

# SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA TOIMINTATERAPEUTIN TYÖNKUVAA

Miia Matilainen  
Taru Mikkonen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012

Toimintaterapia  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) MATILAINEN, Miia MIKKONEN, Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.04.2012
	Sivumäärä 73	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( x )
Työn nimi SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA TOIMINTATERAPEUTIN TYÖNKUVAA		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ARVEKARI, Hannele		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee seksuaaliterveyden edistämistä toimintaterapeutin työnkuvan kannalta, sisältäen seksuaalisuuden määrittelyn, seksuaalisuuden käsittelyn osana toimintaterapiaa ja toimintaterapiaprosessin arviointia, toimintaterapeutin työnkuvan määrittelyn seksuaaliterveyden edistämisenä sekä seksivälineiden näkökulman osana lääkinnällistä kuntoutusta.</p> <p>Opinnäytetyön toteutustapa oli toiminnallinen. Toteutus järjestettiin opetustilanteena, osana ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttipöytäkirjojen toiminnan analyysi ja arviointi – opintojaksoa. Opetustilanteeseen osallistumista tarjottiin myös aiemmin aloittaneiden vuosikurssien toimintaterapeuttipöytäkirjoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää kiinnostusta ja keskustelua aiheesta sekä antaa työkaluja aiheen käsittelyyn ja puheeksi ottoon toimintaterapeutin työssä.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhauilla, jonka jälkeen valitsimme luotettavia lähteitä ja siirryimme teoriapohjan kirjoittamiseen. Itse työn toteutustapaa suunniteltiin jo opinnäytetyön aihetta valitessa ja rajatessa. Toteutustapana oli kahden ja puolen tunnin mittainen toiminnallinen opetustilanne aiheesta: seksuaaliterveyden edistäminen osana toimintaterapeutin työnkuvaa. Toteutimme opetustilanteen kahteen kertaan, eri päivinä, suurehkon osallistujamäärän vuoksi. Toteutus suunniteltiin tarkemmin opinnäytetyön teoriaosuuden ollessa lähes valmis, jolloin teimme opetustilanteesta tuntisuunnitelman. Toteutuksen jälkeen kirjoitimme pohdintaa opetustilanteen onnistumisesta niin omasta kuin osallistujien näkökulmasta ja viimeistelimme opinnäytetyön.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallinen toteutus herätti ammatillista kiinnostusta ja keskustelua kohderyhmässä. Aiheen käsittely koettiin erittäin tärkeäksi toimintaterapeuttikoulutuksessa. Toteutukselle asetetut tavoitteet saavutettiin täten täysin. Vastaavaa opetusta ja seksuaalisuuden huomioimista toivottiin toimintaterapian koulutusohjelmaan lisää, osana jokaisen opintojakson toteutusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, toimintaterapeutti, työnkuva, arviointi, seksivälineet, seksuaaliohjaus		
Muut tiedot Liitteenä tuntisuunnitelma, 5 sivua.		



