

Nino Kautto

# Seksin apuvälineiden tarve Suomessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Apuvälineteknikko (AMK)

Apuvälinetekniikka

Opinnäytetyö

22.11.2017

Tekijä Otsikko	Nino Kautto Seksin apuvälineiden tarve Suomessa
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä 22.11.2017
Tutkinto	Apuvälineteknikko (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Apuvälineteknikko
Ohjaajat	Lehtori Tomi Nurminen Yliopettaja Merja Reijonen
<p>Vammat, sairaudet ja muut vastaavat syyt voivat aiheuttaa ihmisille erilaisia seksuaalisen toimintakyvyn tai toimintamahdollisuuksien rajoitteita. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisilla apuvälineillä seksuaalista toimintakykyä voitaisiin helpottaa, voidaanko henkilökohtaisen avustajan apua korvata seksin apuvälineillä sekä millaista ammatillista kohtaamista toivoo seksin apuvälineitä hankkiva asiakas. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa tietoisuutta seksin apuvälineiden tarpeesta ja seksuaalisuuden kohtaamisesta sekä tuottaa pohjatietoa siitä, miten apuvälinetekniikassa voitaisiin vastata seksin apuvälineiden tarpeisiin.</p> <p>Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön määrittelemiin seksuaalioikeuksiin kuuluu jokaisen oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen. Erityisesti vammaisten ihmisten kokemia rajoituksia tarkastellaan opinnäytetyössä vammaisuuden yhteiskunnallisen mallin kautta, joka painottaa huomion kiinnittämistä yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Seksuaalisuuden kohtaaminen on suomalaisessa terveydenhuollossa edelleen hyvin rajallista, eivätkä ammattihenkilöt välttämättä osaa lähestyä aihetta varsinkaan erityisryhmien tarpeita huomioiden.</p> <p>Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin internetpohjaisella kyselyllä. Kyselyyn vastasi 16 ihmistä. Kyselyssä kysyttiin mm. vastaajien kokemista seksuaalisen toiminnan rajoitteista, heidän kokemuksestaan ja tietoisuudestaan seksin apuvälineiden hankinnasta ja käytöstä, sekä kokemuksista seksuaalisuuden käsittelystä terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa.</p> <p>Kyselyn vastauksissa nousee esiin seksin apuvälineitä ja niiden saatavuutta koskevan tiedon puute. Vastaajilla oli selkeitä tarpeita seksin apuvälineille, mutta ei keinoja niiden hankintaan. Koettuja seksuaalisen toiminnan rajoitteita oli useita, eikä kaikkiin pystytty vastaamaan yksin apuvälinetekniikan keinoin. Osa vastaajista koki seksuaalisuuden käsittelyn terveydenhuollossa yksipuoliseksi tai pinnalliseksi.</p> <p>Seksin apuvälineitä ja seksuaalisuuden kohtaamista tulisi käsitellä apuvälinetekniikan koulutusohjelmassa. Seksuaalisuus tulisi ottaa osaksi päivittäisten toimintojen arviointia, ja vaikutukset seksuaalisuuteen arvioida osana kaikkea hoitoa tai kuntoutusta.</p>	
Avainsanat	toimintarajoitteet, vammaisuus, seksuaalisuus, seksin apuvälineet

Author Title Number of Pages Date	Nino Kautto Sexual Activity Limitations and the Need for Assistive Sexual Devices in Finland 36 pages + 2 appendices November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Prosthetics and Orthotics
Specialisation option	Prosthetics and Orthotics
Instructors	Tomi Nurminen, Senior Lecturer Merja Reijonen, Principal Lecturer
<p>People experience a variety of sexual activity limitations due to impairment or illness. The purpose of this Bachelor's Thesis was to examine what kind of assistive devices would be needed to overcome sexual activity limitations, whether the functions of a personal assistant could be replaced by using assistive devices, and how professionals should address sexuality and activity limitations with a person in need of assistive devices for sexual activity. The aim is to enhance knowledge of the need for assistive devices for sexual activity and addressing sexuality, and to provide information on how the field of Prosthetics and Orthotics could respond to this need.</p> <p>The Declarations of Sexual Rights by the World Association of Sexual Health defines that everyone has the right to enjoy the benefits of scientific progress and its application in relation to sexuality. In this thesis the restrictions faced by disabled people are examined using the social model of disability. The social model focuses on the problems of social organizations which disable the people with impairments. The Finnish Health Care system has problems with addressing sexuality as a part of health care. Especially the needs of those in minorities often go unnoticed.</p> <p>16 people answered an online-based survey with questions regarding i.a. the experienced limitations of sexual activity, experience of and knowledge about assistive devices for sexual activity, and whether the informants had discussed sexual issues with a healthcare professional.</p> <p>The informants had several different limitations of sexual activity which cannot all be addressed by the means of Prosthetics and Orthotics. However, the informants specified clear needs for sexual assistive devices, but had been unable to access them. Some of the informants felt that addressing sexuality by healthcare professionals was inadequate and cursory. The informants expressed a lack of knowledge about assistive devices designed to aid sexual activities of individuals with impairments.</p> <p>Assistive sexual devices and addressing sexuality should be a mandatory part of the training program of Prosthetics and Orthotics. Sexuality should be evaluated as an Activity of Daily Living, and addressing sexuality should be incorporated as a standard part of health care and rehabilitation.</p>	
Keywords	disability, sexuality, assistive devices

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vammaisuus ja seksuaalisuus	4
2.1	Oikeus omaan seksuaalisuuteen	4
2.2	Seksuaalisuuden kohtaaminen sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus	8
2.2.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit	11
2.2.2	Moninaisuuden huomiointi seksuaalisuuden mahdollistamisessa	12
2.3	ICF kokonaisvaltaisen lähestymistavan mahdollistajana	13
3	Avusteinen seksi	15
3.1	Seksissä avustamisen käytännöt ja ongelmat	15
3.2	Seksin apuvälineet	16
4	Kyselytutkimus	19
5	Tulokset	21
5.1	Yhteenveto	21
5.2	Tulokset laajemmin	22
6	Johtopäätökset	26
7	Pohdinta	29
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Kysely seksin apuvälineiden tarpeesta ja käytöstä	
	Liite 2. ICF-luokituksen rakenne	

## 1 Johdanto

Ihmisen seksuaalisessa toimintakyvyssä voi esiintyä erilaisia rajoitteita johtuen vammasta, sairaudesta tai muusta vastaavasta syystä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa mahdollisuutta helpottaa näiden rajoitteiden hankaloittamaa seksuaalista toimintaa apuvälinein. Lisäksi pyrin selvittämään, onko henkilökohtaisella avustajalla sellaisia seksissä avustamisen tehtäviä, jotka olisi mahdollista korvata apuvälinein, sekä millaista kohtaamista asiakas toivoo ammattilaiselta seksin apuvälineitä hankkiessaan. Tavoitteenani on opinnäytetyöllä tuottaa potentiaalisesta asiakaskunnasta pohjatietoa, jota voidaan myöhemmin hyödyntää työelämässä, sekä edistää tietoisuutta seksuaalisuuden kohtaamisesta ja seksin apuvälineiden tarpeesta.

Esitän opinnäytetyössäni seuraavia kysymyksiä: Millaisia seksuaalisen toiminnan rajoitteita koetaan vamman, sairauden tai niihin verrattavan tilan vuoksi? Minkälaisilla apuvälineillä näitä voitaisiin helpottaa, ja voiko avustajan tehtäviä korvata apuvälineillä? Millaista kohtaamista toivoo seksin apuvälineitä hankkiva asiakas?

Lähestyn aihetta seksuaalioikeuksien näkökulmasta. Pidän siis selviönä, että vammaisilla ihmisillä on yhtäläinen oikeus oman seksuaalisuutensa ilmaisuun ja toteuttamiseen kuin muillakin (Sakellariou 2006: 101; Mc Grath & Sakellariou 2016; Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö 2014; United Nations 1994: 18). Luvussa 2.1 nostan esille Michael Oliverin vammaisuuden yhteiskunnallisen mallin, joka auttaa havainnoimaan, että seksuaalisuuden toteutumisen esteenä ei välttämättä ole vamma, vaan myös ympäröivän yhteiskunnan asenteet ja käytännöt. Ehdotan, että käytäntöjä voisi muuttaa sisällyttämällä seksuaalisuuden päivittäisten toimintojen kehykseen. Asenteiden muuttamiseen voidaan pyrkiä koulutusta, tietoa ja asiallista keskustelua edistämällä.

Vammaisten ihmisten seksuaalioikeuksia varjostaa Suomenkin lähihistoriassa esiintynyt pyrkimys lisääntymisen estämiseen. Myös muiden ryhmien seksuaalisuutta ja lisääntymistä on kontrolloitu ja osin kontrolloidaan edelleen Suomessa lainsäädännön keinoin. Taustoitän tätä kontrollia ja sen mahdollisia vaikutuksia nykytilanteeseen luvussa 2.2.

Koska seksuaalisuutta, seksin apuvälineitä ja seksuaalisuuden kohtaamista ei apuväline-tekniikan koulutusohjelmassa käsitellä ollenkaan, olen pyrkinyt kirjoittamaan seksuaalisuuden kohtaamisesta, sen moninaisuudesta ja puheeksi ottamisesta laajemmin kuin olisi muuten ollut tarpeen. Seksin apuvälineet ovat edelleen jossain määrin tabu. Seksuaalisuuden ja siihen liittyvien ongelmien esiin nostaminen voi olla asiakkaalle/potilaalle monista syistä vaikeaa (esim. Verschuren ym. 2013: 174), jolloin ammattihenkilöllä tulee olla riittävät valmiudet seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja käsitte-lyyn.

Seksuaalisella hyvinvoinnilla on kiistämätön yhteys ihmisen kokonaisyhyvinvointiin (mm. Esmail – Esmail – Munro 2001: 268–269; Earle 2001: 434–435, 6; Mc Grath & Sakellariou 2015: 1; Bahner 2012: 337; Ilmonen 2008: 53). Terveystieteiden ja kuntoutusalan ammattilaisten tulisi käytännön työssään pyrkiä huomioimaan ihminen kokonaisuutena, myös seksuaalisena olentona. Ilmonen (2008: 54) ehdottaa, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin tulisi sisältyä pakollinen seksuaalineuvonnan perehdyttämiskurssi. Esittelen opinnäytetyössäni lyhyesti seksuaalineuvonnassa yleisesti käytettyjä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja ja nostan esille ICF-luokituksen viitekehystenä, johon sijoittaa seksuaalisen toimintakyvyn tarkastelu osana päivittäisiä toimintoja. Toivon, että työni antaa ainakin alustavan kuvan siitä, mitä kaikkea asiakkaan avoimeen kohtaamiseen, myös seksuaalisuus huomioiden, voi sisältyä.

Viime aikoina julkiseen keskusteluun on noussut henkilökohtaisen avustajan rooli avustettavan seksuaalisuuden toteutumisessa (esim. Roth 2016; Karjalainen 2017; Myllymäki 2016). Avustajien suhtautuminen seksissä avustamiseen on hyvin vaihtelevaa ja henkilöistä riippuvaista. Haluan opinnäytetyössäni selvittää, onko avustajan roolia mahdollista korvata osittain tai kokonaan apuvälineillä silloin, kun avustajaa ei ole saatavilla tai avustettava ei koe avustajan läsnäoloa luontevaksi. Käsitelen seksissä avustamiseen liittyvää materiaalia siltä osin kuin se on relevanttia seksin apuvälineiden käsittelyn kannalta.

Seksin apuvälineillä tarkoitan välineitä, joita voidaan käyttää seksuaalisen nautinnon mahdollistamiseen tai sen hankkimiseen. Mukailen seksuaaliterapeutti, auktorisoitu seksuaalineuvoja Tanja Rothin *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti* -oppaan jakoa aktiiviseen ja passiiviseen seksissä avustamiseen (ks. Roth 2016: 18–19) jaan seksin apuvälineet seksin mahdollistaviin apuvälineisiin ja seksuaalista nautintoa tuottaviin

apuvälineisiin. Seksin mahdollistaviin apuvälineisiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset asentoa tukevat tyynyt ym., joiden avulla henkilö pystyy seksuaaliseen kanssakäymiseen toivomassaan asennossa, tai kommunikaation apuvälineet, joiden avulla henkilö kykenee ilmaisemaan seksuaalisuuttaan ja siihen liittyviä tarpeitaan ja toiveitaan. Seksuaalista nautintoa tuottavat apuvälineet voivat olla vaikkapa hieromasauvoja, jotka on suunniteltu niin, että niitä pystyy käyttämään heikolla tarttumaotteella. Joissain tapauksissa rajaa seksuaalisen nautinnon mahdollistavan ja sitä tuottavan välineen välillä voi olla vaikea vetää – esimerkiksi sidontavälineet voivat sekä ylläpitää asentoa että tuottaa nautintoa. En käytä jonkin verran nähtävää termiä seksuaaliterveyden apuvälineet (esim. Hokkanen 2013; Apteekkisanomat 2017), koska haluan sanavalinnoillani korostaa seksuaalista nautintoa itseisarvoisena (Tepper 2000: 288), ei vain terveyden käsitteen kautta hyväksyttävänä. Käsittelen seksuaalisuutta ihmisen koko elämään ja hyvinvointiin vaikuttavana kokonaisuutena seksuaalioikeuksien ja seksuaalisuuden kokonaisvaltaisen kohtaamisen näkökulmista.

