

Anu Kärppä & Juho Männikkö

## **”MIHI SE RAJA SITTE VEDETÄÄN?”**

Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta

## **”MIHI SE RAJA SITTE VEDETÄÄN?”**

Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta

Anu Kärppä & Juho Männikkö  
Opinnäytetyö  
Syksy 2020  
Sosiaalian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma, Vammaistyö

---

Tekijä(t): Anu Kärppä & Juho Männikkö

Opinnäytetyön nimi: ”MIHI SE RAJA SITTE VEDETÄÄN?” Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta

Työn ohjaaja(t): Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 54 + 1 liitettä

---

Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimi tehostettu palveluasumisyksikkö. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla oli seksuaalisuudesta yleisesti ja millaisia käsityksiä heillä oli erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuudesta. Lisäksi kartoitimme ohjaajien käsityksiä ammatillisen seksuaaliohjauksen kehittämisestä. Valitsimme kohderyhmäksi tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajat, koska opinnäytetyömme tilaaja halusi kartoittaa palveluasumisen työntekijöiden tietoisuutta aiheesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada esiin ohjaajien omia näkemyksiä seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Näin pyrimme herättämään ohjaajien tietoisuutta asiakkaidensa oikeuksista tietoon ja ohjaukseen seksuaaliseen tukeen liittyvissä tilanteissa. Ohjaajien tietoisuus seksuaalioikeuksista ohjautuisi näin erityishuollon asiakkaiden hyväksi, jotta he saisivat paremmin kokonaisvaltaista tukea palveluasumisympäristön arjessa myös seksuaalisuuden saralla.

Tutkimuksen tietoperusta koostuu erityishuollon asiakkaiden tuen tarpeesta ja ohjauksesta, tehostetusta palveluasumisesta, ammatillisesta seksuaaliohjauksesta ja seksuaaliohjauksen tuen tarpeista, seksuaalioikeuksista ja ihmisen kehitysteoriasta yleisestä sekä seksuaalisuuden näkökulmasta. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajia. Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittamalla.

Tutkimus tuotti vastauksen lähes kaikkiin tutkimustehtäviimme. Ohjaajien käsitykset koskivat muun muassa sitä, että seksuaalisuudesta voidaan puhua nykyään avoimemmin ja erityishuollon asiakkailla on seksuaalisia tuen tarpeita esimerkiksi seurusteluun ja itsetyydytykseen liittyen. Tulokset ammatilliseen seksuaaliohjaukseen ja seksuaalioikeuksiin liittyvissä käsityksissä jäivät vajaiksi tutkimuksen kannalta. Seksuaaliohjaukseen kaivattiin joka tapauksessa kehittämistyötä tehostetun palveluasumisympäristön ohjaajien työympäristössä ja erityishuollon asiakkaiden arjessa.

---

Asiasanat: Seksuaalisuus, sukupuoli, erityishuollon asiakas, tehostettu palveluasuminen, ohjaaja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Bachelor of social studies, Option of Work with disabled people

---

Author(s): Anu Kärppä & Juho Männikkö

Title of thesis: "MIHI SE RAJA SITTE VEDETÄÄN?" Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta

Supervisor(s): Seija Kokko & Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020

Number of pages: 54 + 1 appendix

---

Our bachelor's thesis focuses on people with intellectual disabilities and on social instructors' notions about sexuality. The data used in this study was collected through multiple focused interviews that were conducted with groups of social workers. We gathered data on the social workers' notions about sexuality, sexuality of people with intellectual disabilities and about how the workers utilize sexual counselling in their work. We conducted our interviews in a service house for people with intellectual disabilities. The clients live in the service house because they need counselling and assistance in their everyday life.

In the thesis, we analyse studies and theories relating to intellectual disabilities, developmental psychology, especially with regards to sexuality and gender, psychology in human interactions, and sexual counselling. We also reflect on sexual rights, ethics in sexual counselling, and we discuss how we could develop the methods related to these topics.

Finnish laws, the United Nations human declaration, and the International Planned Parenthood Federation's sexual rights obligate social workers to consider people's rights to receive sexual counselling and assistance in social and healthcare services. The results of our thesis show that there is still much to do before we can match the quality standards of sexual counselling in these services especially with regard to people with intellectual disabilities. Sexuality continues to be taboo even among social and healthcare professionals. Thus, it is important to develop these services so that people with intellectual disabilities are able to receive sexual counselling which they need and are entitled to.

---

Keywords: Sexuality, gender, social services for the disabled, service housing with 24-hour assistance, social instructor

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ERITYISHUOLLON ASIAKKAAT JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN .....	8
2.1	Tuen tarve erityishuollon asiakkailla .....	9
2.2	Asiakkaan ohjaaminen arjessa .....	11
3	AMMATILLINEN SEKSUAALIOHJAUS ARJESSA .....	15
3.1	Seksuaalioikeudet historiasta tähän päivään .....	19
3.2	Kehitysteoria psykologisen kehityksen ja seksuaalisuuden näkökulmasta .....	21
3.3	Seksuaaliohjaukseen liittyvät tuen tarpeet .....	23
4	KVALITATIIVISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	27
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	27
4.2	Haastattelu aineistohankintamenetelmänä .....	29
4.3	Teemahaastattelurunko.....	31
4.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
5	TULOKSET .....	36
5.1	Ohjaajien käsitykset seksuaalisuudesta .....	36
5.2	Ohjaajien käsitykset erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta .....	37
5.3	Ammatillisen seksuaaliohjauksen kehittäminen .....	39
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
7	POHDINTA .....	44
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	54

# 1 JOHDANTO

Vammaisten ihmisoikeudet ovat puhututtaneet kansainvälisesti viime vuosina. Suomi ratifioi YK:n vammaisten oikeussopimuksen vuonna 2016, joka tarkoittaa tämän kansainvälisen sopimuksen noudattamista lakina. (Invalidiliitto, viitattu 27.1.2020). Sopimuksen tarkoituksena on täydentää YK:n ihmisoikeussopimusta. Se avaa tarkemmin sisältöjä koskien vammaisten ihmisten oikeuksia. Keskeinen sopimuksen sanoma on, että vammaiset ihmiset ovat oikeutettuja yhdenvertaiseen kohteluun ilman syrjintää esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sopimus korostaa muun muassa vammaisten itsemääräämisoikeutta ja vapautta tiedonsaantiin esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Invalidiliitto 2019, viitattu 27.1.2020.) Itsemääräämisoikeus, koskemattomuus ja rajoitustoimenpiteet ovat arjessa näkyviä asioita vammaisten sekä heidän sidosryhmien parissa (Narumo 2019, viitattu 28.1.2020).

Toteutimme opinnäytetyömme teemahaastatteluna. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla oli yleisesti seksuaalisuudesta, erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuudesta sekä ammatillisen seksuaaliohjauksen kehittämisestä. Valitsimme kohderyhmäksi tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajat, koska opinnäytetyömme tilaaja halusi kartoittaa palveluasumisyksikön ohjaajien tietoisuutta aiheesta. Valitsimme aiheen myös siksi, koska molemmilla meillä on kokemusta erityishuollon asiakkaista ja erityisen tuen tarpeisten kanssa työskentelystä julkisella-, yksityisellä- ja järjestöpuolella. Olemme kohdanneet ohjaajina niin harjoittelussa kuin työelämässä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotka saivat meidät kiinnostumaan tutkimaan aihetta enemmän seksuaaliohjauksen näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa ohjaajien omia käsityksiä seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Pyrimme näin herättämään ohjaajien tietoisuutta asiakkaidensa oikeuksista tietoon ja ohjaukseen seksuaaliseen tukeen liittyvissä tilanteissa. Ohjaajien tietoisuus seksuaalioikeuksista tulisi hyödynnettyä erityishuollon asiakkaiden hyväksi, jotta he saisivat paremmin kokonaisvaltaista tukea myös seksuaalisuuden saralla.

Käytämme opinnäytetyössämme pääasiassa termiä ”erityishuollon asiakas”, koska tehostetuissa palveluasumisyksiköissä asiakkaina on muitakin kuin kehitysvammadiagnoosin saaneita. (Kinnu-

nen 2016, viitattu 19.3.2020). Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan henkilölle ei vaadita kehitysvammadiagnoosia, jotta hän on oikeutettu tarvitsemiinsa palveluihin. Tämä on tullut lakimuutoksena vuonna 2016. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.) Kehitysvammalakia sovelletaan henkilölle myös silloin, kun hänen kehityksensä tai henkinen toimintansa on estynyt tai häiriintynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 27.1.2020.) Kuitenkaan esimerkiksi valtioneuvoston selvityksestä ei käy ilmi, kuinka moni erityishuollon asiakkaista on palveluiden piirissä muulla kuin kehitysvammadiagnoosilla (Hakoma & Niemelä 2018, viitattu 27.1.2020).

Erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista, kuten annetusta tuesta seksuaaliohjauksen muodossa on Suomessa tehty vähän tutkimuksia. Muutamia pro gradu tutkimuksia löytyy esimerkiksi kehitysvammaisten seksuaalisuudesta (Antila 2015; Mattila 2015). Yleisesti vammaisten ihmisten seksuaalisuutta käsittelevä kirjallisuus ja tieto painottuu suurimmaksi osin seksuaalisuuden oppaisiin ja opetusmateriaaleihin, joita olemme käyttäneet tietoperustan luomisessa. (Kiuru & Strömberg-Jakka 2017, 268.) Olemme käyttäneet esimerkiksi Kirsimaria Luoma-ahon ja Satu Lekolan mainitsemia esimerkkejä kehitysvammaisille suunnatusta seksuaalineuvonnasta ja -ohjauksesta (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020).

## 2 ERITYISHUOLLON ASIAKKAAT JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Erityishuollon asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka henkinen toiminta tai kehitys on estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman tai sairauden vuoksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, §1.) Käytämme työssämme kehitysvammaisten erityishuoltolaista lyhennettä kehitysvammalaki. Vammalla tarkoitetaan sellaista synnynnäistä psyykkistä tai fyysistä vajavuutta, joka pysyvästi rajoittaa henkilön suorituskykyä. Vammalla ei siis tarkoiteta pelkästään mekaanista syytä, joka voi olla esimerkiksi tapaturmasta tai sairastumisesta johtuva vamma. (Kaski, Manninen & Pihko 2013, 16.)

Vaikka kehitysvammalaki koskettaa lähinnä kehitysvammaisia henkilöitä tehostetuissa palveluasumisyksiköissä ja muissa erityishuollon palveluiden piirissä, on palveluiden piirissä muitakin kuin kehitysvammadiagnoosin saaneita ihmisiä. Kehitysvammalakia sovelletaan nykyisin myös huostaanotettuihin alaikäisiin lapsiin ja vahvasti psykososiaalista tukea tarvitseviin aikuisiin kuten autismikirjoon diagnosoituihin. (Kinnunen 2016, viitattu 19.3.2020.) Kehitysvammalaissa ei määritellä kehitysvammaa diagnoosina eikä puhuta kehitysvammaisista henkilöistä. Lakia on kuitenkin sovellettu lähinnä kehitysvammaisille tai autismin kirjon henkilöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 12.2.2020.)

Kehitysvammalaki koskettaa siitä lähtien henkilöä, kun hän tulee erityishuollon palveluiden asiakkaaksi. Mikäli sosiaalihoitolaista (Sosiaalihoitolaista 1301/2014) ja vammaispalvelulain (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) mukaiset palvelut eivät riitä tukemaan asiakkaan arkea, ne tulee järjestää asiakkaan edunmukaisesti erityishuollon kautta. Erityishuollon asiakkuus vaatii sen, että erityishuollon johtoryhmä laatii yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa erityishuolto-ohjelman (EHO:n). Erityishuolto-ohjelmaa laatiessa tehdään arvio asiakkaan palveluiden tarpeesta. Palvelun saannin yhtenä kriteerinä on henkilön synnynnäinen tai kehitysiässä saatu vamma tai sairaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 28.1.2020.)

Erityishuollon päätös tehostettuun palveluasumisyksikköön sijoittamisesta voidaan tehdä henkilölle myös tahdosta riippumatta. Tällöin perusteena on henkilön kyvyttömyys tehdä itse hoitoaan tai terveyttään koskevia ratkaisuja tai hän on kyvytön ymmärtämään tekojensa seurauksia. Hänellä on lisäksi vaarana vahingoittaa muiden tai itsensä terveyttä. Perusteena voi olla myös se, ettei hänen hoitoaan voida järjestää muulla tavoin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, §32.)

Tehostetuissa palveluasumisyksiköissä asiakkaan asuminen mahdollistetaan asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21). Tuen tarve voi ilmetä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn haasteina. Tuen tarve voi ilmetä esimerkiksi tilanteissa, jotka liittyvät asumiseen, harrastamiseen, taloudellisiin asioihin, sosiaalisiin suhteisiin, päihde- ja mielenterveysongelmiin sekä omaisten ja läheisten tukemiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §11.)

## **2.1 Tuen tarve erityishuollon asiakkailta**

Tehostetussa palveluasumisyksikössä ohjaajat tarjoavat päivittäistä ja ympärivuorokautista tukea sekä ryhmätoimintoista asumista. Erityishuollon asiakkaiden tuen tarpeen tasot vaihtelevat ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä heidän kognitiivisten kykyjensä sekä sairauksien ja vammojen mukaan. Tuen tarpeet voivat ilmetä merkittävänä haasteina muun muassa päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, päivärytmin sääntelyssä sekä ruokailun suhteen. Asiakkailta voi olla oppimisvaikeuksien lisäksi mielenterveydellisiä ja fyysisistä liikkumista rajoittavia haasteita, jolloin heidän terveytensä ja hyvinvointinsa voi jäädä huomioimatta heiltä itseltään. Ympärivuorokautisella tuella turvataan turvallinen arki asiakkaille itselleen sekä muille. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21.) Vuoden 2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan tehostetuissa ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä asiakkaita on ollut koko Suomen maassa 8664 kappaletta. Mukaan lasketaan niin vuokrasopimuksella ja tilapäishoidossa olleet henkilöt. Mainittuja asumispalveluja on käytetty jokaisen asiakkaan kohdalla yhteensä 650 802 päivää vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 12.2.2019.)

Erityishuollon asiakkaiden parissa on henkilöitä, joiden ikätasoinen kehitys tai toimintakyky ei vastaa keskimääräisen ihmisen kehitystä. Heillä on yksilöllisesti vaihdellen jonkinlainen toimintakykyä tai oppimista haittaava vamma, esimerkiksi kehitysvamma. Kehitysvamma oirekokonaisuutena ei kuitenkaan rajaa kaikkia ihmisen toimintoja, vaan osan siitä. Lähtökohtaisesti ajatellaan, että kehitysvammasta huolimatta jokaisella on vahvuuksia ja kykyjä, joita tuetaan mahdollisimman laajasti, jotta henkilön on mahdollista oppia ja kehittyä mahdollisimman toimintakykyiseksi. (Vernerin 2020, viitattu 28.3.2020.) Näin ajatellaan yleisesti myös positiivisessa psykologian tieteessä, jossa keskitytään henkilöiden vahvuuksiin, mahdollisuuksiin ja myönteisiin toimintatapoihin sekä niiden vahvistamiseen positiivisen pedagogian otteilla (Leskisenoja & Sandberg 2019, 12–14).

Kehitysvamman oirekokonaisuus vaikuttaa älykkyyteen monella tavalla ja se ilmenee esimerkiksi motorisena kömpelytenä, puheen tuottamisen sekä muistamisen vaikeutena. Nämä oireet ovat kehitysvammaisen henkilön elinikäinen haaste, jotka näkyvät fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen sekä toimintakyvyn viivästyminä. (Verner 2020, viitattu 28.3.2020.) Toimintakyvyn haasteet kehitysvammaisella nähdään myös ympäristön haasteina, koska joissain ympäristöissä kehitysvammainen voi toimia paremmin kuin toisissa riippuen hänen saamastaan tuesta ja apuvälineistä. (Verner 2017, viitattu 28.3.2020.)