Author(s) MATILAINEN, Miia MIKKONEN, Taru	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.04.2012
	Pages 73	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title THE PROMOTION OF SEXUAL HEALTH AS PART OF OCCUPATIONAL THERAPISTS' JOB DESCRIPTION		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) ARVEKARI, Hannele		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The thesis deals with sexual health promotion activities from the perspective of an occupational therapist's job description. It includes the definition of sexuality, sexuality as part of occupational therapy treatment and of occupational therapy process evaluation as well as occupational therapists' role in promoting the definition of sexual health and sexual tools as part of medical rehabilitation.</p> <p>The thesis pathway was functional. It was organized as part of the implementation of the first year occupational therapy students' Activity analysis and evaluation - course. Also older students were offered participation in the teaching situation. The aim was to generate interest in and discussion on the topic and provide tools for its handling and introduction in occupational therapists' work.</p> <p>The study itself began with a search of information after which reliable reference sources were selected for the writing of the theoretical background. In fact, the implementation of the work was being planned already at the stage of selecting and limiting the topic. The mode of implementation was a two-and-a-half-hour functional teaching session on the topic. The session was carried out twice, on different days, due to a fairly large number of participants. The implementation was planned in more detail when the theoretical part of the thesis was almost finished, at which point a lesson plan was produced. After the implementation a report on the teaching situation was written in which the success of the session was reflected on from both the authors' and the participants' point of view.</p> <p>The functional implementation attracted professional interest and raised discussion in the target group. The treatment of the topic was seen as very important to occupational therapy education. The targets set for the implementation of the session were thus achieved completely. More of similar consideration of sexuality was called for in occupational therapy education as part of the implementation of each study period.</p>		
Keywords Sexual health, sexual health promotion, occupational therapist, job description, evaluation, self-help devices, sexual guidance		
Miscellaneous Appendix: Lesson plan, 5 pages.		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT SEKSUAALISUUDEN KÄSITTEET</b> .....	<b>6</b>
2.1 Seksuaalisuus .....	6
2.1.1 Seksuaalisuuden määritelmä.....	7
2.1.3 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen.....	7
2.1.2 Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille ....	8
2.2 Identiteetti.....	10
2.3 Seksuaalinen toimintakyky .....	12
<b>3 SAIRAUUS, VAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS</b> .....	<b>14</b>
<b>4 SEKSUAALISUUS OSANA TOIMINTATERAPIAA</b> .....	<b>16</b>
4.1 Toimintaterapian tarkoitus ja lähtökohdat .....	16
4.2 Toimintaterapian menetelmät ja resurssit seksuaalisuuden lähestymiseen.....	19
<b>5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN</b> .....	<b>21</b>
5.1 Seksuaaliterveyden asiantuntijuus.....	21
5.1.1 Työntekijän valmiudet .....	22
5.1.2 Seksuaaliohjaus .....	23
5.1.3 Seksuaaliterveyden erityisosaaminen .....	24
6.2.3 Seksuaalianamneesi.....	25
5.1.4 Seksuaalisuuden ja toimintaterapian ammattietiikka .....	26
<b>6 ARVIOINTI</b> .....	<b>27</b>
6.1 Arviointi toimintaterapiassa .....	27
6.2 Seksuaalisen toimintakyvyn arvioiminen .....	29
6.2 Seksuaaliohjauksen mallit arvioinnin apuna .....	31
6.2.1 ALARM –malli ja Schoverin menetelmä.....	32
6.2.2 PLISSIT – malli .....	33
6.2.3 PLEASURE – malli, the BETTER – malli ja ALLOW – malli.....	36
<b>7 APUVÄLINEET JA SEKSIVÄLINEET</b> .....	<b>38</b>
7.1 Apuvälinepalvelut.....	38
7.2 Seksivälineet .....	39
7.3 Apu- ja seksivälinetarpeen arviointi .....	40

<b>8 OPETUSTILANNE.....</b>	<b>41</b>
8.1 Perusteita toiminnalliselle opinnäytetyölle.....	41
8.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaitoksissa .....	43
8.3 Toiminnallinen toteutus .....	44
8.3.1 Opetustilanteen suunnittelu .....	44
8.3.2 Opetustilanteen toteutuminen.....	47
8.3.3 Opetustilanteesta saatu palaute.....	48
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....</b>	<b>50</b>
<b>10 POHDINTA.....</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>55</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>58</b>
Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus.....	58
Liite 2. YK:n vammaisten oikeuksien julistus.....	60
Liite 3. Seksologian ammattietiikan ohjeisto.....	62
Liite 4. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet.....	65
Liite 5. Tuntisuunnitelma.....	69

## **KUVIOT**

KUVIO 1. Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys.....	28
KUVIO 2. Toiminnallisuus (occupational performance).....	31
KUVIO 3. ALARM -malli.....	32
KUVIO 4. Schoverin menetelmä. ....	33
KUVIO 5. PLISSIT -malli. ....	35
KUVIO 6. PLEASURE -malli. ....	36
KUVIO 7. The BETTER - malli. ....	37
KUVIO 8. ALLOW -malli.....	37
KUVIO 9. Osa tuntisuunnitelmasta.....	46

# 1 JOHDANTO

*”Ilman seksuaalisuutta ei meitä olisi”* (Ojala 2006).

Karpin (2009) mukaan jokainen ihminen luokittelee elämänsä asiat tärkeysjärjestykseen ja toimii saavuttaakseen asiat, joita hän pitää tärkeinä. Jokaiselle ihmiselle kuuluu oikeus seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen nautintoon huolimatta vammasta tai sairaudesta (Skott, Rosenberg, Valasti, Sandberg, Väättänen & Kosonen 2006, 146). Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat kiinteä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vaikuttavat oleellisesti ihmisen kokemaan elämänlaatuun. Asiakkailta tulee olla mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pätevän ammattihenkilön kanssa. (Krebs 2008, 80.)

Seksuaalisuuden tukeminen tulisi kuulua jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön työhön ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Nurmi 2000, 5). Seksuaalisuus tulisi nähdä kuuluvaksi ihmisen normaaleihin päivittäisiin toimintoihin, kuten se toimintaterapiassa luetaan kuuluvaksi itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen. Seksuaalisuuden toteutuminen tulee turvata lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin yhtäläillä, kuin kyky selviytyä esimerkiksi peseytymisestä. (Holma 2003, 34; Skott ym. 2006, 146.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 22–23) on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007–2011, tavoitteenaan edistää väestön, yksilöiden ja pariskuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Ohjelmassa huomioidaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintatapoja, osaamisen kehittämistä sekä sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutuksia seksuaalisen toimintakykyyn liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa. Ensisijaisesti ohjelma on suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, ammattihenkilöille ja keskeisille yhteistyötahoille. Keskeisinä kohderyhminä nähdään myös sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat.