Tutkimustietoa seksin apuvälineistä on tähän asti tuotettu hyvin vähän. Seksin apuvälineiden käyttäjäkuntaa ei myöskään ole juuri tutkittu. Kuitenkin vammasta tai sairaudesta johtuvat seksuaalisen toiminnan rajoitteet koskettavat suurta ja edelleen kasvavaa ihmisjoukkoa. Tyydyttävällä seksielämällä voi olla positiivinen vaikutus ihmisen fyysiseen terveyteen, elinikään, kivun hoitoon ja immuniteettiin (Verschuren ym. 2013: 168). Opinäytetyöni tavoitteena on paikata tätä tiedon puutetta tuottamalla tietoa seksin apuvälineiden tarpeesta. Oma tavoitteenani on myöhemmin työskennellä seksin apuvälineiden kanssa, ja tarkastelemalla aihealuetta opinnäytetyössäni toivon saavani siihen tarpeellista ammatillista näkökulmaa. Selvitän työssäni lyhyesti, mitä seksin apuvälineitä on jo olemassa kotimaisilla tai kansainvälisillä markkinoilla. Lisäksi kerron, millaisia erityisiä seksin apuvälineiden tarpeita kyselytutkimukseni vastaajat toivat esille.

## 2 Vammaisuus ja seksuaalisuus

### 2.1 Oikeus omaan seksuaalisuuteen

#### 1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen

Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisääty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema. (Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö 2014.)

Vuonna 1999 annetun *Seksuaalioikeuksien julistuksen* (Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö 2014) mukaan jokaisella on oikeus mm. seksuaaliseen vapauteen, itsemääräämisoikeuteen, tasa-arvoon ja mielihyvään, sekä oikeus tehdä valintoja ja saada tietoa seksuaalisuudesta. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös "oikeus nauttia tieteellisen edistykseen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen", mikä voidaan katsoa oikeudeksi saada teknisen kehityksen mahdollistamaa apua seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Seksuaalioikeuksien toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota tilanteissa, jossa henkilö tarvitsee apua esimerkiksi liikkumisessa tai asumisessa (Roth 2016: 9). Ajatuksena ei kuitenkaan ole, että vammaiset ihmiset tarvitsisivat apua jonkinlaisen säälistä motivoituneen hyväntekeväisyyden tai erityiskohtelun muodossa (ks. Kulick & Rydström 2015: 19–20; Urhonen 2011: 73–75). Kulick & Rydström (2015: 20) ehdottavat, että rajaamatta kysymystä ainoastaan vammaisiin, meidän tulisi miettiä:

[m]itä voimme tehdä auttaaksemme ihmisiä kehittämään mahdollisuuttaan muodostaa merkityksellisiä suhteita muihin ihmisiin; myös sellaisia, joihin kuuluvat seksuaalinen nautinto ja rakkaus?<sup>1</sup> (Suomennos omani.)

Ilmonen toteaa Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksen sekä Kansainvälisen Perhesuunnitteluliiton seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan pohjalta, että myös vammaisilla ja pitkäaikaissairailta on oltava oikeus läheisiin ihmissuhteisiin, seurusteluun, perheen perustamiseen ja seksuaalisuuteen. He kuitenkin kohtaavat keskimääräistä enemmän kielteisiä asenteita ja myös konkreettisia rajoituksia. Ilmonen erittelee kolme aluetta, joilla vammaisten ja pitkäaikaissairaiden

---

<sup>1</sup> "What can we do to help people develop their capability for forming attachments to other people, including attachments that involve sexual pleasure and love?"



seksuaalisuuden toteutumiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota: oikeus tietoon, oikeus hyväksyntään ja oikeus mahdollisuuksiin. Vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden ajatellaan usein sulkevan pois seksuaalisen ilmaisun, tyydytyksen ja seksisuhteet. Seksien ajatellaan helposti kuuluvan vain nuorille, kauniille, terveille ja vammattomille ihmisille. (Ilmonen 2008: 41–42.) Myös vamman vakavuus voi vaikuttaa muiden suhtautumiseen; Kulick ja Rydström (2015: 3) arvelevat, että ihmisten on helpompi hyväksyä ja ymmärtää esimerkiksi alaraajahalvaantuneen nuoren urheilijamiehen seksuaalisia haluja kuin synnynnäisesti vaikeavammaisten ihmisten seksuaalisuutta. Kuitenkin juuri jälkimmäiset tarvitsevat eniten apua omaan seksuaalisuuteensa tutustumisessa ja sen toteuttamisessa, Kulick ja Rydström huomauttavat.

Oman ruumiin tuntemus luo perustan seksuaaliselle kasvulle. Fyysinen vamma tai sairaus voi rajoittaa mahdollisuuksia tutustua omaan ruumiiseen jo lapsesta asti. Ympärillä olevat ihmiset saattavat kohdella lasta vamman takia ei-seksuaalisena ja lähes sukupuollettomana, mikä voi haitata seksuaalisen itsetunnon ja sukupuoli-identiteetin kehitystä. Jos lapsi on jatkuvasti riippuvainen muiden avusta, häntä saatetaan kohdella ikätasoaan nuorempana. Vanhemmat voivat suhtautua lapseen ylisuojelevasti, eikä tämä saa riittävästi tietoa ja käsitystä seksuaalisuudesta. (Ilmonen 2008: 45–46.) Ellei ihminen saa lapsuus- ja nuoruusiässä tukea esimerkiksi seurusteluhaaveilleen eikä ympäristö rohkaise häntä ihmissuhteisiin, ei niitä ole välttämättä helppo aikuisuudessakaan toivoa tai rakentaa.

Ympäröivän yhteiskunnan asenteet vaikuttavat suuresti vammaisuuden kokemuksiin ja vammaisten ihmisten mahdollisuuksiin toteuttaa itseään. Lähestymistapansa vammaisuuden yhteiskunnalliseksi malliksi (*social model of disability*, käännöksestä ks. alaviite Reinikainen 2007: 28) nimennyt vammaistutkija ja -aktivisti Michael Oliver korostaa ajatusta, jossa vammaisuus (*disability*) syntyy yhteiskunnan kykenemättömyydestä tarjota yhtäläisiä toimintamahdollisuuksia, ei yksilön kehollisen toimintakyvyn rajoitteista (*impairment*). Tämän ajatuksen soveltaminen käytäntöön edellyttää, että luovutaan medicalisoidusta ajattelutavasta, jossa ongelma ja toimenpiteiden kohde on vammaisen ihminen, ja kohdistetaan toimenpiteet ympäristöön ja yhteiskuntaan.

Vammaisuuden yhteiskunnallinen malli ei kuitenkaan pidä yksilöllisesti suunniteltuja ja suunnattuja toimenpiteitä, kuten fysioterapiaa, hyödyttöminä tai haitallisina sinänsä. Oliverin mukaan yhteiskunnallisessa mallissa on yksinkertaisimmillaan kyse keskittymisestä niihin taloudellisiin, ympäristöön liittyviin ja kulttuurisiin esteisiin, jotka

vaikuttavat ihmisiin, joilla katsotaan olevan jonkinlainen vamma. Esteettömän yhteiskunnan kehittämiseen suunnatut resurssit hyödyttävät suurempaa joukkoa kuin yksilölliset toimenpiteet – ja jos ympäröivä yhteiskunta on esteellinen, yksilöllisistä toimenpiteistä ei ole välttämättä lainkaan hyötyä. (Oliver 2009: 42–47.)

Lähestyn vammaisuutta ensisijaisesti yhteiskunnallisen mallin viitekehyksessä ja pidän tärkeänä, että sosiaalisia, kulttuurisia ja muita esteitä vammaisten ihmisten seksuaalisuuden asiallisen käsittelyn tieltä pyritään purkamaan. Lisäksi oletan, että helppokäyttöisiä ja toimivia apuvälineitä tarjoamalla voidaan vaikuttaa yksilön vammaisuuden kokemukseen. Vammaisuuden yhteiskunnallinen malli on vaikuttanut myös Kansainväliseen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitukseen ICF:iin, jossa pyritään yhdistämään lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen malli mahdollisimman kattavan ja kokonaisvaltaisen kehyksen saamiseksi (ICF 2004: 19–20). Esittelen ICF-luokitusta omassa alaluvussaan.

*The Ultimate Guide to Sex and Disability* -kirjan kirjoittajat katsovat, että seksi ja seksuaalisuus kuuluvat päivittäisiin toimintoihin (Kaufman – Silverberg – Odette 2003: 104). Myös Ilmonen (2008: 53) mainitsee seksin apuvälineet osana päivittäisten toimintojen apuvälineitä. ”Päivittäisten toimintojen” (*activities of daily living, ADL*) käsitteen sisältö vaihtelee käyttäjästä ja asiayhteydestä riippuen, mutta sisältää useimmiten esimerkiksi syömisen, pukeutumisen, peseytymisen ja wc:ssä käynnin. Päivittäisten toimintojen käsitettä käytetään kuntoutuksessa apuna toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kartoittamiseksi. Päivittäiset toiminnot voidaan määritellä perustoiminnoiksi, joiden avulla yksilö ylläpitää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. (Hurnasti 2006: 10; ks. myös 45.)

Seksuaalisuutta ja sen toteutumista ei yleensä tarkastella osana päivittäisiä toimintoja (esim. Mc Grath & Sakellariou 2016: 2), mutta ihmisen kokonaishyvinvoinnin huomiointiseksi näin olisi perusteltua tehdä. Tällöin seksuaalisuuden tarkastelu olisi todennäköisesti selkeämpää ja neutraalimpaa kuin silloin, kun se ajatellaan muusta toiminnasta erilliseksi tai yksityisemmäksi asiaksi. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset pitävät seksuaalisuuden kohtaamista osana kokonaisvaltaista hoitoa, suurin osa ei kuitenkaan ota seksuaalisuutta puheeksi (Dyer – Aubeeluck – Yates – Das Nair 2014: 387; Verschuren ym. 2013: 173–174; Mc Grath & Sakellariou 2016: 2). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2010: 5) toteaa, että seksuaalisuuden ammatillinen huomiointi suomalaisessa terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa on edelleen haasteellista. Esimerkiksi lai-

toskuntoutuksessa on usein tilanteita, joissa sairaus tai vamma hoidetaan ensin ja seksuaalisuus otetaan puheeksi vasta myöhemmin, vaikka seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja kuntoutujan psykososiaalinen tuki tulisi huomioida kuntoutussuunnitelmassa koko kuntoutusprosessin ajan (Turku 2011: 105).

Seksuaalisuuden käsittelyn laiminlyönti tai käsittely muusta elämästä, hoidosta ja kuntoutuksesta erillisenä aihealueena terveydenhuollossa on sosiaalinen ongelma. Yksi mahdollinen askel asian korjaamiseksi ja seksuaalisuudesta puhumisen normalisoiduksi olisi seksuaalisuuden nimeäminen osaksi päivittäisiä toimintoja. Tämä antaisi aiheen käsittelylle selkeän kehyksen, joka voisi helpottaa niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin kommunikaatiota. Kuten eräs Bahnerin (2012: 343) informanteista toteaa: *”Toivoisin, että kehosta, seksuaalisuudesta ja tunteista puhuminen olisi yhtä luontevaa kuin on puhua siitä, miten istua hyvin tuolissa!”*<sup>2</sup> (Suomennos omani.)