Vaikka asuminen tapahtuisi ryhmäkotimuotoisessa asumisessa eikä omassa erillisessä kodissa, niin asiakas edelleen maksaa vuokran asumisestaan, ja asumisen laatukriteereitä voidaan soveltaa molemmissa. Ryhmäkodit ja tehostetut palveluasumisyksiköt koostuvat kaikille yhteisistä tiloista, mutta asiakkailla on silti oma huone, johon sisältyy makuuhuone, WC- ja suihkutila sekä joskus pieni keittiö. Yksi keskeinen asumisen laatukriteeri on asiakkaalle myönnetty apu ja tuki, joka mahdollistaa hänen asumisensa omassa kodissaan ja osallistumisen sekä osallisena olemisen omassa elämässään. Henkilölle taataan mahdollisuus merkityksellisiin ihmissuhteisiin, työhön tai muuhun sosiaalisesti vaikuttavaan asemaan, turvalliseen asumiseen, itsensä kehittämiseen sekä nauttia mahdollisimman hyvästä elämän laadusta ja terveydestä. Omaa elämää koskevien päätösten tueksi asiakkaalle on varmistettava, että hänelle on saavutettavissa riittävästi tietoa ja se on tuotettu hänelle ymmärrettävällä tavalla. Päätösten ja valintojen tekemiseksi hänellä tulee olla puolueetonta tukea esimerkiksi ammattilaiselta. Ainoa merkittävä ero laatukriteereissä tehostetussa palveluasumisessa ja oman erillisen kodin välillä on se, ettei erityishuollon asiakas saa aina valita asumismuotoaan, asuinalueitaan ja sitä keiden kanssa hän asuu. (The National Disability Authority 2016, viitattu 3.5.2020.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee vahvistaa ja tukea, vaikka henkilö olisi vasten tahtoaan tehostetun palveluasumisyksikön asiakkaana. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, §42). Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää omasta elämästään ja tehdä valintoja. Itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille ja sillä tarkoitetaan eri asioita eri ikäkausina. Se on opetettava asia, jota pitää saada elämässään harjoitella. Vaikka asiakas olisi minkä tahansa palvelun piirissä, niin hänen puolestaan ei voida tehdä päätöksiä, jotka koskevat hänen omaa elämäänsä ja oikeuksiaan. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017, viitattu 19.3.2020.) Tämä tulee myös ilmi YK:n ihmisoikeus julistuksessa, jonka mukaan yksilöllä on oikeus itse käyttää valtaansa itseään koskevissa asioissaan esimerkiksi asumisessa (United Nations 1948, viitattu 3.5.2020).

Itsemääräämisoikeuden toteutuessa kunnioitetaan henkilön ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä sekä kuullaan hänen esittämänsä tuen tarpeet, mielipiteet sekä toiveet. Henkilön itsemääräämistä tuetaan käyttämällä itsenäistä suoriutumista mahdollistavia toimia, tekemällä mahdollisimman vähän rajoittamistoimenpiteitä sekä hyödyntämällä hänen tapansa kommunikoida. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, §42.) On arvioitu, että itsemääräämisoikeus lisääntyy, kun asiakas saa itse tehdä omia päätöksiään. Tämä toisaalta jättää paljon tulkinnan varaa palvelunjärjestäjille ja -tuottajille. Esimerkiksi tehostetuissa palveluasumisyksiköissä organisaatio, johto ja työntekijät saavat itse määritellä, miten itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ei määritä yksityiskohtaisia ohjeita sille, miten itsemääräämisoikeuden tavoitteisiin päästään. (Kinnunen 2016, viitattu 19.3.2020.) Itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskeva lakiehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä potilaille on edelleen kesken ja se raukesi vuonna 2019 uuden sote-uudistuksen myötä (Kehitysvammaisten tukiliitto 2019, viitattu 19.3.2020).

Ohjaajat ovat tärkeä osa kehitysvammaisten asiakkaiden sosiaalista ympäristöä ja samalla tärkeässä asemassa heidän itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Antaki, Finlay, Walton & Pate (2008) ovat tutkineet kehitysvammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista vuorovaiikutustilanteissa. Tutkimuksesta selvisi erilaisia seikkoja, jotka vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Esimerkiksi ohjaajan työskentelyä ohjaa erilaiset arvot, tavoitteet ja periaatteet, jotka voivat olla ristiriidassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kanssa. Asiakkaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät tilanteet voivat olla asioita, joissa ohjaaja toteuttaa toimia asiakkaan mielipiteestä riippumatta. (Saramaa 2019, viitattu 7.5.2020.)

## **2.2 Asiakkaan ohjaaminen arjessa**

Sosiaalialalla ohjaus on yleensä kahdenkeskeisesti ja vastavuoroisesti tapahtuvaa dialogia asiakkaan ja ohjaajan välillä. Se voi tapahtua myös asiakkaan moniammatillisen tiimin kesken ja etäyhteyksien välityksellä. Ohjauksella sosiaalialalla voidaan tarkoittaa tavoitteellista työmenetelmää ja ammatillista keskustelua, jossa tavoitteena on saada asiakas elämään tasapainoisempaa elämää sekä käyttämään omia kykyjään hyväkseen saavuttaakseen omat tavoitteensa. Ohjaajan näkökulmasta ohjaus vaatii joustavaa liikkumista asiakkaan kokemus-, tunne- sekä merkitysmaailmassa. Pelkkä empaattinen kohtaaminen ei riitä. Jotta kohtaaminen tapahtuu ammatillisesti, ohjaajan on

tunnettava alansa substanssit, omata vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä tiedostettava ja ymmärrettävä teoria ohjauksen taustalla. (Sayed 2020, 9–14.)

Ohjausta voidaan tarkastella esimerkiksi asiakaslähtöisesti tai ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti. Asiakaslähtöinen tarkastelu pohjautuu humanistiseen psykologiaan, jossa keskiössä on asiakkaan oma itsetuntemus, itseilmaisu sekä omien tavoitteiden tunnistaminen ja toteuttaminen. Asiakaslähtöinen tarkastelu kyseenalaistaa ammattilaisen oman asiantuntijuuden, jossa keskustelu ja ohjaus-tilanteet tapahtuisivat vain ja ainoastaan ohjaajan asettamien tavoitteiden mukaisesti. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä ohjauksessa etsitään yhdessä asiakkaan omia voimavaroja käyttöön hänen elämässään. Asiakasta autetaan ilmaisemaan omia tavoitteitaan sekä käyttämään omia kykyjään tai tietojään niiden saavuttamiseksi. Toisin kuin asiakaslähtöisessä ohjauksessa voimavarakeskeisessä ohjauksessa onnistuminen mitataan siinä, kuinka hyvin asetetut tavoitteet on saavutettu. Asiakaslähtöisyydessä itseisarvo on jo siinä, että asiakkaan ja ohjaajan välille syntyy luottamus, joka mahdollistaa asiakkaan itsetuntemuksen, itseilmaisun sekä itsensä toteuttamisen. (Sayed 2020, 9–14.)

Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaaja voi olla koulutukseltaan joko sosiaali- tai terveysalan ammattilainen, joka toimii työssään osana sosiaalipalvelujärjestelmää (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §2). Ohjaajan tehtävänä on tukea ja ylläpitää palveluasumisyksikön asukkaiden sekä heidän perheidensä hyvinvointia. Palveluasumisyksikön ohjaajat ovat mukana järjestämässä sekä ohjaamassa sosiaalipalveluita ja –turvaa. Nämä tukimuodot tukevat palveluasumisyksikön asiakkaiden perheiden arjessa jaksamista ja toimeentuloa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §8.) Näitä tukipalveluita ovat esimerkiksi kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, palveluasuminen, tulkkaukset, omaishoidon tuki, vanhempainraha ja eläkettä saavan hoitotuki. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

Tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajan tehtäviin kuuluu asiakkaiden arjen tukeminen. Arjessa ohjaajat tukevat asiakkaita oman hygienian huolehtimisessa, riittävän levon, unen sekä ravinnon saannissa, lääkehoidossa, sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä oman asunnon siisteydessä ja viihtyvyydessä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21.) Sosiaalinen kanssakäyminen edellyttää ohjaajalta muun muassa hänen omien sekä toisten tunteiden ja oikeuksien tiedostamista. Ohjaajat tukevat asiakkaiden keskinäistä kanssakäymistä esimerkiksi rohkaisemalla osallistumaan yhteiseen toimintaan ja antamalla sille tilaa. (Kaski ym. 2013, 205–207.) Ohjaajat ovat myös tukemassa

asiakkaiden yhteiskunnallista osallisuutta turvaamalla asiakkaiden kouluttautumisen ja työllistymisen mahdollisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §4).

Asiakkaiden omatoimisuutta tuetaan ja ohjataan usein selkeällä päivittäisellä toimintajärjestyksellä, johon tarvitaan toistuvuutta ja johdonmukaisuutta (Kaski ym. 2013, 205–207). Tämän vuoksi palveluasumisyksikön asiakkaita ohjattaessa ohjaajan on otettava huomioon asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet. Kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan kehitysvammaisen henkilön tarvitsemää kuntoutuskokonaisuutta, joka koostuu esitiedosta, nykytilan kuvauksesta, kuntoutustarpeiden määrittelystä sekä kuntoutuksen tavoitteista ja suunnitelluista toimenpiteistä. Asiakkaan tavoitteet suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja niitä kohti pyritään työskentelemään merkityksellisten päämäärien avulla. Palveluasumisyksikön ohjaaja osallistuu kuntoutussuunnitelman tekoon ja sen päivittämiseen osana moniammatillista työryhmää, johon kuuluu asiakkaan ja hänen lähiomaistensa lisäksi sosiaalityöntekijä ja esimerkiksi toimintaterapeutti. Moniammatillisessa työryhmässä voi olla lisäksi muita kuntoutukseen osallistuvia ammattilaisia. Kuntoutustyö nähdään asiakkaan, hänen perheensä ja ammattihenkilöiden yhteistyönä. On kuitenkin muistettava, että kuntoutussuunnitelmat ovat ohjaustyössä yhteistyön apuväline, ei itsetarkoitus. (Kaski ym. 2013, 241–245.)

Joskus erityishuollon asiakkaiden tukemiseksi pelkkä puhe ohjaamistyössä ei riitä yhteiseen vuorovaikutuksen syntymiseen tai tiedon välittämiseen. Tällöin voidaan hyödyntää puhetta tukevaa tai korvaavaa kommunikaatiota. (Mitchell 2018, 41.) Puhetta tukevalla tai korvaavalla kommunikaatiolla tarkoitetaan viestintää, joka tapahtuu esimerkiksi tukiviittomilla, kuvilla tai bliss-symboleilla (Papunet 2019, viitattu 3.4.2020) YK:n vammaisten yleissopimus velvoittaa tiedon esteettömyyden ja saavutettavuuden kannalta käyttämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä sekä viestintätekniikoita kommunikoinnissa ja viestinnässä, jotta vammaiset henkilöt voivat käyttää yleisiä ja yksityisiä palveluja (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista artikla 9). Viestintätekniikoiden käytössä on huomioitava, että ohjaaja perehdyttää asiakkaan elektronisen kommunikaatioapuvälineen käyttöön, pitää huolen laitteen ajantasoisesta päivittäisestä asiakkaan taitojen kehityksessä sekä miettii sijaisjärjestelmän laitteen mennessä epäkuuntoon (Mitchell 2018, 95–96).

Yksi keino tiedon välityksessä on hyödyntää myös selkokielistä puhetta tai tekstiä. Selkokielisiä tekstimateriaaleja löytyy muun muassa kirjojen, sanomalehtien, verkkosivujen ja aikakauslehtien muodossa. Selkokielisyys tarkoittaa yleiskielestä yksinkertaisempaa muotoa. Tavoite selkokielessä

on käyttää yleisesti tunnettua sanastoa sekä yksinkertaisia ja lyhyitä lauserakenteita, jotta pääasiat ovat selkeästi hahmotettavissa. (Papunet 2019, viitattu 3.4.2020.)

### 3 AMMATILLINEN SEKSUAALIOHJAUS ARJESSA

Maailman terveysjärjestö WHO (2010) on määrittänyt seksuaalisuuden seuraavalla tavalla: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuoli-suhteet ja lisääntymisen. - -” Seksuaalisuus määritellään olevan osa ihmisyyttä ja se nähdään myös ihmisoikeudellisena asiana kansainvälisen keskusjärjestön International Planned Parenthood Federation mukaan. (IPPF 2008, viitattu 27.1.2020.) Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää, koska ne tukevat ihmisen identiteetin kehittymistä positiiviseen, ehjään suuntaan. Ihminen tarvitsee uskoa omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin, päämääriä sekä kannustavan ilmapiirin kokeakseen hallinnan tunnetta omassa elämässään. Mikäli seksuaalioikeudet toteutuvat, se mahdollistaa yksilölle esimerkiksi kasvun ihmisenä sekä tyydyttävän ja turvallisen seksuaalisuuden. (Ihmisoikeudet.net 2020, viitattu 24.2.2020.)

Asiakas tulee kohdata seksuaaliohjauksessa kokonaisvaltaisena, seksuaalisena olentona. Seksuaalisuus on myös hyvinvoinnin ja terveyden yksi elementti ja se tulee huomioida esimerkiksi hoitotilanteissa. Seksuaaliohjauksessa ammennetaan seksologisesta tieteestä tietoa, jota sovelletaan seksuaaliterveyden ja seksuaalioikeuksien tukemiseen. Seksologia on seksin ja seksuaalisuuden tieteellistä tutkimista. Samalla se on monitieteellistä ja moniammatillista toimintaa, jossa voidaan hyödyntää sosiologista, lääketieteellistä, psykologista, terveystieteellistä sekä filosofista näkökulmaa. Jokainen ohjaaja antaa seksuaaliohjausta oman työnsä lähtökohdista käsin. Seksuaaliohjaus voi tapahtua muun muassa hoitotilanteissa, jossa annetaan asiakkaalle seksuaalisuutta koskevaa tietoa. Seksuaaliohjausta on tarpeen tehdä, jos hoitotilanne aiheuttaa muutoksen asiakkaan seksuaalisuuden ilmaisussa esimerkiksi kirurgisten toimenpiteiden jälkeen. (Suomen Seksologin Seura 2020, viitattu 24.3.2020.) Ohjaaja työskentelee palveluasumisyksikössä vahvasti ihmissuhdetyössä, joten seksuaaliohjaus kuuluu luonnollisesti ohjaajan tehtäväalueeseen. Ohjaajat tekevät asiakkaiden parissa myös kasvatustyötä, jossa seksuaalisuus kehittyy ohjaajien tuella niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Annettu seksuaaliohjaus kuuluu asiakkaalle tehtävään kasvatustyöhön. (Palonen-Munnukka 2009, 76.)

Erityishuollon asiakkaista etenkin kehitysvammaisten seksuaalisuus on ollut vaiettu aihe, ja on sitä osaltaan vielä tänä päivänäkin. Historiallisten tutkimusten perusteella Suomessa sekä muualla

maailmassa kehitysvammaisten seksuaalisuus ja yhdenvertainen kansalaisuusasema on ollut kyseenalainen muuhun väestöön verrattuna. Yhä edelleen käydään keskustelua siitä, ovatko kehitysvammaiset oikeutettuja omaan seksuaalisuuteensa. (Kiuru & Strömberg-Jakka 2017, 267.) Tämä aihe herättää keskustelua työntekijöissä, jotka työskentelevät kehitysvammaisten kanssa. Seksuaaliterapeutit Fanni Kevätniemi ja Henna Kekkonen kertovat törmäävänsä työssään jatkuvasti siihen harhaluuloon, että vammaisilla henkilöillä ei ole seksuaalisuutta. Heidän mukaansa seksuaalisuuden huomioiminen esimerkiksi asumispalveluissa on edelleen lapsenkengissä. (SelkoSeks 2020, viitattu 28.1.2020.)