Edellä mainittujen asioiden ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman avulla perustelemme aiheen valintaa. Koska seksuaalisuudesta toimintaterapian näkökulmasta on vähän tietoa, halusimme perehtyä aiheeseen tarkemmin. Vaikka yhteiskunnassa keskustelu seksuaalisuudesta on avoimempaa, ei terveyden-

huollon ammattilaiset, etenkin kuntoutuksen alalta nosta seksuaalisuutta ja sen huomioimista työssään tarpeeksi esille (Väestöliitto 2006, 13). Opinnäytetyömme avulla haluamme nostaa esille aiheen tärkeyttä toimintaterapiakoulutuksessa. Muun muassa ulkomaisia tutkimuksia toimintaterapiaan ja seksuaaliterveyteen liittyen on saatavilla niukasti. Tämän vuoksi aihetta olisi syytä nostaa enemmän esille, jotta myös tietoisuus niin Suomessa, kuin muualla maailmassa lisääntyisi.

Opinnäytetyömme toteutimme toiminnallisesti pitäen aiheesta opetustilanteen. Tavoitteena on tuoda esille aiheen tärkeyttä, saada aikaan keskustelua sekä antaa työvälineitä aiheen käsittelyyn. Tavoitteena ei ole pureutua tarkemmin toiminnallisen toteutuksen analysointiin, vaan itse opetustilanteen suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän vuoksi emme ole keränneet toteutukseen osallistujilta kirjallista palautetta. Erityisesti halusimme opinnäytetyöllämme nostaa esille asioita, joita käytämme opinnäytetyön toiminnallisessa toteutuksessa. Tarkoitus on herättää ajatuksia seksuaalisuuden huomioimisen tärkeydestä toimintaterapeutin työssä. Seksuaalisuus on osa kokonaisvaltaista ihmisyyttä, eikä kuntoutustyössä näin ollen tulisi unohtaa tätä osa-aluetta. Toimintaterapeuttien tulisi pohtia omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen ja valmiuksiaan asian käsittelyyn, sillä jokainen tulee varmasti kohtaamaan seksuaalikysymyksiä työssään.

Halusimme toteuttaa toiminnallisen opetustilanteen ensisijaisesti ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoille, jotta he näkisivät ammattimme mahdollisuudet seksuaalisuuden huomioimisessa. Koemme aiheen erityisen tärkeäksi, koska se mahdollistaa keskustelun seksuaaliterveyden edistämisen tärkeydestä sekä antaa toimintaterapeuttiopiskelijoille tietoa ja keinoja tarkastella omaa seksuaalisuutta. Oman seksuaalisuuden tarkastelun antamien valmiuksien avulla on opiskelijan mahdollista kohdata asiakas seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyömme on tarkoitettu ensisijaisesti toimintaterapeuteille ja toimintaterapeuttiopiskelijoille, joilla on jo tarvittava tietopohja toimintaterapian käsitteiden ymmärtämiseksi. Tekstissä puhumme kuntoutuksen käsitteillä, muun muassa kirjallisuuden puhuessa potilaasta, käytämme mieluummin käsitettä asiakas ja hoitotyön yhteydessä huomioimme kuntoutustyön. Tulemme kuvaamaan seksuaalisuutta toimintaterapian eri mallien näkökulmasta. Lähtökohtana käytämme inhimillisen toi-

minnan mallia MOHO (lyhenne sanoista the Model of Human Occupation) sekä PEO -mallia (lyhenne sanoista Person, Environment, Occupation Model). Valitsemamme teoriapohjan avulla kuvaamme toimintaterapeutin työnkuvaa seksuaaliterveyden edistäjänä ja seksuaaliohjauksen toteuttajana. Haluamme tuoda näkyväksi käytännön työvälineitä, joiden avulla aihetta pystytään toimintaterapeutin työssä lähestymään.