On huomionarvoista, että puhuttaessa vammaisuudesta ja seksuaalisuudesta puhutaan yleensä *vammautumisen* merkityksestä seksuaalisuuteen. Esimerkiksi Apuvälinekirja (Salminen (toim.) 2010: 235) kattaa muutamalla lauseella sen, että ihminen saattaa sairastumisen tai vammautumisen jälkeen tarvita erilaisia apuvälineitä seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Kun puhutaan vammautumisen jälkeisestä seksuaalisuudesta, mietitään yleensä sitä, millä tavalla seksuaalista toimintakykyä voitaisiin *palauttaa*, kun taas vammaisina kasvaneiden kohdalla apuvälineiden tehtävänä on tuoda mahdollisuuksia kokonaan uusiin ulottuvuuksiin elämässä. Apuvälineteknikko saattaa ensin mainituissa tapauksissa pystyä keskittymään siihen, miten löytää tekninen ratkaisu, jolla matkia aiempaa toimintaa. Viimeksi mainituissa joutuu sen sijaan miettimään, miten mahdollistaa jotakin sellaista, mikä ei ole koskaan ennen ollut mahdollista. Ilmonen (2008: 48) toteaa, että vamman tai sairauden aiheuttamat ongelmat seksuaalisuuden suhteen ovat yksilöllisiä, jolloin myös ratkaisu on löydettävä ”räätälintyönä”.

Suomalainen seksi -tutkimuksessa (Nurmi 1993 Ilmosen 2008: 44 mukaan) vakituisessa parisuhteessa elävistä vastaajista 9 prosenttia kertoi oman ja 10 prosenttia kumppanin pitkäaikaissairauden haittaavan seksuaalielämää. Haittaavuus lisääntyi iän myötä. Väestörakenteen muuttuessa suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä voidaan olettaa, että

---

<sup>2</sup> ”I would like it to be as natural to discuss the body, sexuality and feelings, as it is to discuss how to sit right in the chair!”

yhä suurempi määrä ihmisiä kokee ongelmia seksuaalisuutensa toteuttamisessa sairauksien ja ikääntymisen tuomien toimintarajoitteiden vuoksi.

Pitkäaikaissairauksiin ja vammoihin liittyvät seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä. Arviolta 72 % vammaisista ihmisistä kokee seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, ja heistä vain noin 18 % pystyy ratkaisemaan nämä itsenäisesti. Ruumiin muutokset ja vammat voivat häiritä henkilön sosiaalista ja seksuaalista elämää, mikä puolestaan vaikuttaa itsetuntoon, minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja seksuaaliseen toimintakykyyn. Partnerin saaminen koetaan haasteelliseksi, ja tutkimuksissa esiintyy myös huolta sosiaalisesta eristyneisyydestä sekä kiintymyksen, kosketuksen ja intiimiyden kokemisen esteistä. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että vammaiset ihmiset pitävät saamansa seksuaalisuutta koskevan tiedon ja tuen määrää riittämättömänä. (Dyer ym. 2014: 386–387.) Selkäydinvammutuneiden ihmisten asenteita selvitetessä on todettu, että alaraajahalvaantuneet kokevat seksuaalisen toimintakyvyn palauttamisen tärkeimmäksi prioriteetiksi ja neliaraajahalvaantuneet toiseksi tärkeimmäksi, heti yläraajan toimintojen jälkeen (Anderson 2004 Naphtali & MacHattien 2009 mukaan).

## 2.2 Seksuaalisuuden kohtaaminen sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus

Seksuaalisuuteen sisältyy paljon muutakin kuin itse seksiakti. Seksuaalisuus on myös kokemus tunteista ja arvostuksesta. Ikään, terveyteen, seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoleen katsomatta on tärkeää tulla hyväksytyksi ja rakastaa sekä saada vastarakkautta. (Turku 2011: 105.)

Seksuaalisuuden kohtaamisesta ei voida puhua puhumatta seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta. Nissisen (2011: 60) mukaan arviolta vähintään 3–4 % väestöstä kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin, eli on homo-, bi- tai aseksuaaleja, transvestiitteja, transsukupuolisia, intersukupuolisia tai muuten sukupuoleltaan normista poikkeavia. Määristä on esitetty myös suurempia, jopa edelliseen nähden moninkertaisia arvioita (esim. Irni & Wikman 2013: 9, 38; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 87). Nissinen toteaa, että henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi vähemmistöjen asiat koskettavat näihin ryhmiin kuuluvien läheisiä; hyvin varovaisestikin arvioiden siis vähintään joka kymmenettä suomalaista. On selvää, etteivät terveydenhuollon, kuten minkään muunkaan alan, asiakkaat ole yksinomaan sukupuolinormiin sopivia heteroita. Erityisen hankalaa

kohtaaminen voi olla, kun asiakas kuuluu useampaan vähemmistöön (ks. Drummond & Brotman 2014: 541–542). Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010: 88) toteavat, että henkilökunta ei saa tuoda stereotypisiä käsityksiään, omia ahdistuksiaan tai tiukkoja periaatteitaan palveluiden saatavuuden esteeksi.

Terveystieteiden ammattilaisten suhtautumisessa vammaisten ihmisten seksuaalisuuteen esiintyy useita ongelmia. Seksuaalisuuden kohtaamattomuus, heteronormatiiviset asenteet (ihmisten oletaminen suuntautumiseltaan heteroseksuaalisiksi ja ajatus heteroseksuaalisuuden luonnollisuudesta), keskittyminen seksin fyysiseen suoritukseen (lähinnä heteroseksuaaliseen yhdyntään) ja seksin emotionaalisen puolen sekä ihmisen ja ihmissuhteiden kokonaisuuden huomiotta jättäminen ovat toistuvia huomioita. (Esmail ym. 2001: 270, 272; Mc Grath & Sakellariou 2016: 2; Drummond & Brotman 2014: 534–535; Sakellariou 2006: 102, 107.) Hoitoalan henkilökunta ei itsestään selvästi miellä seksuaalisuutta hoitotyön osaksi, eivätkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat välttämättä kuulu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden koulutukseen (Ryttyläinen – Valkama – Ritamo – Blek 2008: 12). Ammattilaisen on tärkeää pyrkiä kohtaamaan ihminen ja hänen seksuaalisuutensa eheänä kokonaisuutena (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 19–21, 64–69; Vilka 2010: 85–90). Asiakkaan seksuaalisen suuntautumisen, seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin ja seksitapojen ymmärtäminen on oleellista, jotta hänelle voidaan pyrkiä löytämään mahdollisimman toimivat seksin apuvälineet. Myös kumppaneiden ottaminen mukaan prosessiin on tärkeää (Esmail ym. 2001: 267, 274; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 90–93).

THL:n (2010: 18) mukaan seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen kehittämisessä ja ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamisessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Koulutuksen tarvetta on myös vammaisuuden ja seksuaalisuuden alueella; koulutuksen on todettu tuovan tietoa, taitoja ja varmuutta vammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen. Koulutusta näistä aiheista olisi hyvä saada jo uran alkuvaiheessa, ennen kuin ammattihenkilölle on ehtinyt muodostua negatiivisia asenteita ja stereotyyppioita. (Dyer ym. 2014: 387–388.)

Ryhminä sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat että vammaiset ihmiset ovat kohdanneet, ja paikoin kohtaavat edelleen, institutionalisoitua syrjintää. Homoseksuaalisuus oli Suomessa rikos vuoteen 1971 asti. Vuodesta 1971 vuoteen 1999 oli voimassa niin kutsuttu kehotuskielto, eli julkinen kehottaminen homoseksuaalisuuteen

oli rangaistava teko. Vasta vuonna 2000 voimaan tullut uusi perustuslaki sisältää yhdenvertaisuuspykälän ja syrjintäkiellon. Tasa-arvoinen avioliittolaki tuli voimaan 2017. (Seta n.d.) Suomessa on edelleen voimassa vaatimus transsukupuolisen henkilön lisääntymiskyvyttömyydestä sukupuolen vahvistamisen ehtona (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563). Myös vammaisilta on edellytetty lisääntymiskyvyttömyyttä: esimerkiksi kuurojen ihmisten oli erikseen anottava avioliittolupaa, jonka saamisen ehtona oli käytännössä sterilisaatio (Kuurojen museo 2013–2017).

Vuoteen 1970 voimassa olleen lain mukaan Suomessa voitiin määrätä tahdonvastaisesti steriloitavaksi älyllisesti kehitysvammaiset ja vakavasti mielenterveysongelmaiset, eli ”tylsämieliset”, ”vähämieliset” ja ”mielisairaat”. Sterilisaatioon saattoi anoa lupaa myös muilla tavoin ”vajaakelpoisten” lasten syntymisen välttämiseksi (Steriloimislaki 1935/227). On kuitenkin syytä olettaa, että ”vapaaehtoista” sterilisaatiota saatettiin haakea myös viranomaisten painostuksesta. Vuoden 1970 uusi sterilimoimislaki poisti sterilisaatioon määräämisen mahdollisuuden, mutta mahdollistaa edelleen sterilisaation sekä vanhemmalla todetun vaikean sairauden tai siihen verrattavan syyn että jälkeläiselle otaksutun vaikean sairauden tai ruumiinvian vuoksi (Steriloimislaki 1970/283a; Steriloimislaki 1970/283b).

Kun tahdonvastaisen steriloinnin mahdollistava laki ja homoseksuaalisen käyttäytymisen rikolliseksi määrittelevä laki ovat olleet voimassa 1970-luvulle asti, on muistettava että osalle edelleen elossa olevista ihmisistä nämä ovat olleet elettyä todellisuutta. Translain vaatima lisääntymiskyvyttömyys koskee edelleen kaikkia sukupuolensa juridisesti vahvistavia, ja on varmasti osalle hyvinkin kipeä asia. Vaikka lait muuttuvat, ihmisten asenteet homoutta tai vammaisten seksielämää koskien muuttuvat usein hitaammin. Jälkimmäisistä asenteista yhtenä esimerkkinä ovat pyörätuolilla liikkuvan Amu Urhosen (2011) omakohtaisten kokemusten kuvaukset hänen kirjassaan *Kompastuksia* (esim. s. 55–60, 73–75). Jos omaa seksuaalisuuttaan on joutunut peittelemään tai sitä on paheksuttu, uskallus ja taito seksuaalisuudesta puhumiseen voivat olla puutteellisia.

Terveystieteiden alan ammattihenkilöstön koulutuksissa seksuaalisuutta alettiin käsitellä 1970-luvulla äitiyshuollon ja perhesuunnittelun kautta. Vaikka seksuaalisuuden käsittely sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa on sittemmin laajentunut ihmisen koko elämänsäkaareen, on koulutuksen sisältö silti varsin niukkaa ja monet erityiset aihealueet vasta avautumassa. (Ritamo (toim.) 2008: 3.) Koska seksuaalisuuden käsittely on rakentunut lisääntymisen ajatukselle, ovat lisääntymiskyvyttömyiksi tai -kelvottomiksi katsotut ryhmät

jääneet ulkopuolelle. Nykyään kuitenkin yleisesti tunnustetaan, ettei seksuaalisuuden ainoa tarkoitus ja päämäärä ole lasten hankkiminen.

### 2.2.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit

Suomessa tunnetuin ja käytetyin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli on PLISSIT-malli. Malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi puheeksi ottamisen välineeksi. PLISSIT-malli jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tarvittavaa ammatillisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaan ongelmiin. Malli sisältää neljä eri tasoa seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ja kysymysten lähestymiseen. Tasot ovat:

P (*permission*) eli luvan antaminen

LI (*limited information*) eli rajattu tieto

SS (*specific suggestions*) eli erityisohjeet ja

IT (*intensive therapy*) eli intensiivinen terapia.

(Sinisaari-Eskelinen – Jouhki – Tervo – Väisälä 2016.)

Luvan antaminen tarkoittaa positiivista ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja siitä puhumiseen sekä seksuaalisuuteen liittyvien huolenaiheiden normalisoimista. Asiakkaalle voi esimerkiksi todeta, että tämän ongelma on tavallinen. Luvan antaminen tarkoittaa asiakkaan hyväksymistä seksuaalisena olentona ja tämän tukemista oman seksuaalisuutensa ilmaisuun vastuullisella tavalla. Rajatun tiedon taso tarkoittaa kohdennetun tiedon antamista asiakkaan kysymykseen tai ongelmaan sekä väärinymmärrysten ja väärin käsitysten korjaamista. Usein jo luvan antaminen tai rajatun tiedon tarjoaminen riittää. Erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia vaativat seksologian ja seksuaaliterapian koulutusta. (Ryttyläinen ym. 2008: 12–13; Turku 2011: 106; Bildjuschkin & Ruuhilahti 96–100; Sinisaari ym. 2016: 288–289.)