Aspa-säätiön artikkeliin on haastateltu kahta asumispalveluiden vammaista asiakasta. Haastattelusta selviää, että asumispalveluissa ei kyetä huomioimaan asiakkaan seksuaalisuutta hoitotilanteissa. Huomioimattomuus näkyi muun muassa hoitajien ajattelemattomina kommentteina pukemisen tilanteissa ja seksuaaliohjauksen vähyytenä vammaisille asiakkaille esimerkiksi seksiapuvälineiden käytössä. (Strömberg-Jakka 2018, viitattu 11.3.2020). Osa syynä tälle voi olla ohjaajien ja omaisten asenne, jossa vammaisia asiakkaita pidetään sukupuolettomina eikä heillä ajatella olevan seksuaalisia tarpeita. (Ahponen 2008, viitattu 8.5.2020.) Kun puhutaan seksuaalisuudesta, se edellyttää henkilökunnalta ammatillisuutta ja uskallusta olla aloitteentekijänä. Peruslähtökohtia seksuaalisuuden kohtaamiseen ammattityössä ovat ohjaajien omat asenteet ja empatiakyky sekä kyky kohdata seksuaalisuutta eri näkökulmista. Näitä asioita ohjaajien on kyettävä reflektoimaan omassa työskentelyssään. (Palonen-Munnukka 2009, 90.) Esimerkiksi erityistason seksuaaliterapeutti Tanja Roth on tehnyt Suomessa oppaan aiheesta vammaisuus ja seksuaalisuus. Oppaassa nostetaan esille muun muassa avusteiseen seksiin liittyviä hyviä käytäntöjä, eettisiä kysymyksiä sekä tärkeitä kysymyksiä turvallisuudesta, ammatillisuudesta ja toiminnan rajoista. (Booky.fi 2020, viitattu 3.5.2020.)

Yksi tapa tukea asiakkaan seksuaalisuuden ilmentymistä on ottaa seksuaaliohjauksessa huomioon hänen seksuaali-identiteettinsä. Ihmisen psyykkisen ja sosiaalisen olemassaolon keskeinen tekijä on identiteetti, joka voidaan jakaa henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Henkilökohtaisella identiteetillä tarkoitetaan muun muassa oman jatkuvuuden ja ainutkertaisuuden tunnistamista. Sosiaalisella identiteetillä taas tarkoitetaan samaistumista erilaisiin sosiaalisiin luokkiin tai ryhmiin esimerkiksi ammatin perusteella. Näihin molempiin identiteetteihin liittyy menneisyyden kokemuksia ja näkymiä tulevaisuudesta, jotka vaikuttavat huomattavasti hyvinvointiin ja terveyteen. (Apter ym. 2006, 138.) Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan yksilön omaa kokemusta sukupuolestaan tai

sukupuolettomuudestaan. (Seta 2020, viitattu 11.3.2020). Arvostusta ja hyväksyntää sisältävä sukupuoli-identiteetti muodostaa suuren osan ihmisen persoonallisuuden hyvinvoinnista, eheydestä, psyykkisestä terveydestä ja elinvoimasta (Palonen-Munnukka 2009, 60).

Asiakkaiden seksuaaliohjauksessa on otettava huomioon myös yksilöiden erilaiset sukupuoliroolit, koska ihminen kokee ja ilmaisee sukupuoli-identiteettiään erilaisilla sukupuolirooleilla. Sukupuoliroolit voidaan ajatella olevan osa sosiaalista järjestelmää, jota yksilön lisäksi määritellään yhteisöjen ja yhteiskunnan kautta. Noin satavuotisen läntisen historian ajalta miehen ja naisen sukupuoli-ajattelusta poikenneita yksilöitä on pidetty sairaina tai ajateltu häiriön omaavina (Huuska 2011, 222–259). Seksuaalisen suuntautumisen määrittely sekä siihen liitetyt merkitykset ajatellaan olevan myös historiallisesti kulttuurisidonnaisia ja muuttuvia. Seksuaalisen suuntautumisen määrittelystä käytävässä keskustelussa jää helposti huomaamatta, että merkittävällä joukolla ihmisiä on aikuisiässään vähän tai ei lainkaan seksuaalista kiinnostusta kumpaankaan sukupuoleen. Jotkut mieltävät sen osaksi myönteistä identiteettiään eivätkä näe sitä esimerkiksi seksuaalisena haluttomuutena. Osa taas voi kokea ongelmaksi seksuaalisen kiinnostuksen puuttumisen. (Apter ym. 2006, 132.)

Tutkijoiden kesken on käyty keskustelua seksuaalisesta suuntautumisesta ja siitä, tulisiko se nähdä sosiaalisena rakenteena vai sisäsyntyisenä ominaisuutena. Sisäsyntyisellä ominaisuudella tarkoitetaan sitä, että mielenkiinto kohdistuu suuntautumisen tunnistamiseen, syntymekanismien tutkimiseen sekä ihmiskuvan mukaan joko patologisena pidetyn kehityksen ehkäisyyn tai korjaamiseen tai suuntautumisen hyväksymiseen. Seksuaalinen suuntautuminen voidaan määritellä sosiaalisena rakenteena, jossa mielenkiinto kohdistuu siihen millä tavoin kulttuurissa rakennetaan naisten ja miesten sukupuoliero ja siihen liittyvinä seksuaalisuus, perhemuodot sekä vanhemmuus (Apter ym. 2006, 132–133.) Esimerkiksi heteroseksuaalista ajattelua on pidetty normaalina seksuaalisuuden muotona, jossa ihmisen ajatellaan syntyvän biologisesti ja fysiologisesti mieheksi tai naiseksi ja tämän kautta ihminen saa sisäsyntyisenä heteroseksuaalisuuden. Poikkeava seksuaalisuus on ollut kaikkea muuta toimintaa kuin miehen ja naisen välistä yhdyntää suvun jatkamiseksi. Poikkeavaksi seksuaaliseksi toiminnaksi on ajateltu esimerkiksi homoseksuaalisuutta, itsetyydytystä tai seksin kautta mielihyvän hakemista, jos tarkoituksena ei ole ollut suvun jatkaminen. Taustalla ovat olleet muun muassa kristilliset ja lääketieteelliset käsitykset sekä arvot. (Vilkkä 2010, 50.) Identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen ovat sen jälkeen esitetty myös muuttuvana, eikä pelkästään valmiina tai sisäsyntyisenä (Apter ym. 2006, 133).

Ohjaajana työskennellessä täytyy tunnistaa, millä tavoin omia asenteita ja mielipiteitä tuo mukanaan asiakastyöhön, koska asiakkaan seksuaaliseen suuntautumiseen tai identiteettiin tulisi suhtautua mahdollisimman neutraalisti, vaikka sitä ei kokisi itselle sopivaksi ajatteluksi. Jos ammattilaiset suhtautuvat esimerkiksi vammaiseen mieheen epäasiallisesti hänen pyytäessään kondomeita tai vammaista naista syyllistetään lapsen hankkimisesta, niin näiden asiakkaiden kanssa ei synny luottamusta eivätkä he todennäköisesti hakeudu uudestaan seksuaalisuuteen liittyvien palveluiden pariin. (Väestöliitto 2011, viitattu 28.3.2020.)

Ammatillista seksuaaliohjausta voidaan tarvita myös seurusteluun liittyvissä asioissa. Nuorten kehossa omat tunteet, järjen ääni ja harkinta, sekä vietit että biologiset vaistot alkavat muodostua hallittavaksi kokonaisuudeksi. Nuoret voivat alkaa kokeilemaan seurustelua, jossa voidaan edetä kosketteluun ja kiihottumisen kokemuksiin, mikäli yksilön näkemys sen sallii ja siihen on sopiva kumppani. (Apter ym. 2006, 208.) Yksilö voi seurustelu- ja parisuhteissa parhaimmillaan tutustua turvallisesti omaan seksuaalisuuteensa ja tunteisiinsa. Roolijako eri tehtävien ja vastuiden osalta on yleensä parisuhteissa joustavaa sekä naisilla että miehillä. Kaikille parisuhde ei ole kuitenkaan keskeinen tavoite elämässä. Osalle itsenäisyys on tärkeää ja siihen voi liittyä seksuaalisia sekä sosiaalisia suhteita ilman kiinteää parisuhdetta. Osa voi rakentaa usean aikuisen sisältäviä kiinteitä lähisuhteita tai perheitä. (Apter ym. 2006, 141.)

Aikuisen tai nuoren seurustelussa ja seksisuhteissa on kiinnitettävä huomiota raskauden sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn. Raskauden ehkäisyssä ei ole yhtä kaikille sopivaa ehkäisymenetelmää. Jokaisella on oikeus saada siihen neuvontaa esimerkiksi ehkäisymenetelmien haitoista ja hyödyistä. Lähes jokainen löytää sopivan menetelmän itselleen ja kumppanilleen. Valintaan vaikuttavat muun muassa yleinen terveydentila, ikä ja paino. Menetelmän valinnassa on merkitystä myös sillä, kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitsee. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017, viitattu 9.3.2020.) Erytishuollon asiakkaiden kohdalla täytyy huomioida, miten hyvin ehkäisymenetelmän käyttö onnistuu, esimerkiksi kondomin käyttäminen on usein vaikeaa, koska se edellyttää hienomotorista taitoa (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, viitattu 2.4.2020).

### 3.1 Seksuaalioikeudet historiasta tähän päivään

Suomessa järjestöt ovat olleet avaamassa ensimmäisinä teemoja vammaisuus ja seksuaalisuus. Kehitysvammaisten tukiliitto aloitti 1980-luvun lopulla tutkimuksen liittyen kehitysvammaisten elämänlaatuun. Sen yhtenä osa-alueena käsiteltiin seksuaalisuutta. (Ilmonen 2008, viitattu 11.2.2020.) Vuonna 2006 YK loi juridisen asiakirjan, joka satoi valtioita noudattamaan vammaisten oikeuksia yhdenvertaisesti myös muiden kansalaisten ohella. Suomi ratifioi YK:n vammaisten oikeussopimuksen vuonna 2016, joka tarkoittaa tämän kansainvälisen sopimuksen noudattamista lakina. (Invalidiliitto, viitattu 27.1.2020.)

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka koskevat muun muassa seksuaalista tasa-arvoa, vapautta, yksityisyyttä ja syrjimättömyyttä. Seksuaalioikeuksien artikloissa määritellään henkilöllä olevan oikeus muun muassa perustaa perhe tai olla perustamatta sitä, saada tietoa seksuaalisuudesta, ilmaista seksuaalista suuntautumistaan, saada hoitoa seksuaaliterveyteensä ja valita tai olla valitsematta seksuaalista kumppania. (IPPF 2008, viitattu 27.1.2020.) IPPF:n seksuaalioikeuksien julistuksessa on yhtymä kohtia YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. YK:n artikloissa määritellään ihmisten oikeuksina olevan muun muassa perheen perustaminen, avioituminen ja koulutuksen saamisen sukupuolesta riippumatta (United Nations 1948, viitattu 3.5.2020).

Erityishuollon asiakkaiden seksuaalioikeudet eivät ole toteutuneet historiassamme samalla tavalla kuin nykypäivänä. Seksuaalioikeudet ovat olleet rajattuja osalta ihmisistä maailman historiassa esimerkiksi vammaisilta ja ”tylsämielisiltä”. 1900-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä useissa maissa vallitsi huoli kansakunnan rappeutumisesta. Niin kutsutulla huonolla kansanosalla nähtiin olevan taipumus holtittomaan lisääntymiseen, kun taas ”rodullisesti laadukas aines” väheni. Huonolla kansanosalla tarkoitettiin muun muassa kehitysvammaisia ihmisiä. Niin sanottua rotuhygieniää pyrittiin korjaamaan eri keinoin. Suomen ensimmäisen valtion ylläpitämän tylsämielislaitoksen johtaja Edvin Hedman oli muun muassa innokas rotuhygienian puolestapuhuja. Hän kuvasi normiväestöstä poikkeavia tylsämielisiksi ja näki heidät yhteiskunnallisena uhkana, jotka piti eristää laitoksiin. (Vehmas 2005, 68–70.)

Ihmisten lisääntymistä kontrollointiin Suomessa vuonna 1929 säädetyllä avioliittolalla, joka määritteli ”tylsämielisyyden” tai mielisairauden olevan esteenä avioitumiselle. Vuonna 1935 hyväksyttiin sterilisointilaki, joka salli pakkosterilisoinnin rotuhygieenisistä syistä. Pakkosteriloinnin ”kulta-aikaa”

elettiin Suomessa 1950- ja 1960-lukujen vaihteessa, jolloin enimmillään yli 500 ihmistä vuodessa steriloiitiin rotuhygieenisin syin. Vuosina 1935–1970 Suomessa tehtiin virallisten tilastojen mukaan 7530 sterilointia rotuhygieenisin syin. Lainsäädännössä pakkosteriloinnista luovuttiin 1970-luvulla. (Vehmas 2005, 68–70.)

Suomessa avioitumiseen ei ole enää laillista estettä vamman tai sairauden takia (Avioliittolaki 234/1929). Avioliiton tai yhteiselämän vaikutukset erityishuollon asiakkaiden hyvinvointiin ovat olleet tutkimusten mukaan enimmäkseen myönteisiä. Ohjaajien on palveluasumisyksikössä ohjattava asiakkaita ja järjestettävä asumista mahdollisuuksien mukaan niin, että yksityisyys ja yhdessä eläminen toiset ihmiset huomioiden mahdollistuu. (Palonen-Munnukka 2011, 53.) Vaikka tänä päivänä asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pyritään mahdollisimman paljon tukemaan, voi monella erityishuollon asiakkaalla olla puutteelliset tiedot omasta itsemääräämisoikeudesta. Sexpo-säätiön puheenjohtaja Tommi Paalasen mukaan erityisryhmien seksuaalioikeudet eivät toteudu Suomessa vieläkään. Erityisryhmien asiakkaita on paljon toisten tarjoaman avun varassa, ja sen takia voi olla vaikeaa saada tyydyttävää sukupuolielämää. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että henkilökunta tuntee seksuaalioikeudet, jotta asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. (Palonen-Munnukka 2011, 15.)

Avioliittolaki Suomessa laajennettiin koskemaan myös samaa sukupuolta olevia pareja siten, että he voivat avioitua ja heillä on oikeus adoptoida. Myöskään transseksuaalisen sukupuolen edustaja ei tarvitse vahvistusta sukupuolestaan ollakseen aviossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. (Oikeusministeriö 2017, viitattu 23.1.2020.) Ennen avioliittolain muutosta transsukupuolinen ei ole saanut olla aviossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa, mikäli sukupuolta ei ole vahvistettu lääketieteellisillä selvityksillä, jotka osoittavat hänen sitoutumisensa uuteen sukupuoleen. Transsukupuolisuuden vahvistamiseen vaaditaan, että henkilö on sterilisoitu tai muuten lisääntymiskyvytön. (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain muuttamisesta 563/2002, §1.) Oikeus avioliittoon ja lasten hankintaan ovat myös osa seksuaali- ja ihmisoikeuksia (IPPF 2008, viitattu 27.1.2020; United Nations 1948, viitattu 3.5.2020). Myös kehitysvammaisten parissa työskennelleet ovat kohdanneet monenlaista sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen kirjoa esimerkiksi homoseksuaalisuutta ja transvestisuutta (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020). Transvestisuudella tarkoitetaan miehellä tai naisella olevaa tarvetta eläytyä kumpaankin sukupuoleen ja ilmentää naisellista tai miehistä puoltaan vaihdellen esimerkiksi pukeutumalla miesten tai naisten vaatteisiin sekä roolileikeillä. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017, viitattu 2.4.2020.)

### 3.2 Kehitysteoria psykologisen kehityksen ja seksuaalisuuden näkökulmasta

Opinnäytetyömme toteutettiin tehostettuun palveluasumisyksikköön, jossa asiakkaat ovat iältään nuorista aikuisista iäkkäisiin. Tämän vuoksi käsittelemme teoreettisesti ihmisen psykologisen kehityksen vaiheita nuoruusiästä vanhuuteen. Lisäksi käsittelemme seksuaalisuuden kehittymistä. Ihmisen seksuaalisuuden kehityksestä on esitetty ajan kuluessa monia teorioita. Seksuaalista kehitystä ei voida pitää irrallaan muusta kasvusta ja kehityksestä. Se kehittyy asteittain, yksilön fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen osina sekä niiden rinnalla. (Apter ym. 2006, 205.)