BETTER-malli on suunniteltu seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi. Mallin mukaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulisi ottaa asiakkaan kanssa puheeksi huomioiden asiakkaan henkilökohtainen ja ainutkertainen elämäntilanne. BETTER-malli konkretisoi puheeksi ottamisen kulkua jäsentämällä ja nimeämällä sen vaiheet. Nämä ovat:

B (*bring up the topic*) eli asian puheeksi otto  
E (*explain*) eli huolen ilmaisu  
T (*tell*) eli asiasta kertominen  
T (*timing*) eli oikea-aikaisuus  
E (*educate*) eli ohjauksen antaminen ja  
R (*record*) eli kirjaaminen.

Puheeksi ottamisessa luodaan asiakkaalle otollinen ilmapiiri seksuaalisuudesta keskusteluun. Huolen ilmaisun vaiheessa selitetään, miksi asian esille ottamista pidetään tärkeänä sekä tarjotaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa huolenaiheistaan. Asiasta kertomisen vaiheessa käsitellään asiakkaan huolenaiheita ja niiden ratkaisutapoja. Oikea-aikaisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas voi ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita silloin, kun se hänelle parhaiten sopii. Ohjauksessa asiakkaalle annetaan tietoa ja ohjausta esimerkiksi apuvälineiden käytöstä. Lopuksi keskustelun asiasisällöt ja arviointi ohjaustilanteesta kirjataan potilasasiakirjoihin. (Sinisaari ym. 2016: 289–290; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 100–101.)

On tärkeää, että työpaikoilla tehdään kirjalliset suunnitelmat seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaan kanssa ja mietitään, millaisin arvoin työtä tehdään ja mihin sillä pyritään. Työryhmässä tulee miettiä yhdessä, kuinka asiakkaiden seksuaalisuus näytetään omassa työssä ja millaisia vaikutuksia esimerkiksi vammalla tai sairauden hoidolla on asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuteen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 73.)

### 2.2.2 Moninaisuuden huomiointi seksuaalisuuden mahdollistamisessa

Ihmisen seksuaalisuutta tai sukupuolikokemusta ei voi päätellä ulkoisesta olemuksesta. Ammatillinen lähestymistapa edellyttää seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden puheeksi ottamista ja asiakkaan aitoa kuulemistä. Ihmisen omaa kokemusta ei tule mitätöidä. Ammatillaisen velvollisuus on tarjota mahdollisuus seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille nostamiseen ja käsittelyyn. Asiakkaalla on oltava vapaus määritellä, kuinka tärkeäksi hän kokee seksuaalisuuden käsittelyn. Toisen puolesta ei myöskään voi päättää hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 80, 86–87; Vilkkä 2010: 85–87.)



Ehdotan, että seksin apuvälineitä hankittaessa apuvälineteknikon tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei määrittele seksuaalisen kanssakäymisen tavoitteita asiakkaan puolesta (esim. yhdyntään pystyminen, lisääntyminen). Asiakkailta on erilaisia ja vaihtelevia elämäntilanteita, seksuaalisia haluja ja mieltymyksiä. Apuvälineteknikon tehtävänä on pyrkiä löytämään tai kehittämään sellaiset apuvälineet, joista asiakas seksuaalisuutensa toteuttamisessa eniten hyötyisi, ei kommentoida tai arvottaa asiakkaan seksuaalisuutta. Erilaisia seksuaalisuuden ja sukupuoliisuuden kokemisen ja toteuttamisen tapoja on kohdeltava tasavertaisina.

### 2.3 ICF kokonaisvaltaisen lähestymistavan mahdollistajana

Samoin kuin seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen, apuvälineprosessikin vaatii useamman kuin yhden osa-alueen käsittelyä. Pelkän fyysisen toimintakyvyn tarkastelu ei ole riittävä lähestymistapa, vaan ihminen ja hänen ympäristönsä on huomioitava kokonaisuutena. Kuntoutusalalla tähän käytetään ICF-luokitusta (*International Classification of Functioning, Disability and Health*; suom. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus).

ICF:n tarkoituksena on tarjota yhtenäinen, kansainvälisesti sovittu kieli ja viitekehys toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamiseen. Näihin liittyen ICF määrittelee aihealueita – *terveyden aihealueet* ja *terveyden lähiaihealueet* – joilla kuvataan vastaavasti terveyden osatekijöitä ja eräitä terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä, kuten koulutus ja työ. ICF esittää aihealueet kahtena perusluettelona:

1. Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet
2. Suoritukset ja osallistuminen.

Näillä järjestelmällisesti ryhmitellyillä aihealueilla kuvataan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä, eli esimerkiksi sitä, mitä henkilö, jolla on jokin tauti tai häiriö, tekee tai pystyy tekemään. *Toimintakyky* kattaa yläkäsitteenä kaikki ruumiin/kehon toiminnot suoritukset sekä osallistumisen. *Toimintarajoitteet* on yläkäsite, joka kattaa ruumiin/kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Lisäksi ICF-luokituksen sisältyvät näihin käsitteisiin vuorovaikutuksessa olevat ympäristötekijät. ICF-luokituksen näkökulmaa on uudistettu; sen edeltäjä oli

*Vaurioiden, toiminnanvajavuuksien ja haittojen kansainvälinen luokitus ICDH.* Uudet termit laajentavat luokituksen käsitealaa ja luovat edellytykset nimetä käsitteet positiivisina termeinä. Kun ICDH luokitteli “sairauksien seurauksia”, luokittelee ICF “terveyden osatekijöitä”. ICF:n avulla voidaan kuvata neutraalisti henkilön elinoloja ja tilannetta terveyden aihealueilla ja lähiaihealueilla. (ICF 2004: 3–4, 8–9.) ICF-luokituksen rakenteesta katso liite 2.

ICF-luokitusta voidaan käyttää kehyksenä seksuaalisen toimintakyvyn määrittelyyn. Luokituksen Suoritukset ja osallistuminen -osiosta löytyy esimerkiksi seuraavia luokittelukohteita: asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen; pukeutuminen; tavaroiden ja palveluiden hankkiminen; esineiden kantaminen, liikutteleminen ja käsittelyminen; kehon osien hoitaminen; intiimit ihmissuhteet: romanttiset suhteet, puolisosuhteet, seksuaalisuhteet (ICF 2004: 137–161). Näitä voidaan tarkastella seksuaalisen toimintakyvyn kontekstissa: esimerkiksi kykyä riisuutua; hankkia tai käyttää seksivälineitä taikka muodostaa intiimejä ihmissuhteita. Ympäristötekijöinä voidaan huomioida esimerkiksi kumppanin tai kumppaneiden vaikutus seksuaalisuuden toteutumisessa. Seksuaalisen toimintakyvyn määrittely on välttämätöntä kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutuksen saamiseksi sekä seksin apuvälineiden tarpeen arvioimiseksi (Skott ym. 2006: 137).

### 3 Avusteinen seksi

#### 3.1 Seksissä avustamisen käytännöt ja ongelmat

Seksissä avustamiseen ei ole olemassa vakiintuneita ja selkeitä käytäntöjä. Tätä puutetta pyrkii korjaamaan vuonna 2016 julkaistu *Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti* -opas (Roth 2016). Rothin (2016: 17) mukaan

[s]eksissä avustaminen on toiminnallisen seksin mahdollistamista tilanteessa, jossa henkilö tai henkilöt eivät ilman apua pysty toteuttamaan sitä itsenäisesti. Apu voi olla passiivista tai aktiivista: passiivinen apu tarkoittaa apua seksiin liittyvissä valmisteluissa, kun taas aktiivinen apu tarkoittaa avustamista itse seksuaalitoiminnoissa tai seksin aikana. Esimerkiksi sooloseksissä passiivinen apu voi olla auttamista sopivaan asentoon, vibraattorin käynnistämistä ja ojentamista, kun taas aktiivinen apu tarkoittaisi auttamista esimerkiksi vibraattoria liikuttamalla tai säätämällä.

Seksissä avustaminen on kenties hankalin yksittäinen osa-alue henkilökohtaisen avustamisen suhteessa. Aiheesta puhutaan harvoin, eikä se välttämättä nouse esille työhaastattelussa. Henkilökohtaisen avun käyttäjän voi olla vaikea ottaa asiaa puheeksi, ja avustajan voi olla hankala suhtautua siihen avoimesti. Avustaja ei ehkä ole edes ajatellut avustettavaansa seksuaalisena olentona, joten aiheen käsittely saatetaan joutua aloittamaan aivan perusasioista. Avun käyttäjän potentiaalinen seksikumppaniin ei aina ole tietoinen siitä, mitä seksissä avustaminen käytännössä tarkoittaa. Neuvottelut tilanteesta toimimisesta eivät rajoitu vain avustajan ja avustettavan väliseen suhteeseen vaan, silloin kun avustettavalla on kumppani, ulottuvat myös avustettavan kumppanin ja avustajan välille. Kaikki osapuolet tuovat tilanteeseen omat näkemyksensä ja rajoituksensa, ja onnistunut seksissä avustaminen vaatii näiden toimivaa yhteen sovittamista. (Kaufman ym. 2003: 104–106.)

Seksissä avustaminen tapahtuu usein herkäksi ja henkilökohtaiseksi koetulla elämänalueella. Seksuaalioikeudet koskevat tilanteessa kaikkia osapuolia. Avustajalla täytyy olla oikeus kieltäytyä seksissä avustamisesta oman harkintansa mukaan. (Roth 2016: 17, 25–26.) Kaikki henkilökohtaiset avustajat eivät oletettavasti halua avustaa seksissä, joko ollenkaan tai kaikissa tilanteissa. Henkilökohtaisen avustajan läsnäolo voi olla myös avustettavalle vieras tai epämiellyttävä ajatus.

Asetin yhdeksi tutkimuskysymykseksi sen, voidaanko henkilökohtaisen avustajan tehtäviä seksissä avustamisessa korvata osittain tai kokonaan apuvälinein. Jos tehtäviä

voitaisiin korvata apuvälineillä, se lisäisi itsenäisen toiminnan mahdollisuutta. Tällöin henkilö ei olisi riippuvainen esimerkiksi avustajan työvuoroista seksuaalisuutensa toteuttamisessa. Myös yksityisyyden mahdollisuus lisääntyisi, jos apuvälinettä voisi käyttää itsenäisesti tai mahdollisen kumppanin avustuksella.

### 3.2 Seksin apuvälineet

Vammaisille ihmisille ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille tarkoitettu PleasureABLE-opas (Naphtali & MacHattie 2009) esittelee saatavilla olevia seksin apuvälineitä. Vaikka opas on kirjoitettu Kanadan tilanteesta lähes kymmenen vuotta sitten, jokseenkin samat välineet ovat saatavilla myös Suomeen ainakin internetin kautta tilattuina. Valikoimissa ei vaikuta tapahtuneen erityistä laajenemista kuluneena aikana. Naphtali ja MacHattie esittelevät vibraattorien, penetraatiovälineiden (dildojen ja keino-vaginoiden) ja dildovaljaiden ohella erityisesti liikkumiseen ja asentoihin pääsemiseen tai niiden pitämiseen tarkoitettuja apuvälineitä. Oletan, että vibraattorit ynnä muut tavanomaisemmat seksivälineet ovat useimmille ihmisille tuttuja, joten käyn alla läpi vain erityistarpeisiin tarkoitettuja välineet. Edellä mainittujen välineiden käyttöä sairauksien ja häiriötilojen hoidon osana esittelevät mm. Rosenberg (2003) ja Hokkanen (2013).

**IntimateRider** koostuu tuolista, joka on tarkoitettu penetroivalle osapuolelle, ja alustasta tämän kumppanille. IntimateRiderin tarkoituksena on saada aikaan edestakainen lanti-onliike penetraation helpottamiseksi. Tuolin liike saadaan aikaan pienellä pään tai ylävartalon liikkeellä.



Kuvio 1. IntimateRider. Kuva: IntimateRider™.

**Body Bouncer** pyrkii myös luomaan edestakaisen liikkeen penetraatiota varten, mutta eri periaatteella ja eri suunnassa kuin IntimateRider. Body Bouncer koostuu teräskehikosta ja siihen pingotetusta kumisesta istuinalustasta, jossa on reikä. Penetraatio tapahtuu reiän läpi ylhäältä alas tai alhaalta ylös, ja istuin mahdollistaa yläpuolella olevan osapuolen liikkumisen.



Kuvio 2. Body Bouncer. Kuva: Body Bouncer.



Kuvio 3. Black Label -tyyny. Kuva: Liberator Shapes.

**Liberator Shapes** on sarja erimuotoisia asentotukityynyjä. Sarjassa on kaartuvapohjainen tyyny, joka mahdollistaa keinoivan liikkeen. Sarjaan kuuluvat myös Black Label -tyynyt, joissa oleviin solkiin voidaan kiinnittää sidontavälineitä.

Opas esittelee myös **Love Bumpers** -asentotukityynyä, joita on erimuotoisia. Näistä osassa on kolo, johon voi asettaa vibraattorin. Roth esittelee lisäksi motoriset apuvälineet, jotka voivat liikuttaa esimerkiksi dildoa tai keinovaginaa edestakaisin. Saatavilla on myös pyöriviä laitteita, jotka voivat liikuttaa esimerkiksi sulkia tai piiskoja. Asentoapuvälineisiin kuuluvat lisäksi erilaiset keinut ja valjaat. Lisäksi on olemassa välineitä erilaisten tunteuksien tuottamiseksi. (Naphtali & MacHattie 2009: 39; Roth 2016: 38.)

Valmiina myytävien seksin apuvälineiden lisäksi on mahdollista tehdä erilaisia yksilöllisiä ratkaisuja, kuten tarttumakahvoja tai -varsia valmiisiin seksivälineisiin, tai mittojen mukaan valmistettuja apuvälineitä henkilön tarpeisiin. Seksin apuvälineen voi lääkärinlausunnolla saada osana lääkinällistä kuntoutusta. (Ilmonen 2008: 53; Roth 2016: 48; Skott ym. 2006: 144.)

## 4 Kyselytutkimus

Keräsin aineistoa opinnäytetyöhöni Metropolian e-lomakepohjalle tehdyllä kyselyllä. Lähetin pyynnön kyselylinkin levittämisestä useille järjestöille. Pyyntöön vastasivat Kynnys ry, Assistentti.info, Setan Transtukipiste, Invalidiliitto ja CP-liitto, jotka jakoivat linkin nettisivuillaan tai sosiaalisessa mediassa. Lisäksi linkkiä levittivät muutamat yksityishenkilöt. Pyrkimyksenäni oli löytää vastaajia, joiden taustat eroaisivat toisistaan, jotta saisin käsitystä siitä, millaisia erilaisia tarpeita seksin apuvälineille voi olla.

Kyselyyn vastasi 16 henkilöä. Kyselyyn vastaajat valikoituivat periaatteilla, joihin en ole voinut itse vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi altistuminen tiedolle kyselystä ja halukkuus kyselyyn osallistumiseen. Näiden taustatekijöiden vuoksi kyselyyn vastaajat ovat todennäköisesti yhteiskunnallisesti valvutuneempia kuin viiteryhmänsä keskimäärin. Kyselyn tulokset eivät ole yleistettäviä eivätkä anna edustavaa kuvaa ryhmästä. Vastausten analysoinnin periaatteet ovat pääosin laadullisia. Käyttämällä sisällönanalyysiä etsin vastausaineistosta toistuvia teemoja ja yhteneväisyyksiä.

Kyselyssä oli sekä kyllä/ei-valintavastauksia että avoimia vastauksia. Avoimilla vastauksilla pyrin saamaan tarkempaa informaatiota kyllä/ei-vastausten taustoista, sekä muuten laajempaa käsitystä vastaajan kokemuksista. Avointen vastausten sisällönanalyysi antaa esimerkkejä yksittäisten henkilöiden tarpeista seksin apuvälineille ja kokemuksista niihin liittyen. Sisällytin kyselyyn myös valintavastauksia siksi, että oletin niillä saatavan tarkempaa lukumäärällistä informaatiota sekä siksi, että oletin pelkkiä avoimia vastauksia sisältävän kyselyn olevan mahdollisesti liian raskas vastattavaksi. Kyselylomakkeen sisältö on liitteenä (liite 1).

Pyrin muotoilemaan kysymykset niin, että ”seksin apuvälineen” käsite jäisi mahdollisimman avoimeksi, eikä ennakkoon annettu määrittely ohjaisi tai rajoittaisi vastauksia. Lisäksi kysyin erikseen, mitä vastaajat ymmärtävät seksin apuvälineiksi. Koska aiemmissa tutkimuksissa (esim. Bahner 2012: 338; Verschuren ym. 2013: 174) ja aiheesta kirjoitetuissa lehtiartikkeleissa (esim. Tiihonen 2017; Päivänen 2017) nousee esiin tiedon puute ja vaikeus puhua aiheesta, halusin kysyä myös tiedon saannista ja seksuaalisuuden käsittelystä terveydenhoito- tai kuntoutusalan ammattilaisten kanssa. Konkreettisten apuvälineiden kehittämisen edistämiseksi kysyin vastaajien kokemista toimintarajoitteista seksuaalisuutensa toteuttamisessa, sekä vielä tarkemmin siitä, millaiseen toimintaan he tarvitsisivat seksin apuvälineitä. Lisäksi kysyin vastaajien mielipidettä siitä, voiko

apuväline antaa samat toiminnan mahdollisuudet kuin avustaja. Saadakseni näkökulmaa siihen, kuinka merkittävänä mielipidettä avustajan tehtävien korvaamisesta apuvälinein voi pitää, kysyin myös, onko vastaajilla kokemusta seksin apuvälineiden käytöstä tai avustajan mahdollistamasta seksistä, ja millä tavalla avustaja on tilanteessa auttanut. Mahdollisten estävien tekijöiden selvittämiseksi kysyin, minkä vuoksi vastaaja ei ole käyttänyt seksin apuvälineitä, jos toivoisi voivansa käyttää niitä. Lisäksi kysyin vastaajien halukkuudesta käyttää seksin apuvälineisiin erikoistuneen apuvälineliikkeen palveluita.



## 5 Tulokset

### 5.1 Yhteenveto

Kyselyyn vastasi 16 henkilöä, joista enemmistö oli naisia. Vastaajien ikähaarukka oli laaja. Vastaajat olivat kokeneet sekä fyysisiä että psyykkisiä ja sosiaalisia seksuaalisen toiminnan rajoitteita tai esteitä. Fyysisiä rajoitteita olivat muun muassa kipu, nivelten yli-  
liikkuvuus, asentojen ylläpitämisen vaikeus, ulottuvuusongelmat masturboidessa, vaikeus saada ja ylläpitää erektiota, peniksen puuttuminen, lihasheikkous ja -jäykkyys, heikko puristusvoima ja totaalinen liikuntakyvyttömyys. Psyykkisiä ja sosiaalisia rajoitteita olivat kehonkuvan muutokset, haluttomuus, kivun pelko, tunteiden latistuminen, seksuaaliset traumat ja sosiaalisen kanssakäymisen vaikeudet. Vastaajat nimesivät seksin apuvälineiksi pääasiassa seksivälinekauppojen myymät seksilelut, mutta osa mainitsi myös erityistarpeisiin suunnitellut seksiapuvälineet. Hieman yli puolella vastaajista oli kokemusta seksin apuvälineiden, kuten erektiotuen, liukuvoiteiden ja dildojen käytöstä. Vastaajat kuvailivat myös apuvälineitä, joita tarvitsisivat mutta eivät olleet saaneet käyttöön, ja nostivat esiin tarpeen saada muutostöitä valmiiden seksivälineiden käytettävyyden parantamiseksi.

Vain neljäsosa vastaajista oli saanut tietoa seksin apuvälineistä ammattilaistaholta; eniten vastaajat olivat hakeneet tietoa itsenäisesti, pääasiassa internetistä. Vastaajilla oli suunnilleen yhtä paljon kyllä- ja ei-mielipiteitä siitä, voiko apuväline korvata avustajan tehtäviä. Niillä vastaajilla, jotka toivoisivat voivansa käyttää apuvälineitä mutta eivät olleet käyttäneet, tiedon puute oli merkittävin syy. Myös avustajan puute ja voimavaroihin nähden liian vaativaksi koettu apuvälineen hankintaprosessi mainittiin syiksi. Vastaajat kaipasivat eniten apua itsetyydytykseen sekä eri asentoihin seksin aikana, mutta eivät olleet löytäneet näihin soveltuvaa apua. Yli puolella vastaajista oli kokemusta seksuaalisuuden käsittelystä jonkin ammattihenkilön kanssa; kokemukset olivat pääosin hyviä, mutta huonoiksi puoliksi mainittiin saadun tiedon puute, kiireen tunne ja seksuaalisuuden pintapuolinen käsittely. Vastaajat suhtautuivat myönteisesti seksin apuvälineisiin ja lähes kaikki ilmoittivat, että käyttäisivät seksin apuvälineisiin erikoistuneen apuvälineliikkeen palveluita.

## 5.2 Tulokset laajemmin

Vastaajia kyselyssä oli yhteensä 16. Vastaajien ikähaarukka ulottui 18–25-vuotiaista yli 55-vuotiaisiin. Kaikissa kyselyyn määritellyissä ikäryhmissä, lukuun ottamatta alle 18-vuotiaita, oli useampi vastaaja. Vastaajien enemmistö oli naisia; miehiä ja muunsukupuolisia oli molempia kolme. Puolet vastaajista ilmoitti suuntautumisensa heteroseksuaaliseksi, loput jakautuivat muiden vaihtoehtojen kesken (bi-, homo-, panseksuaali, muu) ilman suuria eroja.

Vastaajat kertoivat kokeneensa seksuaalisuutensa toteuttamisessa sekä fyysisiä että muita, kuten psyykkisiä ja sosiaalisia, rajoitteita. Keskityn erityisesti fyysisiin rajoitteisiin, koska niiden ymmärtäminen on ensimmäinen askel apuvälineiden valinnassa ja kehittämisessä. Apuvälineprosessissa on kuitenkin muistettava, että pelkkä fyysisten/kehollisten tekijöiden huomioiminen ei riitä, vaan niiden ohella on huomioitava esimerkiksi halukkuus käyttää apuvälinettä sekä sen ympäristön mahdolliset rajoitukset, jossa apuvälinettä käytetään.

Fyysisiksi rajoitteiksi vastaajat nimesivät seuraavia: kipu, nivelten heikkous/kipu/yliliikkuvuus, eri asentoihin pääsemisen ja niiden ylläpitämisen vaikeus, ulottuvuusongelmat masturboidessa, erektion saamisen tai ylläpitämisen vaikeus, lihasheikkous/-jäykkyys, kyvyttömyys penetraatioon, peniksen puuttuminen, fatiikki, jaksaminen, puutteellinen kiihottuminen ja [emättimen] kuivuus, heikko puristusvoima, totaalinen liikuntakyvyttömyys, hankaluus löytää suprapubisen katetrin pussille paikkaa seksin aikana. Muutamat vastaajat nimesivät myös tekijöitä, jotka ovat fyysisten rajoitteiden taustalla. Näitä olivat Ehlers-Danlosin syndrooma, vaikea aivovamma, solisluun murtuma, MMC eli synnynäinen selkäydinkohju sekä lyhyet raajat.

Vastaajat kokivat myös erilaisia psyykkisiä ja sosiaalisia rajoitteita, kuten kehonkuvan/minäkuvan muutoksia, haluttomuutta, kivun pelkoa, tunteiden latistumista, traumaattista suhdetta seksuaalisuuteen sekä sosiaalisen kanssakäymisen vaikeutta. Kolme vastaajaa nimesi partneriin liittyviä vaatimuksia tai rajoitteita; yksi kertoi puolison pelkäävän, että seksi on vastaajalle kivuliasta, toiset mainitsivat seksin onnistumisen edellytyksenä partnerin, joka ymmärtää vastaajan fyysiset rajoitukset tai ottaa seksissä (fyysisesti) aktiivisemmän roolin.

Seksin apuvälineiksi suurin osa vastaajista nimesi enempää tarkentamatta "seksilelut" ja niiden hankintapaikaksi pääasiassa seksitavarakaupat ja internetin (myös apteekit ja Citymarket mainittiin). Seksin apuvälineiden määrittely jätettiin ilmeisen tarkoituksella melko avoimeksi: "Kaikki mikä tuntuu hyvältä" tai "[k]aikki mahdollinen jolla (sic) voi seksin harrastamisessa hyödyntää". Yksi vastaaja mainitsi lisäksi erikseen dildot, strap-onit ja asentoa tukevat apuvälineet. Vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin sitä, että tietoa oli vain "pornokauppojen" valikoimista; erityistarpeisiin suunnitelluista seksin apuvälineistä osalla oli jonkinlainen käsitys, osa taas kertoi ettei ole sellaisista koskaan kuullutkaan. Yksi vastaajista toivoi, että

tässä kyselyssä oltaisiin vähän aukaistu mitä seksivälineitä tarkoitetaan, millaisia on tarjolla.. helpompi olisi ollut vastata miksi ei käytä koska valikoima on laaja seksikaupoissa enkä näin ollen tiedä tarkoitetaanko näitä valikoimia vai jotain muuta.