Ihmisen nuoruusikä on siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoren kehityskulkua vie eteenpäin useat muutokset. Muutoksista osa liittyy ajattelun kehittymiseen, osa fyysiseen kasvuun ja osa sosiaalisiin tekijöihin. Psykologisessa kirjallisuudessa on aiemmin kuvattu nuoruutta kriisien ja myllerrysten ajaksi, mutta nykyään uudempi tutkimustieto osoittaa, ettei valtaosa nuorista käy läpi erityistä kriisiä vaan kehitys nähdään asteittaisena ja jatkuvana. Sosiaalisten suhteiden muutos, ajattelumuotojen kehitys, puberteetti sekä muuttuvat kehitystehtävät luovat pohjan nuoren psyykkis-sosiaaliselle kehitykselle. Nuori ohjaa omaa elämäänsä ja valitsee itselleen erilaisia kehitysympäristöjä ja asettaa itselleen tavoitteita esimerkiksi koulutukseen ja ammatinvalintaan liittyen. (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 142,150.)

Seksuaalisuus on nuoren elämässä asia, jonka ajatellaan siirtyvän asteittain, mutta varsin pian nuoren omalle vastuulle. Nuoren seksuaalisuuden yksityiskohdat eivät kuulu enää vanhemmille, vaan heidän tehtävänä on turvata tiedon ja palvelujen saanti. Nuori voi kokea hämmennyksen tunteita ja herkistyä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Uteliaisuus lisääntyy yksityisyyteen, jossa pohditaan oman ulkonäön ja kehon kelpaavuutta sekä riittävyttä. Nuorten tulee olla tietoisia seksuaalisista oikeuksista, esimerkiksi siitä, että jokaisella on oikeus edetä omassa seksuaalisuudessaan omaan tahtiinsa. (Apter ym. 2006, 207–224.) Erytishuollon asiakas tarvitsee tukea ja aikaa jokaista kehitysvaihettaan varten. Erytishuollon asiakkaiden kehitys etenee samassa järjestyksessä ja samojen vaiheiden kautta kuin yleensäkin ihmisen kehitys, mutta se ei tapahdu yhtä nopeasti eikä yhtä pitkälle. Yksilön ikätaso ei vastaa usein seksuaalista käyttäytymistä, koska käyttäytymismalli jää ikätasoa varhaisempaan vaiheeseen. Kulkuun vaikuttaa yksilölliset ominaisuudet, kuten keskushermostovaurion luonne ja syy. (Palonen-Munnukka 2011, 37, 76.)

Aikuisikään siirtyessä voidaan ajatella, että yksilö hankkii itselleen ammattitaidon ja ylläpitää sitä. Monelle aikuisiässä olevalla muodostuu parisuhde ja sen kautta lasten kasvatus. (Ahonen ym.

2014, 179.) Seksuaalisuuden näkökulmasta, yksilön keho ja seksuaalisuus muokkaantuu esimerkiksi lapsen saamisesta. Aikuisen tulisi osata kunnioittaa lapsen kehitystasetta, eikä lasta saisi altistaa kokemuksille ja tiedolle, joka ei kuulu lapsen ikätasoon. Vanhempana lapselle voi opettaa jokaisen seksuaaliset oikeudet, kuten oman ja toisten kehon kunnioittamista sekä koskemattomuutta. (Apter ym. 2006, 223.) Monen kehitysvammaisen elämään kuuluu lasten hankkiminen. Yhteiskunnassamme on kuitenkin olemassa erilaisia käsityksiä siitä, onko kehitysvammaiselle ihmiselle lapsen kasvatus ja hoito liian vaativaa ja millaisen kasvuympäristön lapselle kykenee tarjoamaan. (Palonen-Munnukka 2011, 54.)

Psykososiaalisen kehitysteorian mukaan voidaan ajatella, että vanhuuden vaiheessa yksilö katsoo taakse päin omaa elettyä elämää ja arvioi, onko se ollut onnistunut vai ei. Mikäli oma elämä nähdään epätydyttävänä, johtaa se usein epätoivoon. Jos oma elämä koetaan hyväksyttävänä ja tyydyttävänä tuottaa se yksilölle sisäisen tyyneyden tunteen. Puhutaan myös viisauden saavuttamisesta, joka luetaan yhdeksi vanhuudessa saavutettavaksi kognitiiviseksi toiminnoksi. Viisaus on elämän asiantuntijuutta siitä, miten mukaudutaan erilaisiin tilanteisiin eri elämän vaiheessa. Tätä elämästä saatua tietoa jaetaan muille sukupolvien käytettäväksi. (Ahonen 2014, 265.) Apter ym. toteavat, että ikääntymistä ei voida pitää yhtenäisenä ja samankaltaisena tapahtumana, koska se vaihtelee eri ihmisillä yksilöllisesti. Ikääntyminen voidaan toisaalta nähdä psykologisena, biologisena, sosiaalisena, kosmeettisena ja ekonomisena tapahtumana. Nämä kaikki osa-alueet koskevat ikääntyvän seksuaalisuutta omalla tavallaan. (2006, 226.)

Jotkut elävät läpi elämänsä ilmentämättä seksuaalisuuttaan millään erityisellä tavalla. Energian voi suunnata muualle ja yksilö elää siitä huolimatta antoisaa elämää. Toisilla seksuaalielämä jatkuu aktiivisena nuoruudesta vanhuuteen. Osalla seksuaalisuus muuttuu muotoaan iän myötä tulevien muutoksien mukaan. Seksuaaliset muutokset johtuvat usein ulkoisista tekijöistä, kuten leskeksi jäämisestä tai omista sairauksista. Esimerkiksi yksityisyyden ja omatoimisuuden menettäminen ovat isoja muutoksia. Silloin hoitohenkilökunta muodostaa usein pääosan yksilön kontakteista. Iän karttuessa läheisyys, kumppanuus ja hellyys korvaavat aiempia seksuaalisuuden toimintamalleja. Hoitoa vaativassa ikääntymisessä ei häviä toisen ihmisen tarve läheisyydestä, hellyydestä tai kosketuksesta. (Apter ym. 2006, 227–228.)

### 3.3 Seksuaaliohjaukseen liittyvät tuen tarpeet

Puhumme tutkimuksessamme seksuaaliohjauksesta, koska se ei vaadi mitään erillistä koulutusta vaan sitä voi toteuttaa kuka tahansa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö, joka työskentelee lasten, nuorten tai aikuisten parissa. Seksuaaliohjaus on näin ollen kaikkien ihmissuhdetyötä tekevien tehtäväaluetta. Mikäli haluaa suorittaa seksologian asiantuntijan pätevyyden, niin henkilön tulee kouluttautua esimerkiksi seksuaalineuvojaksi, seksuaaliterapeutiksi tai kliiniseksi seksologiksi. Mikään näistä ei ole ammattisuojaus nimike, mutta auktorisointinimikettä voi hakea Suomen Seksologiselta Seuralta tai The Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) kautta. Kaikelle seksologian asiantuntijuudelle on yhteistä, että seksuaaliterveyttä huomioimalla pyritään lisäämään asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. (Suomen Seksologinen Seura 2020, viitattu 17.10.2020.)

Erytishuollon asiakkailla voi olla seksuaalisuuteen liittyviä tuen tarpeita, jotka liittyvät muun muassa sukupuolen hahmottamiseen, omien rajojen tunnistamiseen, muiden kohtaamiseen sekä seksiin liittyviin väärinkäsityksiin (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020). Seksuaalisen kehityksen häiriintyminen psyykkisesti tai fyysisesti voi vahingoittaa yksilön seksuaaliterveyttä, ja tämä voi muuttaa koko elämän suuntaa. Sen takia ohjaustyössä tarvitaan oikein suunnattua terveystietoa, tulevaisuutta rakentavaa ja ennaltaehkäisevää asennekasvatusta. (Verner 2014, viitattu 24.2.2020.)

Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalinen kehitys kulkee samoja askelmia kuin vammattomien ihmisten. Kehitysvammaisen ihminen tai erityishuollon asiakas tarvitsee itselleen useammassa tilanteissa ohjausta, opetusta ja tukea, jotta hän löytää itselleen sopivia ja muiden ympärillä olevien ihmisten kannalta hyviä tapoja ilmaista seksuaalisuuttaan. Seksuaaliohjaus on yksi keino vastata tähän tuen tarpeeseen. Kehitysvammaiselle henkilölle on hyvä antaa konkreettisia ohjeita esimerkiksi itsetyydytyksestä. Asiakkaalle täytyy selkeästi osoittaa sopivat paikat itsetyydytyksen toteuttamiseen. Samalla varmistetaan, ettei hän satuta itsetyydytyksellä itseään tai häiritse toiminnallaan muita. Usein ongelmana on, että ympäristö ei ole sallivaa, mikäli itsetyydytystä on tapana toteuttaa julkisissa tiloissa. Tilanteen ehkäisemiseen voi auttaa sopivan seksiapuvälineen löytyminen, intiimiteetistä ja hygieniasta huolehtiminen sekä oikean itsetyydytys tekniikan neuvominen. Näin varmistetaan, että itsetyydytys on kehitysvammaiselle henkilölle tarpeeksi tyydyttävää ja turvallista sekä se tapahtuu muita häiritsemättä. (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020.)

Erytishuollon asiakkaista esimerkiksi kehitysvammaiset kohtaavat keskimäärin enemmän kieltoja ja rajoituksia. Kun seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista ja kysymyksistä ei suostuta keskustelemaan kehitysvammaisen kanssa, se johtaa pahimmillaan riippuvuussuhteeseen, joka altistaa taas valankäytölle ja rajoittamiselle. (Palonen-Munnukka 2009, 77–78.) Monella omaisella voikin olla suuri huoli oman lapsensa joutumisesta esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse silloin, kun tekijä omaa ikää tai asemaansa hyväksikäyttäen kannustaa yhdyntään tai muuhun seksuaaliseen tekoon alle 18-vuotiaan, joka on tekijän määräysvallassa. Tekijä voi käyttää seksuaalisesti hyväkseen esimerkiksi humalatilassa olevaa henkilöä tai vammaista ihmistä. (Rikosuhripäivystys 2019, viitattu 24.2.2020.) Erytishuollon asiakkaat ovat usein muita alttiimpia joutumaan seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukset osoittavat, että erityisryhmien naisilla on korkeampi riski kokea seksuaalista väkivaltaa. Yhtenä syynä tähän nähdään se, että erityisryhmien asiakkaat eivät ole välttämättä saaneet tietoa seksuaalisuudesta. He eivät välttämättä tunnista, mitä seksuaalinen hyväksikäyttö on ja miten uhkaavissa tilanteissa pitäisi toimia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 24.2.2020.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi voidaan erityishuollon asiakasta opastaa pitämään omat rajat ja hallitsemaan turvallisuustaidot. Kehitysvammaisilla henkilöillä voi olla usein kokemuksia omista heikkouksista tai osattomuudesta. Esimerkiksi omien ja toisten kehollisten rajojen tunnistamista sekä itsesuojelukyvyn heräämistä ja harjaantumista voidaan opetella turvataitokasvatuksen avulla. Turvataitokasvatuksen tavoitteena on muun muassa kehittää myönteistä minäkuvaa, luottamusta sekä vahvistaa yksilön elämäntaitoja. Ohjaaja voi opastaa turvataitoja neuvonnan avulla. Esimerkki tästä on ”uimapukuteoria”, jonka avulla ohjaaja voi opastaa asiakkaalle kehon osia, joihin ulkopuolinen tai henkilö itse ei saa koskea ilman lupaa. Suojattua kehon aluetta on uimapuvun peittämä alue ja muihin kohtiin saa koskettaa loukkaamatta toista. Jokaisen on hyvä oppia tunnistamaan ero hyvän ja pahan kosketuksen välillä. Turvataitokasvatusta opetetaan kaikille samanlaisilla neuvoilla, mutta se täytyy räätälöidä ryhmän tarpeiden mukaan. (Palonen-Munnukka 2011, 84–87.) Omien ja toisten rajojen oppimista voidaan harjoittaa myös tarinoiden avulla, joissa voidaan pohtia ja virittää keskustelua yhdessä ohjaajan ja asiakkaan kesken. Yksi selkokielineen kirja tähän liittyen on Satu Hyttisen ”Haaveita ja haluja – selkokieliä tarinoita seksuaalisuudesta”. (Luoma-aho & Lekola, viitattu 21.10.2020.)

Luoma-Ahon ja Lekolan mukaan seksi ja seurustelu voi olla monelle erityishuollon asiakkaalle tuntematon aihe käsitteenä, koska läheisille ja ohjaajille voi olla hankalaa tiedostaa ja hyväksyä nämä

tarpeet erityishuollon asiakkaassa. On kuitenkin hyvä tiedostaa, etteivät erityishuollon asiakkaiden toiveet ja tarpeet läheisyydestä, mielihyvistä sekä rakkaudesta poikkea sen enempää muista ihmisistä. Poikkeuksen tekee esimerkiksi kehitysvammaisilla asiakkailla se, miten, missä ja kenen luvalla nautintoa saa hakea. Ohjaajan yksi tehtävistä seksuaaliohjauksessa voi olla myös perheen kanssa tehtävä työ, jotta asiakkaan oma lähipiiri saadaan sallivaksi omaisensa seksuaalisuutta kohtaan. On todettu, että perheen omat asenteet heijastuvat merkittävästi siihen miten esimerkiksi kehitysvammaisen ihminen itse kokee seksuaalisuutensa. (2011, viitattu 21.10.2020.) Kasvatuksellisesta näkökulmasta katsottuna seksuaaliohjauksen lähtökohta on henkilön kasvaminen oman identiteetin mukaiseen sukupuoliin ja seksuaalisuuteen. On tiedostettava, että ohjaustilanteissa voi ohjata heteronormatiivinen ajattelu, jossa käännyimme tiedostamatta puheissa vastakkaisen sukupuolen kanssa seurusteluun ja tulemme rohkaiseksi asiakasta siihen suuntaan. (Vilka 2010, 131.)

Luvan anto ja hyväksyvä suhtautuminen kehitysvammaisen ihmisen seurustelulle on yksi osa seksuaaliohjausta. Kehitysvammaisen ihmisen seksuaaliohjauksessa korostuu yksilöllisyys. On tärkeää tiedostaa hänen kognitiivinen tasonsa ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja ohjausta. (Pälonen-Munnukka 2009, 84.) Kehitysvammaista ihmistä voidaan tukea konkreettisesti opastamalla seurustelun aloittamisessa sekä seurustelun aikana esimerkiksi sopimalla vierailuaikoja. Lyhyet ja yhtäaikaist seurustelut voivat tulla myös vastaan kehitysvammaisten ihmisten ohjaajille. Tällöin ohjaajan on hyvä varmistaa ja arvioida, että seurustelusuhteet ovat aina vapaaehtoisia asiakkaalle. (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020.)

Jos ohjaaja toteaa, että seksuaaliohjaus ei riitä tukemaan asiakkaan seksuaaliterveyttä tai hän on epävarma seksuaalioikeuksien toteutumisesta, niin voidaan tukeutua moniammatilliseen apuun. Sosionomien ja muiden sosiaalialan ammattilaisten ydinosaamista ovat monialaisten tiimien ja verkostojen hyödyntäminen omassa työssään. Näiden verkostojen tunteminen ja monitieteellisen ajattelun hallinta ovat myös osa sosionomin kompetensseja. (Arene-yhdistys 2017, viitattu 18.10.2020.) Seksologia on monitieteellinen ala, joka hyödyntää tietoa muun muassa lääketieteestä, terveystieteestä, sosiologiasta ja psykologiasta. Seksologian asiantuntijoita ovat seksuaaliterapeutit, seksuaaliterapeutit ja seksologit, jotka antavat seksuaalikasvatus arjen tunne- ja turvataidoista sekä tarvittaessa intensiivistä terapiaa pidemmällä aikavälillä. (Suomen Seksologinen Seura 2020, viitattu 18.10.2020.) Arjessa seksuaalitietoisuutta voidaan harjoittaa parhaiten niissä

ympäristöissä, jossa asiakkaat ja ammattilaiset toimivat keskenään. Se tapahtuu yhdessä pohtimalla ja käymällä läpi perusteellisesti erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä arjen tilanteita, joita tullaan kohdanneeksi. (Vilka 2010, 146.)