Puolet vastaajista tarkensi vastauksiaan vielä omakohtaiseksi, joko käytössä jo oleviin apuvälineisiin tai sellaisiin, joita vastaaja tarvitsisi. Hieman alle puolella ei ollut kokemusta seksin apuvälineiden hankinnasta tai käytöstä. Vastaajat kertoivat käytössään olevan liukuvoiteita, erektiotuen ja kondomit, strap-on-valjaat ja erilaisia dildoja ja tekopeniksiä. Viisi vastaajaa kertoi heillä olevan tarvetta sellaisille seksin apuvälineille, joita he eivät kuitenkaan olleet saaneet käyttöön. Näitä olivat seksitilanteisiin käytettäviksi tarkoitetut hygieeniset nivelortoosit (erotuksena muuten käytössä olevista ortooseista), käden puristusvoimaa korvaava apuväline, ulottuvuutta parantava välikappale seksileluihin, vyötärölle tuleva kiinnitysnauha virtsankeräyspussille, pitkävärtinen pehmeästä materiaalista valmistettu vibraattori sekä erityisesti transsukupuolisille miehille suunnatut apuvälineet. Lisäksi useat vastaajat nostivat esiin muutostöiden tarpeen sellaisille seksivälineille, joita saa ns. tavallisista seksitarvikekaupoista.

Julkinen terveydenhuolto ja Kela mainittiin molemmat kertaalleen tahoina, joilla on jotakin tekemistä apuvälineiden myöntämisen kanssa, mutta hakuprosessi koettiin niin epäselvänä ja voimia vievänä, etteivät vastaajat olleet edes yrittäneet ryhtyä siihen.

Hieman alle puolet vastaajista kertoi saaneensa tietoa seksin apuvälineistä jotakin kautta. Vain neljäsosa vastaajista kertoi saaneensa tietoa jotakin virallista reittiä pitkin, kuten kuntoutuksessa tai seksuaaliterapeutilta. Järjestöistä tiedonlähteinä mainittiin Orton ja Kynnys ry sekä Akson ry:n Selkäydinvamma-lehti, mutta eniten vastaajat olivat saaneet tietoa sitä itsenäisesti hakemalla sekä tuttavien tai vertaistukifoorumien kautta. Internet oli tärkeässä osassa tiedon saamisessa.

Avustajan mahdollistamasta seksistä oli vastaajista vain yhdellä omakohtaista kokemusta. Ajatus avustajasta mukana seksitilanteessa herätti joissakin vastaajissa hyvin torjuvia reaktioita: *“Avustajalleni ei kuulu seksielämäni mitenkään!”* Osa vastaajista totesi käyttävänsä mieluummin apuvälineitä kuin päästävänsä “kolmannen osapuolen” intiimeihin tilanteisiin. Suurempi osa vastaajista kuitenkin piti avustajaa joissakin tilanteissa tarpeellisena, vaikka ei välttämättä itselleen. Mielipiteet siitä, voisiko apuväline korvata avustajan tehtäviä, jakautuivat melko tasan kyllä- ja ei-vastausten kesken. Osa vastaajista uskoi, että ihmisen läsnäoloa ei voi korvata tekniikalla tai huomautti, että osalla avun käyttäjistä oma toimintakyky ei tule riittämään apuvälineen itsenäiseen käyttöön. Osa taas totesi, että jos toimintakyky riittää apuvälineen käyttöön, apuväline voi hyvin korvata avustajan. Ainoa vastaaja, jolla oli kokemusta avustajan mahdollistamasta seksistä, kommentoi, että vaikka apuvälineitä olisikin apuna, *“avustajaa tarvitaan usein juuri avustajana”*.

Vajaa kolmannes kaikista kyselyyn vastanneista otti kantaa siihen, miksi ei ole käyttänyt seksin apuvälineitä, jos sellaisia kuitenkin toivoisi voivansa käyttää. Tiedon puute oli merkittävin tekijä; kolme viidestä kysymykseen vastanneesta ilmoitti ettei ollut tietoinen vammaisille tarkoitettujen seksin apuvälineiden olemassaolosta tai mahdollisuudesta saada sellaisia. Tavalliset seksivälineet eivät kaikille vastaajille olleet soveltuvia.

Seksin apuvälineiden käyttämättömyyden syitä olivat myös avustajan puute tilanteessa, jossa vastaajan liikuntakyvyttömyys estää apuvälineen itsenäisen käytön, ja apuvälineen hankintaprosessin rasittavuus, jonka yhtenä osatekijänä on yksityisyyden kaventuminen. *“Ei riitä voimavarat pyytää lääkäriltä lähetettä, selittää tuntemattomille ihmisille mitä haluaa miten ja minne jne.”* Apuvälineen yksityisen hankinnan esteenä taas olivat liian korkeat kustannukset.

Vastaajat nimesivät useita eri toimintoja, joihin tarvitsisivat seksin apuvälineitä. Eniten apua kaivattiin itsetyydytykseen sekä asentoihin seksin aikana. Näihin vastaajat eivät olleet löytäneet vielä apua. Penetraatio mainittiin seuraavaksi useimmin, mutta siihen käytettävistä välineistä vastaajilla oli jo selkeä käsitys ja käyttökokemusta. Penetraatioon käytetyt apuvälineet jakautuivat erektion saavuttamista ja ylläpitämistä edistäviin (erektiotuki, penisrengas) sekä penetraatioon käytettäviin apuvälineisiin (dildot ja strap-on-valjaat).

Liikkumisen mahdollisuudesta puhuttiin vastauksissa samassa yhteydessä kuin asenoista. Liikkuminen seksin aikana keräsi kuitenkin muutaman erillisen maininnan, joista yhdessä vielä tarkennettiin, että apuväline voisi ehkä vähentää liikkumisesta aiheutuvaa kipua. Kumppanin tyydytys ja hyväily mainittiin myös muutamaan kertaan. Tässä yksi vastaajista kertoi, ettei pysty heikon puristusvoiman vuoksi tyydyttämään kumppania käsivoimin. Muut vastaajat eivät tarkentaneet, millaista apua he kaipaisivat tilanteessa.

Kysymyksessä mainittujen esimerkkitalanteiden (näiden mahdollisista vaikutuksista vastauksiin ks. luku 7) lisäksi vastauksissa listattiin muutama muu asia, joihin vastaajat kaipasivat apua. Nämä olivat BDSM<sup>3</sup>, "miehen G-pisteen" eli eturauhasen stimulointi sekä "jaksamattomuus ja tunteiden latistuminen".

Yli puolella vastaajista oli kokemusta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelystä terveydenhuolto- tai kuntoutusalan ammattilaisen kanssa. Kokemusta oli melko monista eri tilanteissa ja eri ammattilaisten sekä myös vapaaehtoisten kanssa. Vastaajat mainitsivat asiaa käsitellyn seksuaaliterapeutin kanssa, Tukinainen-raiskauskriisikeskuksen tukihenkilön kanssa, Validia-kuntoutuksessa, Ortonin luennolla ja terapeutin kanssa, sopeutumisvalmennuskursseilla, lantionpohjan fysioterapeutin kanssa, kuntoutuslaitoksen pienryhmässä sekä vastaajan vammaa hoitaneen kirurgin kanssa.

Hieman yli puolet kysymykseen vastanneista piti kokemuksiaan pääosin hyvinä. Puutteelliseksi koetuista keskustelutilanteista ongelmiksi mainittiin saadun tiedon vähäisyys, kiireen tunne, tilanteen epäluonteisuus ja seksuaalisuuden pintapuolinen tai yksipuolinen käsittely. Eräs vastaaja kertoo kerta kaikkiaan kyllästyneensä siihen, miten vammaisten ihmisten seksuaalisuutta sopeutumisvalmennuskursseilla käsitellään:

Ikään kuin vammaisille "raukoille" olisi apuväline se ainoa ja ensisijainen tapa ilmentää seksuaalisuuttaan. Koskaan, ikinä en ole kuullut yhden yhtäkään neuvoa miten löytää kumppani, miten vahvistaa itsetuntoaan ja kehotietoisuuttaan, että edes uskoo löytävänsä kumppanin.

Pääasiassa vastaajat suhtautuivat seksin apuvälineisiin kuitenkin myönteisesti, ja lähes kaikki ilmoittivat, että he käyttäisivät seksin apuvälineisiin erikoistuneen apuvälineliikkeen palveluita, jos heillä olisi siihen mahdollisuus.

---

<sup>3</sup> BDSM on kirjainlyhenne englannin sanoista *bondage, disciplin/dominance, submission/sadism* ja *masochism*. BDSM viittaa siis seksuaaliseen valta-asetelmilla leikittelyyn ja erilaisten, toisinaan kivuliaittenkin tuntemusten konsensuaaliseen tuottamiseen ja vastaanottamiseen. (Kolmes 2015.)

## 6 Johtopäätökset

Vastaajat kokivat seksuaalisuutensa toteuttamisessa monenlaisia rajoitteita, joista kaikkiin ei voida vastata apuvälinein. Seksissä avustamisen ja seksuaalisuuden kohtaamisen käytäntöjen kehittäminen ovat tärkeitä, samoin seksuaalineuvonnan ja seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia koskevan tiedon saattaminen ihmisten saataville.

Nykyiset terveydenhuollon, kuntoutuksen ja apuvälineprosessien käytännöt Suomessa eivät takaa eivätkä edes välttämättä edesauta seksuaalioikeuksien toteutumista ja seksuaalisuuden kokonaisvaltaista huomiointia. Seksin apuvälineiden saatavuus lääkinällisen kuntoutuksen osana vaikuttaa olevan huono ja tieto tästä mahdollisuudesta vähäistä. Hankintaprosessi on monimutkainen ja vie paljon energiaa, sekä vaatii henkilöltä itseltään aktiivisuutta. Seksuaalisuus tulisi huomioida yhtenä elämän osa-alueena myös muussa hoidossa ja muiden apuvälineiden hankinnassa. Yksi vastaaja kertoi, että tarvitsisi erikseen seksin harrastamista varten hygieeniset nivelortoosit, koska tavallisesti käytössä olevat eivät tilanteeseen sovellu. Tätä puolta ei siis ollut otettu huomioon ortoosien hankinnassa ja valmistuksessa.

Nostin johdannossa esiin kommunikaation apuvälineet seksuaalisen toiminnan mahdollistavina apuvälineinä. Ilmosen (2008: 52) mukaan kaikki liikkumiseen ja kommunikointiin tarvittavat apuvälineet mahdollistavat vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden kontakteja, myös siis mahdollisuuksia seksuaalisiin suhteisiin. Seksin mahdollistavia apuvälineitä tulisi tarkastella huomattavasti laajemmassa mittakaavassa kuin vain seksissä suoraan apuna käytettävänä apuvälineinä. Esimerkiksi yläraajaproteesin hankinnassa voidaan huomioida myös seksuaalisuuteen liittyvät syyt osana proteesin tarvetta (ks. Verschuren ym. 2013: 172), jolloin voidaan miettiä esimerkiksi, soveltuuko proteesi seksivälineiden käyttämiseen.

Tilannetta voisi auttaa moniammatillinen hoitotiimi, jossa seksuaalisuuden käsittely olisi selvästi jonkun aiheeseen perehtyneen henkilön vastuulla. Verschuren ym. (2013: 175) ehdottavat standardiprotokollan laatimista seksuaalisuuden käsittelyn helpottamiseksi. Heidän mukaansa protokollassa tulisi määritellä, kuka tai ketkä tiimin jäsenistä ovat vastuussa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaan kanssa, ja kuinka usein ja missä vaiheessa seksuaalisuus otetaan puheeksi. Aiemmin ehdottamani seksin ja seksuaalisen toiminnan laskeminen oletusarvoisesti mukaan arvioitaviin päivittäisiin toimintoihin loisi väylän, jonka kautta ottaa seksuaalisuus puheeksi ja antaa asiakkaalle

lupa puhua siitä (puheeksi ottamisesta ks. THL 2017). Seksuaalisen toimintakyvyn arviointi osana päivittäisiä toimintoja edistäisi käsitystä siitä, että seksuaalisuudesta puhuminen on normaalia ja osa kokonaisvaltaista hoitoa tai kuntoutusta.

Koska kyselyyn vastaajilla ei juurikaan ollut kokemusta avustajan mahdollistamasta seksistä, kysymys avustajan tehtävien apuvälinein korvaamisen mahdollisuudesta jäi avoimeksi. Mielipiteitä oli puolesta ja vastaan, ja voitaneen sanoa että joissain tapauksissa avustajan tehtäviä voi olla mahdollista korvata apuvälineellä, mutta kaikissa tapauksissa se ei varmastikaan ole mahdollista. Tähän vaikuttaa ennen kaikkea apuvälineen käyttäjän fyysinen toimintakyky. Yksi kyselyyn vastaajista kertoi olevansa totaalisesti liikuntakyvytön, ja hänen kohdallaan myös apuvälineen käyttäminen vaatii henkilökohtaisen avustajan läsnäoloa.