## 4 KVALITATIIVISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimussuunnitelma voi muotoutua tutkimuksen edetessä ja suunnitelmien muuttaminen olosuhteiden mukaisesti on sallittua. Laadullisen tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa suosimalla metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.)

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Toteutimme opinnäytetyömme teemahaastatteluna, jonka tarkoituksena oli kartoittaa tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta ja siitä miten ammatillista seksuaaliohjausta voidaan kehittää. Tavoitteenamme oli saada ohjaajilta näkemyksiä siitä miten eri tavoin seksuaalisuus voi ilmetä ja millä tavoin sitä voidaan tukea erityishuollon asiakkaiden arjessa. Ajatuksemme on, että asiakkaiden tukeminen myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa auttaa kehittämään heidän elämänlaatuaan.

Olemme molemmat toimineet kehitysvammaisten ohjaajina, joten oli luontevaa toteuttaa opinnäytetyö tehostettuun palveluasumisyksikköön. Tavoittelimme tutkimuksen avulla tietoa siitä, miten voimme omassa työssämme tukea erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuuden ilmenemistä ja seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita nykyistä paremmin, jotta heidän oikeutensa tietoon seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä toteutuu myös heidän kohdallaan. Kyse on ennen kaikkea meidän kaikkien ihmisten seksuaalisuudesta eikä pelkästään vamma ryhmään kuuluvien ihmisten seksuaalisuuden tukemisesta ja seksuaalioikeuksista. (IPPF 2008, viitattu 27.1.2020.) Seksuaalisuus liittyy erottamattomasti syntymästä lähtien ihmisen elämään, koska se on ihmiselämään kuuluva inhimillinen, mielen ja terveyden hyvinvointiin vaikuttava asia. (Suomen Mielenterveys ry 2020, viitattu 27.1.2020.)

Oppimistavoitteenamme oli, että opinnäytetyöprosessi vahvistaisi sosiaalialan eettistä osaamistamme. Tekemällä opinnäytetyön seksuaalioikeuksiin liittyen vahvistamme sosiaalialan yhdenver-

taisuuden ja tasa-arvon edistämistyötä. Tulemme samalla laajentaneeksi meidän omaa arvomaailmaamme ja ihmiskäsitystämme. (Arene-yhdistys 2020, viitattu 24.1.2020.) Opinnäytetyömme avulla kuulumme ohjaajien erilaisia näkemyksiä seksuaalisuudesta ja opimme sitä kautta laajentamaan näkemyksiämme ja millä tavoin voimme kehittää omaa ohjaamistamme seksuaalisuuteen liittyvissä tuen tarpeissa. Oppimistavoitteenamme oli myös vahvistaa asiakastyön osaamista ja erityisasiantuntijuutta tutkimalla yksilöiden kasvua ja kehitystä seksuaalisuuden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa kykyä kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen kehittämällä omaa reflektointikykyämme ihmisen seksuaalisuudesta ja sen tukemisesta. (Arene-yhdistys 2020, viitattu 24.1.2020.) Seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja niiden tukeminen auttavat meitä puhumaan heikoimmassa asemassa olevien puolesta ja olla osallistamassa heitä sekä heidän läheisiään yhteiskunnalliseen keskusteluun esimerkiksi haastatteleamalla ja julkaisemalla artikkeleita heidän näkemyksistään.

Tutkimusosaamisen kehittämisen koemme tärkeäksi, jotta osaamme lisätä omaa ymmärrystämme analysoimalla tutkimuksia, vaikka aihe voi olla osittain vieras ennestään. Opimme opinnäytetyömme kautta esimerkiksi, mitä seksuaalioikeudet ovat ja miten me sekä muut ohjaajat huomioimme niitä käytännön työssä. Tutkimusosaamisella ja -ajattelulla haluamme kehittää omaa työkentelyämme sekä tehdä yhteiskunnallista edistämistyötä hyödyntämällä omaa tutkimustamme ja muiden tutkimuksia. Hyvin rajatut tutkimustehtävät ovat selkeyttämässä oppimistavoitteidemme arviointia.

Tutkimustehtävät, johon tutkimuksessamme vastasimme:

1. Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaalisuudesta?
2. Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on erityishuollon asiakkaiden seksuaaliohjauksesta?
3. Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaaliohjauksen kehittamisestä?

## 4.2 Haastattelu aineistohankintamenetelmänä

Toteutimme opinnäytetyömme aineistohankinnan haastatteluna. Tutkimushaastatteluilla on eroavaisuuksia, jotka syntyvät lähinnä strukturointiasteen perusteella. Tällä tarkoitetaan sitä, että eroavaisuudet riippuvat siitä, millä tavoin kysymykset ovat muotoiltu ja miten haastattelijä jäsentää haastattelutilannetta. Haastattelunimikkeiden valikoima on laaja. Samoilla nimikkeillä voidaan puhua aivan erilaisista menetelmistä ja taas samantapaisista käyttää eri nimiä. Haastattelulajeja ovat esimerkiksi puolistrukturoitu haastattelu, strukturoimaton haastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu ja kvalitatiivinen haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2008, 43.)

Tiedonkeruumuodoista haastattelu on käytetyimpiä menetelmiä. Puolistrukturoitujen ja vapaamuotoisten haastattelumenetelmien käyttö on lisääntynyt muihin laadullisiin menetelmiin nähden huomattavasti. Haastattelua pidetään joustavana menetelmänä ja tämän vuoksi se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu tapahtuu tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaiikutustilanteessa. Tämän vuoksi tilanne mahdollistaa tiedonhankinnan itse tilanteessa ja vastausten taustalla olevia motiiveja on mahdollisuus selvittää. Haastattelutilanteiden ei-kielelliset vihjeet auttavat vastausten ymmärtämistä sekä lisäksi haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.)

Haastattelumenetelmistä valitsimme aineistohankintaan teemahaastattelun. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi. Menetelmä pohjautuu Fisksen, Mertonin ja Kendallin (1956) julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview*, jonka uusin painos on julkaistu vuonna 1990. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastattelu perustellaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi, koska haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat, mutta se muistuttaa vapaamuotoista keskustelua. Teemahaastatteluun luodaan haastattelurunko, joka ei sisällä johdattelevia kysymyksiä. Apukysymyksiä voidaan esittää haastattelijan toimesta haastattelun aikana, jotta keskustelu säilyy haastateltavan kanssa ja jokainen teema tulisi käsitellyksi. Haastattelijalla ei välttämättä esitä kysymyksiä samassa järjestyksessä tai samassa muodossa, kuten täysin strukturoidussa haastattelussa eli jokainen käyty haastattelu on ainutkertainen. Teemahaastattelu ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimukseen eikä ota kantaa, kuinka ”syvälle” keskustelussa mennään. Haastattelutilanne etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja keskeisessä asemassa on ihmisten tulkinnat asioista sekä niille annetut merkitykset. (Hirsjärvi ym. 2008, 48.)

Teemahaastattelu vaatii huolellista perehtymistä aiheeseen, tarkan tietoperustan luomisen sekä haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu saadaan kohdennettua tiettyihin teemoihin. Teemahaastattelu sopii haastattelumenetelmäksi myös silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä tai asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 2.5.2020.) Ensimmäisenä asetimme opinnäytetyölle tutkimustehtävät. Luimme teorian tietoa, jonka ajattelimme tukevan esimerkiksi tutkimustehtävää ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaalisuudesta?”. Muodostimme ensimmäisen teeman ”käsitykset seksuaalisuudesta” perehtymällä sellaisiin alateemoihin, kuten seksuaalioikeudet, sukupuoli-identiteetti, ihmisen seksuaalisuuden kasvuun ja kehitykseen sekä seksuaalisuuteen terminä. Kun teemat olivat muodostuneet, niin muokkasimme tutkimustehtäviä vastaamaan teemahaastattelurunkoa.

Teemahaastattelun toteutimme kolmen tai neljän hengen ryhmähaastatteluina. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut oli tarkoitus tehdä kahdessa kolmen hengen ryhmässä. Yhteistyötahon kanssa päädyimme pitämään haastattelut kuitenkin yhdessä kolmen tai neljän hengen ryhmässä ohjaajien kesälomat huomioiden ja ajan säästymisen vuoksi. Näin saimme tehtyä haastattelut siten, että ryhmähaastatteluun osallistujat pysyivät samoina. Haastattelun osanottajat keskustelivat asioista spontaanisti ja tuottivat tutkittavasta ilmiöstä monipuolista tietoa. Ryhmähaastattelun tehtävänä oli keskustelun aikaansaaminen, jossa haastattelija huolehti, että keskustelu pysyi valituissa teemoissa ja jokaisella oli mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Teemahaastattelu sopi mielestämme parhaiten seksuaalisuuteen liittyvien teemojen käsittelyyn ja subjektiivisen kuvan saamiseen sen joustavuutensa vuoksi. Halusimme teemahaastattelulla tavoittaa ohjaajien omat kokemukset, ajatukset ja käsitykset vallitsevasta todellisuudesta. Mielestämme onnistuimme tässä. Haastateltavat saivat tuoda vapaasti omia näkökulmia aiheeseen ja vastata sen verran annettuun teemaan, kun he itse kokivat sopivaksi haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteessa vallitsi luottamus, jossa ei ollut tarkoitus luoda ohjaajille kohtuutonta stressiä tai pyrkiä saamaan haastattelutilanteessa muutosta minäkuvaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 16, 20.) Tutkimus toteutettiin heille tutussa työympäristössä sekä tuttujen kollegoiden kesken.

Teemoittelu on aineiston analyysivaiheessa käytetty menetelmä esimerkiksi teemahaastattelun yhteydessä. Litteroidusta aineistosta koodaamalla etsitään toistuvia teemoja, jotka tutkija järjestää

omiin luokkiin. Luokkien alle sijoitetaan haastatteluissa toistuvia teemoja, jotka sopivat näiden luokkien alle. Teemoittelussa voidaan hyödyntää taulukointia luokkien ja niiden teemojen havainnoimiseksi. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006, viitattu 11.5.2020.)

Ennen teemoittelua litteroimme haastatteluaineiston. Käytimme litteroinnin dokumentoimiseen Microsoft Word-sovellusta. Litteroinnin apuna käytimme SoundScriber-sovellusta, jolla haastattelunauhoitusta voitiin pysäyttää, kelata taaksepäin ja hidastaa. Jaoimme litteroidun haastatteluaineiston teemoitteluvaiheen puoleksi. Litteroidun aineiston siirsimme ”leikkaamalla” ja ”liittämällä” kolmeen eri Word-tiedostoon tutkimustehtävissä olevien teemojen mukaisesti. Samalla karsimme litteroidusta aineistosta aihepiirit, jotka eivät liittyneet käsiteltäviin teemoihin. Lajiteltuamme teemat kävimme keskenämme keskustelua haastatteluotteiden teemoittelusta ja täsmensimme niitä. Lukiesamme teemoiteltua aineistoa teimme muistiinpanoja käsiteltävistä aiheista, jotka toistuivat aineistoissa. Teimme muistiinpanoihin myös omia havaintoja, joita hyödynsimme johtopäätöksien tekemisessä. Muodostimme teemoittelusta aineistoista yleiskuvan toistuvista aiheista, jotka liittyivät kolmeen käsiteltävään teemaan. Tutkimukseen luokitellut teemat ovat tutkijan itsensä esittämiä tulkin-toja haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Tutkimusraportissa esitetään teemojen lisäksi niihin liittyviä sitaatteja suoraan litteroiduista haastatteluista, joita voidaan käyttää esimerkkinä tuloksissa. Käytimme haastatteluaineiston sitaatteja tulokset-osiossa siten, että poistimme sitaateista ylimääräisiä sidesanoja tekstin selkeyttämiseksi. Tämä toimii lukijalle todistuksena, että tutkijalla on ollut käytettävissään aineistoa, johon hän analysoi viittaa. Jokainen sitaatti tulee olla harkittu ja tutkijan kuuluu esittää niistä omat kommenttinsa, tulkintansa sekä kytkeä ne jotenkin teoriaan. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006, 11.5.2020.)

### **4.3 Teemahaastattelurunko**

Teemahaastattelun haastattelurunko vaatii tarkan etukäteen laaditun suunnitelman, jossa perehdytään käsiteltäviin ilmiöihin teoriaan ja tutkimuksiin pohjautuen. Teorian pohjalta nousevat esiin käsitteet, joista keskustellaan haastateltavien kanssa. Teemahaastattelurunko ei koostu kaavamaisista tai tarkoin asetelluista kysymyksistä vaan teema-alueluettelosta, joissa käytetään tietoperustassa esiintyneitä ylä- ja alakäsitteitä. Haastattelurunko toimii haastattelijan muistilistana, joka ohjaa keskustelun pysymään kiinnittyneenä tutkijan laatimiin teemoihin. Haastattelun aikana haastateltaja voi esittää apukysymyksiä, jotka tarkentavat käsiteltävää teemaa entisestään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65–66.)

Seuraavat kolme teemahaastattelun pääteemaa käsitelimme kolmena erillisenä haastattelukertana ja pääteemat jaettiin etukäteen haastatteluun osallistuville ohjaajille pohdittaviksi. Näin pyrimme tehostamaan haastattelun ajankäyttöä. Ensimmäinen pääteema oli ”Käsitykset seksuaalisuudesta”, toinen ”Erytishuollon asiakkaiden seksuaalisuus” ja kolmas ”Ammatillinen seksuaaliohjaus”. Ajatuksena oli, että jokaiseen pääteeman käsittelyyn varataan yksi tunnin kestävä ryhmähaastattelu, jossa käsiteltiin pääteemojen alle lueteltuja teemoja esimerkiksi ”seksuaalisuus termi” ja ”seksuaalisuuden kehittyminen nuoruudesta vanhuuteen”. Ryhmähaastatteluihin osallistui viisi ohjaajaa. Kaikki ohjaajat eivät aina päässeet jokaiselle haastattelukerralle, mutta jokaisessa ryhmähaastattelussa oli mukana vähintään kolme ohjaajaa.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### 1. Käsitykset seksuaalisuudesta:

- seksuaalisuus termi
- seksuaalisuuden ilmaiseminen
- sukupuoli-identiteetti ja sukupuolirooli, erot naisilla, miehillä ja muun sukupuolisilla
- seksuaalisuuden kehittyminen nuoruudesta vanhuuteen
- seksuaalisuuden merkitys ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille
- seksuaaliset arvot ja oikeudet

### 2. Erytishuollon asiakkaiden seksuaalisuus:

- rooli erityishuollon asiakkaiden ohjaajana
- seksuaalisuuden ilmaisemisen ja olemisen erityispiirteet asiakkailla
- suhtautuminen erityishuollon asiakkaiden seksuaaliseen ilmaisemiseen, ammattilaisena ja omaiset
- valmius kohdata asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyviä tilanteita
- vamman ja sairauden yhteys seksuaalisuuteen
- seurustelu/omien rajojen ymmärtäminen/ seksi ja itsetyydytys, miten ohjaan näissä ammattilaisena

### 3. Ammatillinen seksuaaliohjaus:

- ohjaaminen seksuaalisuuden näkökulmasta
- kenen tehtävä, mihin tarvitaan
- seksuaalisuuteen liittyvät puheenaiheet erityishuollon asiakkaiden kanssa

- mistä tietoa, kouluttautuminen/seksuaaliohjauksen kehittäminen
- minun roolini seksuaalikasvatuksessa/-ohjauksessa
- arjen tukeminen asumispalveluissa seksuaalisesta näkökulmasta
- itsensä ja ympäristönsä kehittäminen seksuaalisuuden tukemisessa, organisaatiosta saatu tuki siihen

#### 4.4 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetilla voidaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän luotettavuuden ja johdonmukaisuuden arviointia. Silloin tarkastellaan esimerkiksi, voivatko haastattelukysymykset tuottaa ennalta-arvattavia vastauksia, jotka eivät välttämättä ole luotettavia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä vastaa sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. Validiteetilla tarkastellaan esimerkiksi sitä, onko tutkimus tehty perusteellisesti ja ovatko tulokset sekä päätelmät ”oikeita”. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006, viitattu 27.4.2020.) Tutkimusmenetelmän reliabiliteettisuus riippuu, kuinka tarkasti tutkija kirjoittaa auki tutkimuksen toteutuksen vaiheet. Tutkija voi kirjoittaa auki esimerkiksi käytetyn haastattelurungon, haastatteluun käytetystä ajasta ja mahdolliset häiriötekijät haastattelun aikana. Reliabiliteettisen tutkimuksen voi todeta myös siitä, miten tietoperusta on luotu ja rajattu sekä miten esimerkiksi haastattelussa on kuvattu olosuhteet sekä paikat. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.) Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Jos äänitetty aineisto kuuluu huonosti tai litterointitapa vaihtelee alussa ja lopussa tai se on luokiteltu sattumanvaraisesti, niin tutkimuksen tuloksia tai johtopäätöksiä ei voi pitää erityisen luotettavina. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.)

Kunnioitimme opinnäytetyön tilaajamme toivetta suojella työntekijöiden ja organisaation anonymiteettiä sekä huomioimme salassapitovelvollisuuden. Valinnan tutkimukseemme osallistuvista ohjaajista teki tehostetun palveluasumisyksiköiden palveluvastaava. Hän välitti valituille haastateltaville meidän kirjoittamamme saatekirjeen, joka sisälsi laatimamme teemat. Pidimme silti huolen siitä, että haastateltavat ovat suostumuksensa antaneita, vaikka emme itse tehneet valintaa osallistujista. Ryhmä sai ennen haastattelun alkua orientoitua haastatteluun ja kun he olivat valmiita, nauhuri laitettiin heidän luvallaan päälle. Emme käyttäneet tutkimustulosten litteroinnissa tai raportissa haastatteluun osallistujien oikeita henkilötietoja, koska ne eivät olleet tutkimuksemme kannalta merkittäviä. Pidimme myös huolta haastattelunauhoituksista, etteivät ne päätyneet meitä

opinnäytetyöntekijöitä lukuun ottamatta muiden kuultaviksi. Tärkeää on myös hävittää kerätyt aineistot, kun tutkimus on raportoitu, sillä se noudattaa tutkimuksen eettisiä ohjeita haastateltavien suojelemiseksi. (Arene-yhdistys 2020, viitattu 18.10.2020.)

Vaikka teemahaastattelun tarkoituksena on kartoittaa haastateltavien kokemusmaailmaa ja käsitteitä mahdollisimman tarkasti ja subjektiivisesti, niin silti joudutaan tiedostamaan tutkijan vaikutus tietoperustan rajaamisvaiheesta aina kerätyn tutkimusaineiston tulkintaan. Tutkimuksen validiteettia huomioiden on muistettava, että tutkimusaineiston kuuluu heijastaa mahdollisimman pitkälle haastateltavien omaa ajatusmaailmaa. Tutkijan on oltava valmis perustelemaan teoriaan pohjautuen itse omia tulkintojaan ja esitettävä mahdolliset virhetulkinnat aineistoon liittyen. Tyypittelyvaiheessa tutkija ottaa huomioon kaiken mahdollisen tutkimusaineistosta ja litteroi heidän tuottamansa haastattelun mahdollisimman tarkoin. On olemassa kaksi tapaa varmistaa tutkimuksen validiteetti laadullisessa haastattelututkimuksessa. Yksi tapa on vertailla saatuja tuloksia muihin painettuihin lähteisiin. Toinen tapa on todentaa haastateltavien ja tutkijoiden tulkintojen vastaavuutta. Esimerkiksi haastateltavalle voi antaa luettavaksi tutkijan litteroidun tekstin haastattelusta, jossa hän on ollut osallisena. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.)

Jotta haastattelu pysyi mahdollisimman luotettavana ja objektiivisena, vain toinen meistä haastatteli työntekijöitä. Tämä siksi, koska toinen opinnäytetyöntekijä oli tehnyt töitä palveluasumisyksikössä, jonka ohjaajia haastateltiin. Tällä halusimme välttää riskiä, että kyseisessä yksikössä töitä tehnyt tutkimuksen tekijä lähtisi johdattelemaan liikaa muita ohjaajia teemahaastattelussa tai toisi omia näkemyksiään esiin edes tiedostamattaan. Vaikka tämä paransi tutkimuksemme objektiivisuutta, se saattoi heikentää sen luotettavuutta. Koska haastattelijoina oli kolmessa ryhmähaastatteluissa vain yksi, se arvioimme mukaan heikensi tiedonkeruuvaihetta. Yhdellä haastattelijalla oli täysi työ innoittaa ryhmää keskusteluun, seurata käytyä keskustelua; varmistaa, että kaikkien teemojen aihepiirit tulee käsiteltyä sekä tarvittaessa esittää apukysymyksiä ja puhutella hiljaisemmiksi jääneitä ryhmänjäseniä.

Jos haastattelijoina olisi ollut kaksi, niin haastattelussa käytettyä aikaa olisi voitu tehostaa ja aineisto olisi voinut olla laajempi. Toinen haastattelija olisi voinut esimerkiksi keskittyä seuraamaan, että haastateltavat pysyvät annetuissa teemoissa ja että jokainen osallistuja saisi tasapuolisen mahdollisuuden osallistua ryhmähaastatteluun. Toinen haastattelija olisi voinut keskittyä seuraamaan ajankäyttöä, tarkistamaan nauhurin nauhoittamista ja tarvittaessa esittänyt apu- tai jatkokysymyk-

siä parinsa apuna. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 3.5.2020.) Sen takia tutkimuksessa korostui nauhoittamisen tärkeys, jotta aineistoon pystyi palaamaan mahdollisimman pian ja useita kertoja haastatteluiden jälkeen. Tutkija, joka ei osallistunut teemahaastattelu tilanteisiin, pystyi tekemään litteroidusta haastatteluaineistosta erilaisia tulkintoja kuin toinen haastattelun tehnyt tutkija itse haastattelutilanteessa. Arviomme, että tutkimuksen kannalta tällä oli aineiston analyysivaihetta rikastuttava vaikutus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147, 151.)

Haastatteluun valmistautuminen esihaastattelulla olisi parantanut tutkimuksen aineistonkeräämisen luotettavuutta. Esihaastattelulla olisi voitu testata lopulliseksi tarkoitettua haastattelurunkoa: sen aihepiirien järjestystä, apukysymysten muotoilun toimivuutta sekä täsmennetty haastattelun kesto. Esihaastattelu on keino karsia myös vähemmän tärkeiden aihepiirien käsittelyä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.)

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyömme tutkimustehtäviä olivat ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaalisuudesta?”, ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on erityishuollon asiakkaiden seksuaaliohjauksesta?” sekä ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaaliohjauksen kehittämisestä?” Analysoitavanamme oli viiden ohjaajan keskustelut, jotka käytiin kolmena erillisenä ryhmähaastatteluna. Haastattelut kestivät 40 minuutista reiluun tuntiin ja litteroitua haastatteluaineistoa tuli yhteensä 41 sivua. Tutkimuksemme luotettavuuden lisäämiseksi olemme ottaneet haastatteluista lainauksia tulosten esittelyyn. Lainauksista poistimme sidesanoja tekstin selkeyttämiseksi.

### 5.1 Ohjaajien käsitykset seksuaalisuudesta

Ohjaajien käsitys seksuaalisuudesta oli, että ihmisen seksuaalisuuteen ja sen kehittymiseen sekä rakentumiseen vaikuttaa suuresti perhe ja perheen näkemykset. Ohjaajien käsitys oli, että seksuaalisuus on vain yksi osa ihmisenä olemista ja, ettei seksuaalisuus määritä ihmistä kokonaisuudessaan. Seksuaalisuus on jokaisen oma henkilökohtainen asia, johon vaikuttaa muun muassa ihmisen ikä. Ohjaajien käsitys oli, että nykyään seksuaalisuus ja seksuaalisuuskeskustelu on avoimempaa. Seksuaalinen avoimuus näyttäytyy ohjaajien käsityksissä sekä positiivisesti että negatiivisesti. Esimerkiksi oman lapsen kanssa voi tänä päivänä keskustella avoimemmin seksuaalisuuden kehittymisestä kuin oman vanhemman kanssa. Ohjaajien käsityksen mukaan avoimella keskustelulla perheen sisällä vältytään esimerkiksi seksuaalisuuden toteuttamisen väärinkäsityksiltä.

*Ohjaaja 2: ”Mä nyt tartun vielä tuohon just, että mikä se on joskus ollut se käsitys. Otan nyt vaikka itseni siinä mielessä esimerkkinä millä tavalla oma äiti on puhunut seksuaalisuudesta tai onko puhunut ollenkaan ja ihan tällaisiin niinku naisten vaivoihin liittyviin asioihin ei voi puhua niitten oikeilla nimellä. Et sitten tuntuu, että nyt on niin paljon parempi tilanne omalla kohdalla, että sitä voi omalle tyttärelle jakaa ihan eri tavalla, ku mitä neuvoja ja tietotaitoa on omilta vanhemmilta saanut. Koska siinäkin on semmosia hassujakin juttuja tullu sitten etteen ku ei oo tietoo, toiset puhuu ja ite sitten naureskellee mukana vaikka ei tiedä mistä puhutaan.”*

Negatiivisessa valossa ohjaajien käsityksissä näyttäytyy sosiaalinen media, joka voi tuoda nuorille paineita esimerkiksi omasta ulkonäöstä. Ohjaajat kokivat, että lapsille suunnatut vaatteet ovat jossain vaiheessa olleet liian aikuismaisia. Ohjaajien käsityksenä oli, että seksuaalisuus on myös arka aihe, joka on ilmennyt esimerkiksi ohjaajien lapsuuden aikaisessa koulutuksessa, jonka seksuaalikasvatuksen tunteja kuvattiin jäyhäksi tekemiseksi.

Ohjaajien käsitys oli, että ihmisen seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus on lisääntynyt. Käsitteistä ilmeni, että esimerkiksi homoseksuaaleja on ollut jo ohjaajien nuoruudessa, mutta nykyään seksuaalisuuden toteuttamisen moninaisuudet eivät ole välttämättä niin tuttua. Ohjaajien käsityksenä oli, että nykyajan kasvaville lapsille voi kuitenkin seksuaalisuuden moninaisuus olla täysin tuttua. Ohjaajien käsityksistä ilmeni, että jokainen saa olla oma itsensä sukupuolesta riippumatta.

Keskusteluissa ohjaajat kertoivat myös ihmisen seksuaalisuuden kehittymisen käsityksistään. Ohjaajien lapsuuden pääasiallinen tiedonlähde seksuaalisuudesta on ollut omat vanhemmat, kaverit ja jonkin verran opettajat. Haastateltavien seksuaalisuuden käsityksen muodostamiseen ovat vaikuttaneet myös isovanhemmat. Ohjaajien käsityksenä oli, että nuoruusaika sisältää paljon käsiteltäviä asioita muun muassa seksuaalisuuden ja elämän muilla osa-alueilla. Ohjaajien käsityksistä ilmeni, että parisuhde muuttuu elämäntilanteen mukaan.

Seksuaalisuuden arvot ja oikeudet olivat terminä ohjaajille hieman vieraat. Ohjaajien käsityksenä oli, että ihmisten tulisi osata kunnioittaa toisiaan seksuaalisuuden osa-alueilla. Sosiaalinen media nähtiin osittain vaikuttavan ihmisten käsityksiin ja mielipiteisiin. Ohjaajien käsityksenä oli, että esimerkiksi Suomessa omaa seksuaalisuuttaan voi toteuttaa hyvin avoimesti, mutta muualla maailmassa on paljon ihmisiä, jotka eivät vielääkään voi päättää omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.

## **5.2 Ohjaajien käsitykset erityishuollon asiakkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaaliohjauksesta**

Ohjaajien käsityksien mukaan erityishuollon asiakkailla on haasteita tunnistaa tai pukea sanoiksi omia seksuaalisia tarpeitaan tai halujaan. Asiakkaiden seksuaalisuus näyttäytyi ohjaajien käsityksien mukaan käyttäytymisen kautta ja seksuaalisena suuntautumisena. Kokemus oli, että seksuaalisuus ilmeni tykkäämisen osoittamisena tulemalla toisen lähelle, halaamalla tai pussaamalla.

Tykkäämisen kohteena saattoi olla toinen asiakas tai ohjaaja. Tykkääminen kohdistui joko vastakaisen tai saman sukupuolen edustajaan. Seksuaalisen kiinnostuksen kohteet koettiin erityishuollon asiakkailla olevan moninaisia.

*Ohjaaja 1: ”- se seksuaalisuuden kiinnostuksen kohe voi olla ihan mikä vaan näillä, että puupalikka, lipputanko, kumisaapas, papin puku. Siis tämmösiä ja sitä ei niinku edes tuu ite aatelleeksi et jaha mut että nää kaikki on mihin olen törmännyt sellasia. Et se on tosi monimuotoista ja sitte ku se on semmosta estotonta ja asiat tuodaan julki nii sehä sitte näkky.”*

Seksuaalista käytöstä asiakkailla ilmeni haastateltavien kokemuksen mukaan itsetyydyttämisenä, jota haastateltavat ohjaajat kertoivat kohdanneensa ohjaamistilanteissa. Itsetyydytyksen kohtaamisessa ohjaajat kokivat haastaviksi sellaiset ohjaustilanteet, jos erityishuollon asiakas teki sitä tilassa, jossa oli muita ympärillä. Ohjaajien käsityksenä oli kuitenkin, että erityishuollon asiakkaan kuuluu saada toteuttaa itseään seksuaalisesti ja ohjaajan tehtävänä on osoittaa missä tilanteissa se on sopivaa ja soveliasta.

Erytyishuollon asiakkaiden seurustelusuhteet olivat haastateltavien käsityksien mukaan hektisiä sekä kumppanit saattoivat vaihtua useampaan kertaan viikkojen tai kuukauden sisällä. Ohjaajien käsityksissä korostui erityishuollon asiakkaiden seurusteluissa koetut mustasukkaisuuden tunteet, parien vaihtuvuus ja ihastumisen näyttäminen hellyyden osoituksilla. Hellyyttä tai tykkäämistä osoitettiin piirroksin, viestittämällä kännykällä tai halauksilla ja suukotteluilla. Ohjaajien käsityksistä nousi esiin, että seurustelu on voinut toisilla tukea kummankin osapuolen hyvinvointia.

*Ohjaaja 2: ”- on sitten törmännyt kuitenkin siis semmoseen ihaniin parisuhteisiiki, jotka on pitkiä. Toinen pariskunta päätyi naimisiin ja sitte oli myöskin toinen se oli kans pitkäaikainen pariskunta heillä oli muitakin ongelmia sitte, mutta sitte pitkiä parisuhteitakin on löytynyt ja no toki ei sitä tiedetä kuinka paljon ihan seksi seksinä kuuluu heidän parisuhteeseen, että mitä kaikkea heillä niinku kuuluu, eihän kaikille se kuulu välttämättä, se on vähän että tönitään toista ja sää oot niin ja näin - -.”*

On kuitenkin tilanteita, joissa ohjaaja voi joutua laittamaan rajoja seurustelun suhteen esimerkiksi, jos ilmenee hyväksikäytön tai muun väkivallan muotoa. Ohjaajien käsityksen mukaan erityishuollon

asiakkaat ovat alltiita joutua hyväksikäytön uhriksi. Käsityksistä selvisi, että seksuaalisen hyväksikäytön käsittely koettiin haastavaksi, koska ammatillisia valmiuksia ei ole riittävästi aiheen käsitte-lyyn.