Joillekin ihmisille seksin apuvälineiden suosittelu voi näyttäytyä loukkaavana, erityisesti jos vaikuttaa siltä, että apuvälineitä pidetään ihmissuhteen korvikkeena. Viime vuosikaudalla on ajateltu, jopa lainsäädännön tasolla, että ihmissuhteet ja lisääntyminen eivät kuulu vammaisille, ja nämä asenteet vaikuttavat edelleen. On tärkeää, että ihminen ja hänen seksuaalisuutensa huomioidaan kokonaisuutena, ja selvitetään asiakkaalta itseltään, minkälaista apua hän tarvitsee seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Kohtaamisessa kiireetön tunnelma, ammattilaisen asiantuntemus ja halu käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita ovat tärkeässä osassa. On tärkeää myös tunnistaa mahdolliset taustalla vaikuttavat traumat tai henkilön aiemmin kohtaama seksuaalisuuden vähättely.

Osa ihmisistä osaa selkeästi määritellä ja selostaa, millaisia muutostöitä tai yksilöllisesti suunniteltuja seksin apuvälineitä he tarvitsisivat. Kyselyssä tuli esiin varsin yksinkertaisia tarpeita; esimerkiksi vyötärölle tuleva kiinnitysnauha, johon virtsankeräyspussin voisi ripustaa seksin ajaksi. Tällaisissa tapauksissa jo melko pienellä resurssien käytöllä voidaan saada aikaan suuria muutoksia ihmisen elämänlaadussa.

Seksuaalisuus tulisi huomioida yhtenä elämänalueena myös muita kuin seksin apuvälineitä hankittaessa. Monille kuntoutusalan ammattilaisille seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden käsittely asiakkaan kanssa on kuitenkin hankalaa. Aiheen epämukavuus johtuu esimerkiksi tiedon ja riittävän ajan puutteesta ja aiheen puheeksi ottamisen vaikeudesta. Tiedon lisääminen seksuaalisuudesta ja puheeksi ottamisen ja keskustelutaitojen opettelu todennäköisesti lisääisi ja helpottaisi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Nämä olisi hyvä sisällyttää jo alan koulutukseen.

(Verschuren ym. 2013: 168, 174). THL:n (2010: 15) mukaan seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalivälistä on hyvä integroida esimerkiksi terveyden edistämisen ryhmän työhön terveyskeskuksissa. Koska apuvälineen hankinta aloitetaan perusterveydenhuollon kautta (THL 2015), terveyskeskuksissa olisi mahdollisuus sisällyttää apuvälineprosessiin arviointi sen vaikutuksista seksuaalisuuden toteutumiseen.



## 7 Pohdinta

Tiedon puute on merkittävin toistuva teema sekä lähdemateriaalissa että kyselyn vastauksissa. Seksuaalisuutta on edelleen hankala kohdata kulttuurissamme, ja hankaluus lisääntyy, jos on kysymys sellaisen ihmisen seksuaalisuudesta, joka ei jollain tavalla sovi normiin. Kulick ja Rydström (2015: 84) toteavat, että Ruotsissa sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten suhtautumista vammaisten seksuaalisuuteen kuvaa kaksi sanontaa: “Älä herätä nukkuvaa karhua” (*Väck inte den björn som sover*) ja “Ellen tee mitään, en ole ainakaan tehnyt mitään väärin” (*Om jag inte gör något så har jag i alla fall inte gjort något fel*). Suomessa suhtautuminen lienee pitkälti samanlaista. Erityisesti lapsen seksuaalisuus on kulttuurinen tabu, ja fyysisesti vammaisen lapsen voi olla vaikea tutustua omaan kehoonsa samalla lailla kuin ikätovereiden. Jos seksuaalisuuden käsittely vielä ohitetaan vamman takia, terveen seksuaalisen itsetunnon ja minäkuvan rakentaminen on myöhemmin vaikeaa.

Olen pyrkinyt hakemaan jonkinlaista tasapainoa siinä, että käsittelen seksin apuvälineitä vammaisten ihmisten tarpeista käsin, mutta myös muita erityistarpeita huomioiden. Lähdemateriaalini käsittelee pääasiassa vammaisten, osa lähdemateriaalista myös pitkäaikaissairaiden ihmisten seksuaalisuuden kohtaamista ja toteutumista. Kyselyni saatetekstissä pyysin vastauksia ihmisiltä, jotka kokevat seksuaalisen toiminnan rajoitteita “vamman, sairauden tai niihin verrattavan syyn vuoksi”. Muu näihin verrattava syy voi olla esimerkiksi transsukupuolisuus; kuten kyselyssä nousi esille, seksin apuvälineitä voidaan tarvita myös oman sukupuolikokemuksen takia. Samantapainen syy voisi olla esimerkiksi rinnan menettäminen syövän vuoksi, jolloin rintaproteesi tasapainottaisi toispuoleiseksi jäänyttä kehoa niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Seksuaalisia toimintarajoitteita, tai seksuaalisuutta vammaisuuden ja toimintarajoitteiden näkökulmasta, on tutkittu melko vähän. Pyrin opinnäytetyölläni luomaan yleistajuista pohjaa, josta käsin aihetta voisi lähestyä niin käytännön työssä kuin uusissa tutkimuksissa. Työn aihealue on siksi varsin laaja. Tarkempi rajausta olisi tehnyt työn varmasti helpommaksi, mutta asetin tutkimuskysymykseni nimenomaan yleiskäsityksen luomiseksi. Alue on sellainen, jolla monet asiat vaikuttavat toisiinsa, ja tämän vuoksi halusin työssäni käsitellä niin toimintarajoitteita ja apuvälineitä kuin avustamista ja kohtaamistakin.

Aineiston keräämiseen laatimani kyselypohja toimi työssä melko hyvin. Vaikka kaikki vastaajat eivät kertoneet tilanteestaan omin sanoin, moni käytti avoimet vastauskentät hyödyksi. Juuri avointen kenttien tuottama tieto oli opinnäytetyöni kannalta hyödyllisintä, sillä siinä nousi esiin sellaisia asioita, joista en olisi osannut erikseen kysyä. Avointen vastausten sisältämä informaatio jäi kuitenkin osin epätarkaksi; tarkemmin olisin voinut lomakkeessa kysyä, millaisia seksin apuvälineiden muutostöiden tarpeita vastaajilla on, sekä olivatko vastaajat keskustelleet seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ammattihenkilön kanssa omastaan vai ammattilaisen aloitteesta.

En antanut kyselylomakkeessa vastausesimerkkejä, koska koin että ne voisivat ohjata vastauksia liikaa. Tein kuitenkin poikkeuksen kysyessäni:

Millaiseen toimintaan tarvitsisit seksin apuvälineitä? Esim. asennon säilyttäminen, penetraatio, liikkuminen seksin aikana, itsetyydytys, kumppanin hyväily jne.

sillä oletin, että ilman tarkennusta kysymykseen olisi hankala vastata. Vaikka vastausesimerkit ehkä helpottivatkin vastaamista, ne näyttävät myös ohjanneen sitä. Vastauksista oli eriteltävissä yhteensä 27 eri toiminnon mainintaa, joista vain kolme oli muita kuin esimerkkeinä mainittuja. On toki mahdollista, että edellä mainitut esimerkit ovat sellaisia, jotka joka tapauksessa keräisivät eniten mainintoja, vaikka kysymys olisi aseteltu eri tavalla. Vastauksen tulkinnassa ohjaavuuden mahdollisuus on kuitenkin otettava huomioon, erityisesti verrattaessa muihin kysymyksiin, joihin vastaamiseen ei annettu esimerkkejä.

Käsiteltäessä sellaisia laajoja ja monitulkintaisia aihealueita kuin seksuaalisuus ja vammaisuus ammattihenkilön on hyvä miettiä, mitä itse näillä ja näihin liittyvillä käsitteillä tarkoittaa. Käsitteiden merkityssisällöt voivat vaihdella paljonkin käyttäjän mukaan. Asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamisessa ja käsittelyssä on oltava tilaa ja ymmärrystä asiakkaan omille tavoille käyttää määritelmiä ja käsitteitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL 2017) on verkkosivuillaan useita seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja, jotka antavat kehyksen seksuaalisuuden käsittelylle asiakkaan kanssa. Seksuaalisuuden kohtaamisen olisi hyvä olla yhtenä pakollisena osa-alueena kaikessa terveydenhuolto- ja hyvinvointialan koulutuksessa jo senkin takia, että asiakkaisiin väistämättä kuuluu myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä, eikä asiallinen tieto näistä tule ammattihenkilölle automaattisesti. Myös seksuaalineuvonnan koulutuksen lisääminen ja seksuaalisuuden laajempi käsittely terveys- ja

hyvinvointialojen koulutusohjelmissa olisi tarpeen. Ellei seksuaalineuvonnan tiedollisia ja asennetason valmiuksia ole sisällytetty koulutusohjelmiin, täydennyskoulutuksen järjestäminen on tärkeää (Ilmonen 2008: 43).

Vammaisten ihmisten seksuaalisuuden kohtaaminen on monelle hankalaa, ja erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa ihminen kuuluu moneen eri vähemmistöön (esimerkiksi on vammainen ja biseksuaali). Seksin apuvälineitä ja seksuaalisuuden kohtaamista olisi ehdottomasti syytä käsitellä apuvälinetekniikan tutkinto-ohjelmassa. Tutkimuksen tekeminen tältä alueelta on tarpeellista, ja toivon että aiheesta tehdään myös lisää opinnäytetöitä. Yksi oleellinen aihe tutkimukselle olisi kommunikaation apuvälineet seksuaalisuuden näkökulmasta. Kommunikaatioapuvälineissä ei välttämättä ole lainkaan sanastoa tai käsitteistöä seksuaalisuudesta puhumiselle, tai se on epätarkkaa ja ylimalkaista.

Apuvälineteknikon voi olla haasteellista kohdata asiakkaan seksuaalisuutta, koska aihetta ei käsitellä koulutuksessa. Erityisesti seksin apuvälineiden kanssa työskentelevän apuvälineteknikon olisi varmasti hyvä hankkia myös seksuaalineuvojan koulutus, mutta vaikkapa pyörätuolien kanssa työskentelevä apuvälineteknikkokin voi törmätä kysymyksiin esimerkiksi halvaantumisen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Olisi toivottavaa, että täysipainoisen ja tyydyttävän seksielämän merkitys ihmisen hyvinvoinnille tunnustettaisiin samalla tavoin kuin esimerkiksi itsenäisen liikkumisen mahdollisuuden merkitys.

Olin työtä aloittaessani siinä käsityksessä, että Suomesta ei löydy yhtäkään yksilöllisiä seksin apuvälineitä valmistavaa yritystä. Vaikka apuvälineliikkeistä voisi löytyä tarvittavaa teknistä osaamista myös seksin apuvälineiden valmistamiseen, asian puheeksi ottaminen ei välttämättä tule mieleen tai voi olla muuten vaikeaa. Jotkut seksivälineitä myyvät liikkeet ovat kyllä huomioineet valikoimissaan tai markkinoinnissaan ihmisten erityistarpeita; esimerkiksi Helsingissä sijaitseva Keltainen Ruusu on julkaissut tuotekuvaston, joka "on suunniteltu palvelemaan ihmisiä, joiden toimintakyky on rajoittunut ikääntymisen, sairauden tai vammaisuuden takia" (Keltainen Ruusu n.d.) ja Sin City on julkaissut seksivälineoppaan (Skott ym. 2006), joka käsittelee myös seksin apuvälineitä ja seksuaalista toimintakykyä. Törmäsin kuitenkin Turku Priden järjestämässä tilaisuudessa McOne-liikkeen Juha Makkoseen, joka maahantuo IntimateRider-apuvälineitä (ks. luku 3.2) sekä valmistaa tilauksesta yksilöllisiä seksin apuvälineitä. Yksi liike ei kuitenkaan voi palvella ihmisiä kovin laajalla alueella, ja suurella osalla ihmisiä ei ole realistista mah-

dollisuutta yksilöllisten seksin apuvälineiden hankkimiseen tai edes muutostöiden teettämiseen. Mahdollisuuksia vähentää myös tiedon puute. Seksin apuvälineisiin erikoistuneella liikkeellä olisi käymieni keskustelujen ja saamieni kyselyvastausten perusteella tilausta – ja niin myös seksuaalisuuden avoimemmalla käsittelyllä ja tiedon lisäämisellä seksin apuvälineistä.