*Ohjaaja 1:” - - Aiva liian isoja asioita itelläkkää ymmärtää ja saati sitte saaha toista ymmär-tää ja se että ne on kyllä sitte nii rikkinäisiä ihmisiä ja niin hankalia että tulee no välillä tulee semmone aiva toivoton olo itellä. - -Tosi isoja ja hankalia asioita.”*

Asiakkaiden kanssa on keskusteltu myös omien rajojen ymmärtämisestä. Ohjaajien käsitys oli, että miespuoliset asiakkaat keskustelevat mieluummin miesohjaajan ja naispuoliset asiakkaat naisoh-jaajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

### **5.3 Ammatillisen seksuaaliohjauksen kehittäminen**

Ohjaajilla ei ollut käsityksiä, miten he lähtisivät kehittämään seksuaaliohjausta omassa työssään. Haastateltavien käsityksistä ilmeni, että seksuaaliohjausta tulisi silti kehittää organisaatiossa, jotta ohjaajien valmiudet kohdata eri tuen tarpeita vahvistuisivat. Yhtenä mahdollisuutena nähtiin, että seksuaaliohjausta kehitettäisiin sosiaaalialalla jatkokouluttautumalla tai lisäämällä seksuaalisuus-opintoja ammattikouluissa tai ammattikorkeakouluissa. Ohjaajat halusivat kehittää tapaa, miten he pystyisivät kohtaamaan seksuaalisesti hyväksikäytettyä asiakasta.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimustehtäviä olivat ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaalisuudesta?”, ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on erityishuollon asiakkaiden seksuaaliohjauksesta?” sekä ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaaliohjauksen kehittämisestä?”. Esitämme johtopäätökset tutkimuksen tulosten pohjalta. Tutkimustehtäviin on vastattu laajemmin tulokset osiossa.

Tutkimuksen tuloksien mukaan yhteiskunnassamme on lisääntynyt individualistinen kulttuuri. Tämä näyttäytyy myös väestöllisesti, koska lapsien syntyvyys ja hedelmällisyyslukemat naista kohden ovat laskeneet (Tilastokeskus 2020, viitattu 3.10.2020). Osasyynä tähän on se, että lapsien hankkimisessa viivytellään pidempään, johon saattaa liittyä ohjaajien kokemuksena pienempien vuokra-asuntojen rakentamisen yleistymisen (Väestöliitto 2020, viitattu 3.10.2020).

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että seksuaalisuudesta ja sukupuolesta keskusteleminen on nykypäivänä moninaisempaa sekä avoimempaa. Seksuaalisuus on moninaista myös erityishuollon asiakkaiden parissa. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on ollut läsnä historiassamme pidemmän aikaa, mutta se on tullut 2000-luvulla esiin näkyvämmiin yleisessä keskustelussa ja mediassa. Nykyään ilmapiiri on myös suvaitsevampaa käymään tätä keskustelua, vaikka keskustelu sekä ajattelu tapahtuu pitkälti heteronormatiivisella tasolla myös Suomessa. Seksuaalisuustutkijat esittivät jo 1800–1900-lukujen molemmin puolin, että seksuaalisuus on muutakin kuin heteroseksuaalista suvun jatkamista. Heteroseksuaalisuus nähtiin kuitenkin edelleen järkevänä ja kaikki muun ulkopuolella oleva seksuaalinen suuntautuminen oli järjenvastaista. (Vilka 2010, 51.)

Apter ym. mukaan seksuaalisuusasioiden merkitys on mullistunut suomalaisten elämässä sadan vuoden aikana. Menneinä aikoina varsinaisista seksuaalisuusasioista ei juurikaan puhuttu. (2006, 27.) FINSEX-kyselytutkimuksesta selviää, että seksuaaliset arvot tai mielipiteet muodostuvat ja uudistuvat esimerkiksi ihmisten seuratessa mediaa sekä lähiympäristöään. 1970-luvulla tapahtui seksuaaliarvojen murros, joka muokkasi pysyvämmiin suurten ikäluokkien seksuaalisia arvoja. Isoimpina arvomuutoksina nähtiin muun muassa aiempaa hyväksyvämpi suhtautuminen nuorten seksuaalisuhteisiin ennen avioliittoa, naisten seksuaalisen aloitteellisuuden laajempi hyväksyminen sekä seksuaalivähemmistöjen laajempi hyväksyntä. (Väestöliitto 2013, viitattu 19.10.2020.)

Toisena tutkimustehtävänä oli ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on erityishuollon asiakkaiden seksuaaliohjauksesta?”. Tutkimuksen tuloksien mukaan erityishuollon asiakkaiden esimerkiksi kehitysvammaisten maailma on konkreettinen ja nykyhetkessä olevaa, joten tunteet ja seksuaaliset tarpeet näkyvät suoraan käytöksessä. Tämä välittyy esimerkiksi kehitysvammaisten ikätason mukaisessa kehityksessä, sillä tunteiden ja käytöksen hallinta on muihin saman ikäisiin nähden kehittymätön. Vahvat seksuaaliset aistimukset saattavat johtaa kehitysvammaisilla jopa pakonomaisiin toimintoihin. (Kaski ym. 2013, 106, 108.)

Tutkimuksen tuloksien mukaan seksuaalisen mielihyvän hakeminen näyttöytyy asiakkailta välillä aika estottomasti. Asiakkaille pyritään osoittamaan mikä on normin mukaista käyttäytymistä yhteiskunnassa. Näin ympärillä olevat ihmiset tulisivat huomioiduksi ja asiakkaat saavat toteuttaa omia seksuaalisia tarpeitaan turvallisesti. (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020.) Siksi on tärkeää, että ihmisen seksuaalisuudesta ja sen rajoista keskustellaan myös kehitysvammaisen kanssa jo lapsesta saakka, jotta ne tulisivat ymmärretyiksi. Asiakkaiden avoin itsetyydytys voi joutua erityishuollon asiakkaiden asenteellisesta syrjimisestä, koska heitä ei ole valistettu seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa yleisissä tai erityisryhmien palveluissa. (Kaski ym. 2013, 107.) Itsetyydytys voi kuitenkin olla erittäin suositeltava vaihtoehto seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseksi, koska kehitysvammaisten on vammattomia haasteellisempaa muodostaa ihmissuhteita (Luoma-aho & Lekola 2011, viitattu 21.10.2020).

Tutkimuksen tuloksien mukaan erityishuollon asiakkaiden sosiaaliset piirit koettiin pieniksi ja samoja tuttuja asiakkaita tuntui näkevän, vaikka parit vaihtuivat. Tämä on osin luonnollista, koska erityishuollon asiakkaat toimivat pääasiassa omissa ympäristöissään muiden samojen palveluiden asiakkaiden kanssa esimerkiksi päivä- ja työtoiminnoissa, kouluissa ja harrastuksissa. Tämä näkyy seurustelusuhteiden muodostumisessa siten, että erityishuollon asiakkaat seurustelivat lähinnä muiden erityisryhmiin kuuluvien kesken, jotka asuvat palveluasumisyksiköissä. Uusiin ihmisiin tutustuminen ja sosiaalisten kontaktien luomiseen voi olla ihan fyysisiä esteitä, jos erityishuollon asiakkaan liikkumista ei ole tuettu apuvälineillä tai riittäväillä kuljetuspalveluilla. (Palonen-Munnukka 2009, 83.)

Tutkimuksen tuloksien mukaan ohjaajilla on suurempi huoli seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa naispuolisista asiakkaista, koska suuriosa heistä on joutunut hyväksikäytön uhriksi. Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena erityishuollon asiakkaan keho ja mielenterveys voivat traumatisoitua

pahasti (Palonen-Munnukka 2011, 79). Tuloksien mukaan ohjaajat kokevat seksuaalisen hyväksikäytön käsittelyn asiakkaiden kanssa välillä hankalaksi, johtuen asiakkaiden kognitiivisesta toimintakyvystä ja ohjaajien omista valmiuksista keskustella aiheesta. Apter ym. toteavat, että seksuaalisesta väkivallasta keskustelu voi aiheuttaa ahdistusta myös ammattilaisessa. Vaikeiden asioiden kohtaaminen voi olla haasteellista ja voimavaroja kuluttavaa. (2006, 340.)

Viimeinen tutkimustehtävämme oli ”Millaisia käsityksiä tehostetun palveluasumisyksikön ohjaajilla on seksuaaliohjauksen kehittämisestä?”. Tutkimustulokset osoittivat, että seksuaaliohjausta voi olla vaikea kehittää, jos pelkkä aiheen käsittely aiheuttaa ristiriitoja tai epävarmuutta ammattilaisen arvomaailmassa. Tutkimuksen tuloksien mukaan organisaatiossa tulisi kehittää seksuaaliohjausta, jotta ohjaajien ammatilliset valmiudet kohdata seksuaalisuuteen liittyviä aiheita olisivat varmemmat. Yhtenä kehittämisen keinona mainittiin henkilöstön kouluttaminen. Organisaatiossa tietoa seksuaalisuudesta on tällä hetkellä hankittava lähinnä itse. Tutkimuksen tuloksien mukaan seksuaaliohjaus perustuu haastateltavien työympäristössä yleensä kielteiseen kuvaan ja asiakkaita koskeviin kieltoihin. Seksuaalioikeudet edellyttävät, että erityishuollon asiakkailla on oikeus saada ohjaajilta tietoa seksuaalisuudesta siinä missä muidenkin. Seksuaalisuuden tietämättömyys voi olla asiakkaalle haitallista, koska se on usein ahdistuksen ja siitä johtuvan seksuaalisen häiriön taustalla. Tietämättömyys voi johtaa muun muassa seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuuden eheyttä vaarantaviin kokeiluihin. (Palonen-Munnukka 2011, 22.)

Ohjaajilla ei ollut käsitystä siitä, miten he kehittäisivät seksuaaliohjausta, mutta heillä oli halua sen kehittämiseen organisaatiossaan. Tutkimustulokset osoittivat, että seksuaaliohjaus oli vieras myös käsitteenä. Seksuaaliohjaus kuuluu joka tapauksessa sosiaalialan perustyöhön asiakasryhmästä riippumatta. Ohjaajat tekevät sitä palveluasumisyksikön arjessa, vaikka he eivät sitä välttämättä tiedostaisi. Palveluasumisessa ohjaajan on kasvun ja kehityksen tukemisen lisäksi huomioitava hoidollisia toimintoja, jotka liittyvät esimerkiksi seksuaaliterveyteen. (Arene-yhdistys 2017, viitattu 5.11.2020.) Seksuaaliterveyttä koskevassa ohjauksessa pyritään edistämään parisuhdetta koskevaa neuvontaa sekä ennaltaehkäisemään sukupuolitauteja, ei-toivottuja raskauksia ja seksuaalista väkivaltaa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, viitattu 5.11.2020).

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että seksuaalisesti hyväksikäytettyjen asiakkaiden kohtaamisessa oli kehitettävää. Seksuaaliohjaus ei tarjoa kuitenkaan riittävää tukea traumaperäisiin oireisiin, joita

seksuaalisesti hyväksikäytetyillä asiakkailla voi olla. Asiakkaalla on näissä tapauksissa tarve jo seksuaaliterapiaan, johon vaaditaan laajempaa seksologian asiantuntijuutta. (Suomen Seksologinen Seura 2020, viitattu 5.11.2020.) Terapian sijaan ohjaajat voivat tarjota tukea asiakkaiden arjessa selviämiseen ja tarjota palveluohjausta. Nämä vastaavat paremmin sosionomin ammatillisia kompetensseja. Ohjaajilla kuuluu olla tietoa palvelujärjestelmästä, mistä luotettavaa tietoa voidaan hakea. Ohjaajilla kuuluu olla tietoa myös, miltä tahoilta voidaan hakea tukea asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa. (Arene-yhdistys 2017, viitattu 5.11.2020.)

Opinnäytetyömme avulla yhteistyötahomme saa tietoa ohjaajien seksuaalisuuden käsityksistä ja organisaation koulutustarpeista. Se on myös toivottavasti avaamassa laajemmin keskustelua ammatillisen seksuaaliohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyö antaa myös välineitä seksuaaliohjauksen kehittämiseen, sillä tietoperustassa käsittelemme muun muassa asiakkaiden seksuaalioikeuksia, seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuutta sekä millaisissa tilanteissa seksuaalinen tuen tarve voi esiintyä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyömme sujui joustavasti ja työnjako oli kaikissa vaiheissa selkeä. Ennen opinnäytetyön suunnitteluvaihetta keskustelimme, millaista osaamista haluamme opinnäytetyöllä saavuttaa. Seksuaalisuus aiheena kiinnosti meitä molempia ja halusimme tehdä opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena ja teemahaastatteluna. Työparina toimiminen mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen objektiivisemmin, koska toinen meistä oli työskennellyt yhteistyöntahon organisaatiossa. Tämä selkeytti työnjakoa alusta saakka siten, että toinen meistä hoitaa haastattelut ja toinen litterointivaiheen. Kävimme dialogista keskustelua tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Pohdimme, että tutkimuksemme luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisimme molemmat olleet mukana haastattelutilanteissa. Haastattelijan keskittyminen meni pääosin siihen, että keskustelu pysyy valittujen teemojen puitteissa ja, että jokainen saa puheenvuoron. Jos olisimme molemmat olleet haastattelutilanteessa toinen olisi voinut keskittyä teemoissa pysymiseen ja toinen olisi voinut osallistaa ohjaajia keskustelemaan lisää sekä esittää lisäkysymyksiä joihinkin puheenvuoroihin.

Haastatteluaineistosta nousi mielestämme esiin ohjaajien arvostus pitkiä pari- ja seurustelusuhteita kohtaan. Tämä heijastaa mielestämme arvomaailmaa yksiviivisuusajattelusta. Erityishuollon asiakkaista esimerkiksi kehitysvammaiset näyttävät kuitenkin haastavan tätä arvomaailmaa, sillä kumppanit voivat vaihtua tiuhaan ja niitä voi kenties olla useampia yhtäaikaisesti. Ohjattaessa erityishuollon asiakkaita tai sosiaalihuollon asiakkaita seurustelussa ei ohjaajien tulisi ammentaa omaa käsitystään tai arvomaailmaansa asiaan liittyen. Tätä haastateltavat ansioituneesti reflektioivat ja toivat esille itsessään ohjaajina. Meistä asiakkaan itsemääräämistä kunnioitetaan enemmän siinä, että ohjaamme esimerkiksi seksuaaliterveyden toteutumista sekä tuemme asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta heille tärkeitä suhteita. On ongelmallista määritellä ohjaajana mikä on asiakkaan kannalta hyvä tai kannattava seurustelu- tai parisuhde. Tämä koskee samalla tavalla, jos lähtisimme määrittämään hyvää elämää toisen puolesta.

Pohdimme, että tutkimuksellamme saimme kerättyä ohjaajien käsityksiä seksuaalisuudesta, joita yhteistyötaho voi hyödyntää organisaation kehittämistyössä ja saimme myös itse pohdittavaa omaan ohjaustyöhömmö. Koimme saavamme tietoa yleisesti seksuaalisuudesta, joka on sovellettavissa muidenkin kuin erityisen tuen tarpeen asiakkaiden kanssa. Haasteluissa ilmeni, ettei ohjaajien koulutuksiin kuulunut seksuaalisuuteen liittyviä kursseja, paitsi valinnaisena oppiaineena.

Tämä näkyy edelleen sosionomiopinnoissa, koska seksuaalisuuteen liittyviä kursseja ei ole edelleenkään perusopinnoissa. Meidän mielestämme seksuaalisuuteen liittyviä kursseja tulisi sisällyttää myös sosionomien perusopintoihin, koska kohtaamme asiakkaita eri elämän tilanteissa ja ohjaajana olisi osattava tukea asiakkaita muun muassa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Olimme asettaneet opinnäytetyöllemme oppimistavoitteita. Oppimistavoitteenamme oli kehittää sosiaalialan eettistä osaamista, asiakastyöskentelyä, erityisasiantuntijuutta sekä kriittistä ja osallistavastavaa yhteiskuntaosaamista. Lisäksi saimme osaamista laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Arvioimme, että olemme onnistuneet opinnäytetyöllämme laajentamaan näkemyksiämme ja arvo maailmaamme kuulemalla ja reflektoimalla ohjaajien erilaisia käsityksiä seksuaalisuudesta. Olemme oppineet tuomaan teoriaan pohjaten omaa näkökulmaa seksuaalisuuden käsitteestä. Koemme, että olemme saaneet varmuutta toimia seksuaalisuuteen liittyvissä ohjaustilanteissa. Arvioimme, että opinnäytetyöprosessi on vahvistanut sosiaalialan eettistä osaamista vuorovaikutustilanteissa asiakkaiden ja muiden ammattilaisten kanssa työskennellessä. Opinnäytetyöprosessi laajensi meidän omaa arvo maailmaamme ja ihmiskäsitystämme. Olemme tutkineet opinnäytetyöprosessia hyödyntäen yksilöiden kasvua ja kehitystä seksuaalisuuden näkökulmasta, joka on vaatinut meiltä omaa aktiivisuutta ja tutkimuksellista otetta aiheeseen. Toistaiseksi emme koe saavuttaneemme tavoitetta kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta. Tämä vaatisi meiltä, että tuomme esiin erityisryhmien seksuaalioikeuksia yhteiskunnallisesti vaikuttamalla esimerkiksi kirjoittamalla kantaaottavia mielipidekirjoituksia ja artikkeleita aiheesta. Meidän pitää olla luomassa verkostoja, joissa seksuaaliterveyttä lähdetäisiin kehittämään moniammatillisesti. (Arene-yhdistys 2020, viitattu 6.11.2020.)

Työorganisaatiossa seuraava askel on pohtia yhdessä ohjaajien ja tiimivastaavien kesken keinoja ja sanallistaa, millaisia seksuaalisia tarpeita heidän asiakkaiden arjessa on. Tiedostamme, että seksuaalisuudesta puhuttaessa kyseessä on monelle ammattilaiselle arka aihe, mutta kyse on asiakkaiden ihmisoikeudellisesta asiasta saada heille saavutettavaa tietoa, joka palvelisi heidän terveyttään ja hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti.

Jatkotutkimuksena ehdotamme toiminnallista opinnäytetyötä. Siinä voisi testata menetelmää, jolla sanallistettaisiin erityishuollon asiakkaille, miten he itse voisivat pitää huolta omista kehon rajoistaan, turvallisuudestaan ja missä tilanteissa heillä on lupa kokea mielihyvää omasta kehostaan. Kyseessä voisi olla esimerkiksi Selkoseks-korttien tai muiden seksuaalisten termien avaaminen

kuvakorteilla, joita voi hyödyntää ohjaustyössä. Käytännön oppaita on yleisesti ihmisten seksuaalisuuden tukemiseen, mutta esimerkiksi kehitysvammaiset henkilöt monella tapaa vaativat erilaisia, luovia keinoja vuorovaikutustilanteissa, jossa pelkkä puhe ei riitä tavoittamaan ymmärrystä. On siksi hyvä, että selkokieliä materiaaleja on tullut enemmän käyttöön, mutta vielä on kehitettävää ihmisten asennekulttuurissa ja keinoissa, miten erityishuollon asiakkaita voidaan tukea seksuaalisissa arjen tilanteissa.

## LÄHTEET

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: Bookwell Oy, 142, 150, 179, 265.

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisten nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2008/94. Viitattu 8.5.2020, [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94\\_netti.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94_netti.pdf).

Antila, I. 2015. "Täytyy löytää sellainen väylä missä tämä on mahdollista": ammattihenkilöiden käsitteitä kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden seksuaalioikeuksista, niiden toteutumisesta ja Senso-projektin merkityksestä seksuaalioikeuksien toteutumiseen asumisyksiköissä ja päivätoiminta- ja koulutuskeskuksissa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 11.2.2020, [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160051/](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160051/).

Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 27, 132–133, 138, 141, 205, 207–224, 208, 223, 226, 227–228, 265.

Arene-yhdistys. 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Viitattu 18.10.2020, [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_sosionomiselvitys\\_pitka\\_raportti\\_fin.pdf?\\_t=1526901428](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?_t=1526901428).

Arene-yhdistys. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 6.11.2020, [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Avoliittolaki 234/1929

Booky.fi. 2020. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti: opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistyötä tekeville sekä avunkäyttäjille. Viitattu 3.5.2020,

[https://www.booky.fi/tuote/tanja\\_roth/avusta\\_ja\\_ohjaa\\_seksissa\\_turvallisesti\\_opas/6418616220127](https://www.booky.fi/tuote/tanja_roth/avusta_ja_ohjaa_seksissa_turvallisesti_opas/6418616220127).

Hakoma, R. Niemelä, M. 2018. Erytishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelut jatkuvat – Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiirien asemasta soteuudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 42/2018. Viitattu 27.1.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3996-7>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy, 16, 20, 34, 47–48, 61, 65–66, 72, 147, 151, 173, 185, 189.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007 Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 157,160, 227.

Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Tuovinen, O. Stålström, J. Nissinen & J. Hentilä (toim.) Saanko olla totta?. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus, 222–259.

Ihmisoikeudet.net 2020. Seksuaalioikeudet. Viitattu 24.2.2020, <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>.

Ilmonen, T. 2008. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaaliterveyspalvelut. Stakesin työpapereita 26/2008. Viitattu 11.2.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194053>.

Invalidiliitto. 2019. YK:n vammaissopimus käyttöön! -käsikirja. Toimittanut Henrik Gustafsson. Viitattu 27.1.2020, [https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-03/YK\\_vammaissopimus\\_paivitys2019\\_1.pdf](https://www.invalidiliitto.fi/sites/default/files/2019-03/YK_vammaissopimus_paivitys2019_1.pdf).

Invalidiliitto. YK:n vammaissopimus. Artikkel. Viitattu 27.1.2020, <https://www.invalidiliitto.fi/tieto/vammaisten-oikeudet/ykn-vammaissopimus>.

IPPF. 2008. Sexual rights: an IPPF declaration. London. Viitattu 27.1.2020, [https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf).

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2013. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY Oppimismateriaalit Oy, 16, 106, 107, 108, 205–207, 241–245.

Kehitysvammaisten Tukiliitto. 2017. Mitä itsemääräämisoikeus on?. Viitattu 19.3.2020, <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>.

Kehitysvammaisten Tukiliitto. 2019. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Viitattu 19.3.2020, <https://www.tukiliitto.fi/toiminta/tukiliitto-vaikuttaa/itsemaaraamislainsaadannon-valmistelu/>.

Kinnunen, T. 2016. Kenellä on oikeus päättää?: itsemääräämisoikeus kehitysvammaisten erityishuollossa lainsäädännön näkökulmasta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.3.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201703031565>.

Kiuru, H. & Strömberg-Jakka, M. 2017. Seksuaalisuuden tabut suljetuissa yhteisöissä. EU: UNI-press, 267–268.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.11.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1997.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain muuttamisesta 252/2016.

Leskisenoja, E. Sandberg, E. 2019. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–14.

Luoma-Aho, K. & Lekola, S. 2011. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.10.2020, <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Mattila, J. 2015. ”Kyllä mun mielestä kaikki tarvii rakkautta ”: kehitysvammaisten nuorten aikuisten käsityksiä rakastumisesta ja rakkaudesta. Lapin yliopisto. Pro gradu. Viitattu 11.2.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201601201011>.

Mitchell, D. 2018. 27 tutkitusti toimivaa tapaa opettaa. Jussi Korhonen (suomentanut). Jyväskylä: PS-Kustannus, 41, 95–96.

Narumo, U. 2019. Kuka täällä määrää? Henkilökunnan näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettussa tehostetussa palveluasumisessa. Pro gradu. Lapin yliopisto. Viitattu 28.1.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091929039>.

Oikeusministeriö. 2017. Avioliittolain muutoksen myötä myös muita lainmuutoksia. Artikkelit. Viitattu 23.1.2020, [https://oikeusministerio.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/avioliittolain-muutoksen-myota-myos-muita-lainmuutoksia](https://oikeusministerio.fi/artikkeli/-/asset_publisher/avioliittolain-muutoksen-myota-myos-muita-lainmuutoksia).

Palonen-Munnukka, R. 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Kustantaja: Mediapinta, 60, 76, 77–78, 83–84, 90.

Palonen-Munnukka, R. 2011. Rakkautta, läheisyydestä suudelmiin. Opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamiseen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omalle. Kustantaja: Mediapinta, 15, 22, 37, 53, 76, 79, 84–87.

Papunet. 2019. Puhetta korvaava kommunikointi ACC. Viitattu 3.4.2020, <https://papunet.net/tieto/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>.

Rikosuhripäivystys 2019. Seksuaalirikoksia. Viitattu 24.2.2020, <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/seksuaalirikos/>.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalivahvonnin tueksi. Viitattu 2.4.2020, <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 27.4.2020, [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Teemahaastattelu. Viitattu 2.5.2020, [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Teemoittelu. Viitattu 11.5.2020, [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html).

Saramaa, M. 2019. Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus ja osallisuus. Viitattu 7.5.2020, <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63863/Saramaa.Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sayed, T. 2020. Ohjaus keskusteluun perustavana menetelmänä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 9–14.

SelkoSeks 2020. SelkoSeksin tarina. Viitattu 28.1.2020, <https://selkoseks.fi/tietoa-meista>.

Seta 2020. Sateenkaarisanasto. Viitattu 11.3.2020, [https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/?gclid=EAlalQobChMlneSFwYeS6AIVx8CyCh1yOQspEAAYASAAEgLcuvD\\_BwE](https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/?gclid=EAlalQobChMlneSFwYeS6AIVx8CyCh1yOQspEAAYASAAEgLcuvD_BwE).

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Strömberg-Jakka, M. 2018. Saisinko hieman yksityisyyttä, kiitos! Artikkel. Aspa-säätiö. Suuntaaja 2/18. Viitattu 11.3.2020, <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-22018-asukkaan-oikeudet/saisinko-hieman-yksityisyytta%3%A4-kiitos#f8822797>.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2017. Sukupuolen ilmaisu ja transvestisuus. Viitattu 2.4.2020, <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-ilmaisu/>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 9.3.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#K1>.

Suomen Mielensterveys ry 2020. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Viitattu 27.1.2020, <https://mieli.fi/fi/mielensterveys/ihtissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihtissytt%C3%A4>.

Suomen Seksologinen Seura 2020. Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? Viitattu 24.3.2020, <https://seksologinenseura.fi/kiinnostaako-seksologian-asiantuntijuus/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Erytishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma. Viitattu 27.1.2020 <https://thl.fi/fi/web/vammaispaalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/erytishuolto-ohjelma-ja-palvelusuunnitelma>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Millaista vammaisiin ihmisiin kohdistuva väkivalta on? Viitattu 24.2.2020, <https://thl.fi/fi/web/vammaispaalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus/millaista-vammaisiin-ihmisiin-kohdistuva-vakivalta-on#seksuaalinen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispaalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Viitattu 12.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Vammaispaalvelujen käsikirja. Asuminen. Artikkelii. Viitattu 12.2.2020, <https://thl.fi/fi/web/vammaispaalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#kehitysvam-malain>.

The National Disability Authority. 2016. Outcomes for Disability Services May 2016. Viitattu 3.5.2020, <http://nda.ie/nda-files/NDA-Paper-on-Outcomes-for-Disability-Services-May-20161.pdf>.

Tilastokeskus. 2020. Syntyvyyden aleneminen hidastui vuonna 2019. Viitattu 3.10.2020, [https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt\\_2019\\_2020-04-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html).

United Nations 1948. Universal Declaration of Human Rights. Viitattu 3.5.2020, <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammerpaino, 68–70.

Vernerinen 2014. Seksuaalinen väkivalta. Viitattu 24.2.2020, <https://verneri.net/yleis/seksuaalinen-va-kivalta>.

Vernerinen. 2017. Toimintakyvyn näkökulma. Viitattu 28.3.2020, <https://www.verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>.

Vernerinen. 2020. Lääketieteellinen näkökulma – Kehitysvamma ei ole sairaus. Viitattu 28.3.2020, <https://www.verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>.

Vernerinen. 2020. Mitä kehitysvammaisuus on? Viitattu 28.3.2020, <https://www.verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>.

WHO & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 29.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>.

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 50, 51, 131, 146.

Väestöliitto. 2011. Ilman esteitä - Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Helsinki: Nordprint Oy. Viitattu 28.3.2020, <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d41ce7a2927ccedeabb4fc288066427/1585840133/application/pdf/1191805/IlmanEsteit%C3%A4-%20vammaisten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>.

Väestöliitto. 2013. Sukupolvet ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot Suomessa. Viitattu 19.10.2020, [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/43fcc3ef500e18a6451b2f2534f8fb36/1603100606/application/pdf/2307358/Ty%C3%B6paperi%203\\_Kontula.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/43fcc3ef500e18a6451b2f2534f8fb36/1603100606/application/pdf/2307358/Ty%C3%B6paperi%203_Kontula.pdf).

Väestöliitto. 2020. Syntyneiden määrä. Viitattu 3.10.2020, [https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/).

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016.

## HYVÄ HAASTATELTAVA

Haastattelussa keskustellaan (paikan nimi) ohjaajien käsityksistä seksuaalisuudesta ja miten se näkyy asumisyksikön arjessa ja ohjauksessa. Pääsette keskustelemaan ryhmässä, millaisia asukkaiden seksuaalisuutta tukevia asioita palveluasumisyksiköissänne voidaan tehdä ja missä voidaan kehittää ohjausta seksuaalisuuteen liittyvissä tilanteissa. Haastattelut toteutetaan osana Oulun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyötä. Teitä haastattelee sosionomiopiskelija Anu Kärppä. Osallistutte kolmen hengen ryhmissä kolmeen haastatteluun, jossa käsitellään kolme seuraavaa pääteemaa:

1. **Käsitykset seksuaalisuudesta**
2. **Erytishuollon asiakkaiden seksuaalisuus**
3. **Ammatillinen seksuaaliohjaus ja sen kehittäminen**

Tarpeellisuus tälle opinnäytetyölle on noussut esiin organisaation kautta haluna kehittää asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi valtakunnallinen puhe kehitysvammaisten itsemääräämisoikeudesta ja seksuaalioikeuksista ovat ajankohtainen aihe, joka näkyy kehitysvammaisten ohjaajien ja asiakkaiden arjessa päivittäin. Suomen vuonna 2016 ratifioima YK:n vammaisten oikeuksien yleissopimus on velvoittanut toimimaan siten, että myös kehitysvammaiset ovat osallisia yhteiskunnassamme, he ovat yhdenvertaisia muiden kanssa ja näin ollen oikeutettuja tietoon seksuaalisuudesta heille ymmärrettävällä tavalla.

Emme pyydä haastateltavilta mitään henkilötietoja emmekä mainitse missä organisaatiossa haastattelu on tehty. Haluamme varmistaa, että olette antaneet oman suostumuksen haastatteluun. Nauhoitamme haastattelun myöhempää analyysia ja raportointia varten. Nauhoitukset hävitetään heti, kun raportointi on saatu valmiiksi ja siitä on annettu arviointi. Raportti valmistuu vuoden 2020 loppuun mennessä.

Arvostamme jokaista haastatteluun osallistujan panosta, sillä saamme teiltä arvokasta tietoa ohjaajien työskentelystä, jota hyödynnämme organisaation kehittämisessä asukkaiden sekä sen työntekijöiden hyväksi. Tutkimuksesta saatu tieto on myös tärkeä osa opiskelijoiden opinnäytetyötä ja oppimista tulevina sosiaalialan ammattilaisina.

**Kiitämme etukäteen kaikista vastauksista!**

Terveisin,

(Palveluvastaajan nimi),

Anu Kärppä & Juho Männikkö, OAMK:n sosionomiopiskelijat

Mikäli teillä tulee lisäkysyttävää, voitte olla yhteydessä Anu Kärppän sähköpostiin [o7kaan02@students.oamk.fi](mailto:o7kaan02@students.oamk.fi). Vastaamme mahdollisimman pian.