## Lähteet

Apteekkisanomat 2017. Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia. Jämsän apteekin verkkolehti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.apteekkisanomat.fi/articles/seksuaaliterveys-osa-ihmisen-hyvinvointia>>. Luettu 11.10.2017.

Bahner, Julia 2012. Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden. *Sexuality & Disability* 30 (3): 337–356. Springer.

Bildjuschkin, Kaarina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Drummond, J.D. & Brotman, Shari 2014. Intersecting and Embodied Identities: A Queer Woman's Experience of Disability and Sexuality. *Sexuality & Disability*: 32 (4): 533–549. Springer.

Dyer, Kerry – Aubeeluck, Aimee – Yates, Nicola L. – Das Nair, Roshan 2014. A Multiple Timepoint Pre-post Evaluation of a 'Sexual Respect' DVD to Improve Competence in Discussing Sex with Patients with Disability. *Sexuality & Disability*: 33 (3): 385–397. Springer.

Earle, Sarah 2001. Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing* 36 (3): 433–440. Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Esmail, Shaniff – Esmail, Yashmina – Munro, Brenda 2001. Sexuality and Disability: The Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples. *Sexuality & Disability* 19 (4): 267–282. Springer.

Hokkanen, Tiia-Noora 2013. Seksuaaliterveyden apuvälineet vulvodyniapotilaan fysioterapiassa. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120419855>>. Luettu 4.4.2017.

Hurnasti, Tuula 2006. Apuvälinepalveluja ohjaavien käsitteiden tulkintaa. Kuntoutustyöntekijöiden erilaiset näkemykset "lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline" ja "päivittäiset toiminnot" -käsitteistä. Stakesin työpapereita 22/2006. Helsinki: Stakes. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/handle/10024/75284>>. Luettu 11.10.2017.

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO:n 2001 International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF mukaan, käänntänyt Stakes. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Ilmonen, Tuisku 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Maija Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa: 40–56. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 13.10.2017.

Irni, Sari & Wikman, Jan 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. SETA-julkaisuja 20. 3., korjattu painos. Helsinki: Trinket. Saatavana osoitteessa: <<http://seta.fi/materiaali/#oppaat>>. Luettu 15.10.2017.

Karjalainen, Jonna 2017. Avustettu seksi on suuri luottamuksen osoitus – "Seksuaalisuus on äärettömän iso tekijä". Yle. Saatavana osoitteessa: <<http://yle.fi/uutiset/3-9506880>>. Luettu 4.4.2017.

Kaufman, Miriam – Silverberg, Cory – Odette, Fran 2003. The Ultimate Guide to Sex and Disability. San Francisco, California, United States: Cleis Press Inc.

Keltainen Ruusu n.d. Seksuaalisen hyvinvoinnin & seksuaaliterveyden erikoiskuvasto. Tuotekuvasto.

Kolmes, K. 2015. An introduction to BDSM for psychotherapists. Nettartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://www.societyforpsychotherapy.org/an-introduction-to-bdsm-for-psychotherapists>>. Luettu 10.10.2017.

Kulick, Don & Rydström, Jen 2015. Loneliness and its opposite: sex, disability and the ethics of engagement. Durham and London: Duke University Press.

Kuurojen museo 2013–2017. Tyhjä syli. Verkkosivu. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kuurojenmuseo.fi/?p=1329&lang=fi>>. Luettu 6.4.2017.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563. Annettu Helsingissä 28.6.2002. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563>>. Luettu 15.10.2017.

Mc Grath, Margaret & Sakellariou, Dikaios 2016. Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality? American Journal of Occupational Therapy 70 (1): 1–5.

Myllymäki, Laura 2016. Missä kulkee seksipalvelun raja? Seksissä avustaminen on yhä tabu Suomessa. Aamulehti. Saatavana osoitteessa: <<https://www.aamulehti.fi/kotimaa/missa-kulkee-seksipalvelun-raja-seksissa-avustaminen-on-yha-tabu-suomessa-24085150/>>. Luettu 10.10.2017.

Naphtali, Kate & MacHattie, Edith 2009. PleasureABLE: Sexual device manual for persons with disabilities. Disabilities Health Research Network. Saatavana osoitteessa: <<http://www.asksources.info/resources/pleasureable-sexual-device-manual-persons-disabilities>>. Luettu 18.10.2017.

Nissinen, Jussi 2011. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja seksuaalineuvonta. Teoksessa Maija Ritamo – Katri Ryttyläinen-Korhonen – Sanna Saarinen (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. THL – Raportti 27/2011. 2. uudistettu versio. 60–69. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>>. Luettu 10.10.2017.

Oliver, Michael 2009. Understanding Disability. From Theory to Practice. Second Edition. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Puustinen, Ulla 2016. Mikä puhuttaa avustajien “kahvihuoneessa”? Tietenkin seksi! Motiivi-lehti. Saatavana osoitteessa: <<https://motiivilehti.fi/2016/mika-puhuttaa-avustajien-kahvihuoneessa-tietenkin-seksi/>>. Luettu 10.10.2017.

Päivänen, Pinja 2017. Vammaisten seksuaalisuus on edelleen tabu ja siksi monen on vaikea pyytää tarvitsemaansa apua seksiin – “Taustalla on paljon ennakkoluuloja”. Helsingin Sanomat. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hs.fi/elama/art-2000005309035.html>>. Luettu 12.11.2017.

Reinikainen, Marjo-Riitta 2007. Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit. Yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ritamo, Maija (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 13.10.2017.

Rosenberg, Leena 2003. Seksin apuvälineet osana sairauksien hoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (3): 267–272.

Roth, Tanja 2016. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti. Opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistytöitä tekeville sekä avunkäyttäjille. Helsinki: Kynnys ry ja Sexpo-säätiö.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa – Ritamo, Maija – Blek, Tiina 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Maija Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Valopaino Oy. 7–23. Saatavana osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 13.10.2017.

Sakellariou, Dikaios 2006. If not the Disability, then what? Barriers to Reclaiming Sexuality Following Spinal Cord Injury. *Sex and Disability Journal*. Springer.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Kääntänyt Tommi Paalanen. Saatavana osoitteessa: <<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>>. Luettu 29.3.2017.

Seta n.d. Hlbtqi-historiaa Suomessa. Verkkosivu. Saatavana osoitteessa: <<http://seta.fi/historia/>>. Luettu 15.10.2017.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit – Jouhki, Maija-Riitta – Tervo, Pirjo – Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 53 (4). Saatavana osoitteessa: <<https://journal.fi/sla/article/view/59673>>. Luettu 17.10.2017.

Skott, Sari – Rosenberg, Leena – Valasti, Heidi – Sandberg, Tarja – Väättänen, Jouni – Kosonen, Timo 2006. Suuri seksivälineopas. Uudistettu & laajennettu painos. Helsinki: Sincity Publishing.

Steriloimislaki 1935/227. Annettu Helsingissä 13.6.1935. Saatavana osoitteessa: <[https://fi.wikisource.org/wiki/Steriloimislaki\\_1935](https://fi.wikisource.org/wiki/Steriloimislaki_1935)>. Luettu 4.4.2017.

Steriloimislaki 1970/283a. Annettu Helsingissä 24.4.1970. Alkuperäinen säädös. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/alkup/1970/19700283?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=steriloimislaki%201970>>. Luettu 6.4.2017.

Steriloimislaki 1970/283b. Annettu Helsingissä 24.4.1970. Ajantasainen säädös. Saatavana osoitteessa: <<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=steriloimislaki>>. Luettu 6.4.2017.

Tepper, Mitchell S. 2000. Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality & Disability* 18 (4): 283–290. Springer.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085322>>. Luettu 13.10.2017.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Apuvälinepalveluprosessi. Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/apuvälineet/apuvälinepalveluprosessi#terveydenhuollon>>. Luettu 23.10.2017.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Valmiita malleja. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja. Saatavana osoitteessa: <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja)>. Luettu 11.10.2017.

Tiihonen, Pirjo 2017. Vammaiset ja seksi – opas tarttuu vaikeaan ja vaiettuun aiheeseen. Savon Sanomat. Saatavana osoitteessa: <<http://www.savonsanomat.fi/teemat/perhe/Vammaiset-ja-seksi-opas-tarttuu-vaikeaan-ja-vaiettuun-aiheeseen/918331>>. Luettu 12.10.2017.

Turku, Arja 2011. Seksuaalineuvonta laitostuntoutuksessa. Teoksessa Maija Ritamo – Katri Ryttyläinen-Korhonen – Sanna Saarinen (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. THL – Raportti 27/2011. 2. uudistettu versio. 105–113. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>>. Luettu 10.10.2017.

United Nations 1994. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. A/RES/48/96. United Nations. Saatavana osoitteessa: <<http://www.un.org/disabilities/documents/gadocs/standardrules.pdf>>. Luettu 8.4.2017.

Urhonen, Amu 2011. Kompastuksia. Vammaispoliittinen pamfletti. Helsinki: Like Kustannus.

Verschuren, J. E. A. – Geertzen, J. H. B. – Enzlin, P. – Dijkstra, P. U. – Dekker, R. – van der Sluis, C. K. 2013. Addressing Sexuality as Standard Care in People with an Upper Limb Deficiency: Taboo or Necessary Topic? *Sexuality & Disability* 31 (2): 167–177. Springer.

Vilka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.



## Kysely seksin apuvälineiden tarpeesta ja käytöstä

Saate:

Olen kolmannen vuoden apuvälinetekniikan opiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä seksin apuvälineiden tarpeesta Suomessa. Osana opinnäytetyötä kerään aineistoa tällä kyselyllä. Toivon vastauksia ihmisiltä, jotka vammaan, sairauden tai niihin verrattavan syyn vuoksi kokevat seksuaalisen toimintakyvyn tai toimintamahdollisuuksien rajoitteita.

Kaikki vastaukset tallennetaan anonyymisti, eikä vastaajaa voi tunnistaa niiden perusteella. Kyselyiden vastauksia käsittelee vain allekirjoittanut, mutta lainauksia voidaan vastaajan luvalla käyttää opinnäytetyössä.

Ikä: alle 18 / 18–25 / 26–35 / 36–45 / 45–55 / yli 55

Sukupuoli (nainen / mies / muu)

Seksuaalinen suuntautuneisuus (biseksuaali, heteroseksuaali, homoseksuaali, panseksuaali, muu)

Saako vastauksistasi käyttää suoria lainauksia opinnäytetyössä? (kyllä / ei)

Millaisia toiminnan rajoitteita olet kokenut seksuaalisuutesi toteuttamisessa? (avoin vastaus)

Mitä seksin apuvälineisiin mielestäsi kuuluu, ja mistä niitä voi hankkia? (avoin vastaus)

Oletko saanut tietoa seksin apuvälineistä, esimerkiksi niiden hankinnasta ja käytöstä? (kyllä / ei)

Jos olet saanut tietoa, keneltä tai mistä? (avoin vastaus)

Onko sinulla kokemusta seksin apuvälineiden hankinnasta tai käytöstä? (kyllä / ei)

Onko sinulla kokemusta avustajan mahdollistamasta seksistä? (kyllä / ei)

Jos sinulla on kokemusta avustajan mahdollistamasta seksistä, millä tavalla avustaja on auttanut tilanteessa? (avoin vastaus)

Voisiko apuväline mielestäsi antaa samat toiminnan mahdollisuudet kuin avustaja? (kyllä / ei)

Tarkenna edellistä vastausta; miksi kyllä tai miksi ei? (avoin vastaus)

Toivoisitko voivasi käyttää seksin apuvälineitä? (kyllä ja olen käyttänyt / kyllä, mutta en ole käyttänyt / ei)

Jos toivoisit voivasi käyttää seksin apuvälineitä, mutta et ole käyttänyt, miksi? (avoin vastaus)

Millaiseen toimintaan tarvitsisit seksin apuvälineitä? Esim. asennon säilyttäminen, penetraatio, liikkuminen seksin aikana, itsetyydytys, kumppanin hyväily jne. (avoin vastaus)

Onko sinulla kokemusta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelystä kuntoutus- tai terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa? (kyllä / ei)

Jos vastasit edelliseen kyllä, kertoisitko kohtaamistilanteesta? Mistä pidit tai et pitänyt tilanteessa, mitä olisit toivonut? (avoin vastaus)

Käyttäisitkö seksin apuvälineisiin erikoistuneen apuvälineliikkeen palveluita, jos sinulla olisi siihen mahdollisuus? (kyllä / ei)

Muuta kommentoitavaa (avoin vastaus)

ICF-luokituksen rakenne