Rajasimme aiheemme käsittelemään toimintaterapeutin työnkuvaa erityisesti arvioinnin ja apuvälineiden osalta, sillä arviointi ja apuvälineet ovat keskeisiä osa-alueita toimintaterapeutin työssä, sekä konkreettisia keinoja edistää asiakkaan seksuaaliterveyttä. Arviointi on tärkeä osa toimintaterapeutin työtä ja pohja toteutettavalle terapialle ja jatkohoidon tai -ohjauksen järjestämistä koskeville tiedoille. Arvioidessa asiakkaan toimintakykyä tai apuvälinetarvetta, on arviointi hyvä keino ottaa seksuaalisuus puheeksi sekä antaa lupa seksuaalisuuden esiin tuomiselle, yhtenä toimintakyvyn osa-alueena. Näin otamme asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioon, jotta voimme auttaa asiakasta myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, oman osaamisen ja ammattitaidon puitteissa.

Toimintaterapeutin työnkuvaan liittyvät olennaisesti apuvälineet, jonka vuoksi nämä painottuvat opinnäytetyössämme. Mahdollistaaksemme asiakkaan itsenäisen toimimisen sekä itsensä toteuttamisen sairaudesta tai vammasta riippumatta, ovat apu- ja seksivälineet merkittävässä roolissa. Myös toiminnan analyysi- ja arviointitaito lisäävät apu- ja seksivälineiden opastuksen mahdollisuutta, antaen meille hyvän pohjan apuvälineiden hankkimisen, muutostöiden ja käytön ohjaamiseen.



## 2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT SEKSUAALISUUDEN KÄSITTEET

### 2.1 Seksuaalisuus

**Seksuaalisuus** on ihmisen yksilöllinen, sisäinen ominaisuus, joka alkaa ihmisen synnyttyä ja päättyy ihmisen kuollessa. Seksuaalisuus ei ole ihmisen valinta, vaan ihmiselämään kuuluva terveyden ulottuvuus. Sillä tarkoitetaan lämpöä, läheisyyttä, yhteenkuuluvuutta ja rakkautta, sisältäen tunteita, viettejä, luuloja, uskomuksia ja toiveita. Seksuaalisuus voidaan nähdä voimakkaana, elämää ylläpitävänä ja eteenpäin kuljettavana voimana, jonka vuoksi se on arvokas, aina läsnä oleva osa ihmisyyttä, terveyttä ja hyvinvointia. Jokainen meistä on seksuaalinen. Seksuaalisuus on kokemuksellinen, jokaiselle ihmiselle omanlaisensa ihmisyyden osa, joka muuttuu ja kehittyy koko elämän ajan. Se on ominaisuus, jonka voimme halutessamme myös jakaa jonkun toisen kanssa. (Cacciatore 2007, 178.) Seksuaalisuuden perusta muodostuu ihmiskäsityksestä, joka määrittelee millaisina asioina seksuaalisuus nähdään ja millaisia asioita siihen liittyy. Seksuaalisuuteen kuuluu kiinteästi oman sukupuoli-identiteetin (ks. luku 2.2) tiedostaminen ja tämä mahdollistaa seksuaalisuuden ilmentämistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 25 & 184.)

Seksuaalisuuteen liittyy usein seksiä, mutta se ei ole edellytys seksuaalisuuden toteuttamiselle. Seksuaalisuus on paljon muuta kuin lisääntyminen ja yhdyntä - se on kokemus ihmisyydestä omana, kokonaisena itsenään. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 26). Sukupuolisten fyysisten tarpeiden tyydyttäminen on vain yksi osa-alue seksuaalisuudesta. Nautinto ja mielihyvä sen sijaan liittyvät olennaisesti kokonaisvaltaiseen seksuaalisuuteen ja sen kokemiseen. Seksuaalinen mielihyvä ja nautinto ovat esimerkiksi orgasmia laajempi tuntemus. Seksuaalisen nautinnon ja mielihyvän kokemuksen lähde vaihtelee elämän aikana, mutta siihen vaikuttaa aina ihmisen kyky mieltää omaa seksuaalisuuttaan sekä seksuaalisuuden yksilöllinen toteuttamisen tarve. Seksuaalisen nautinnon ja mielihyvän mahdollisuudet ovat lähes rajattomat. Näihin kuitenkin vaikuttaa se, millä tavoin omaa seksuaalisuuttaan ilmentää tai haluaisi ilmentää. Kaikilla on oikeus määritellä omat nautintonsa ja saada toteuttaa niitä ilman, että kukaan tulee loukatuksi. Hyvä suhde omaan seksuaalisuuteen nähdään

voimavarana, joka tuottaa nautintoa, iloa, voimaa sekä edistää elämänlaatua. (Skott ym. 2006, 13–14.)

### 2.1.1 Seksuaalisuuden määritelmä

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006, 8) ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007, 22–23) mukaan seksuaaliterveyden käsitteet ovat osittain varsin uusia ja kielenkäytössä vielä vakiintumattomia. Väestöliiton ohjelman työryhmä on laatinut ensisijaisesti maailman terveysjärjestön eli WHO:n (lyhenne sanoista World Health Organization) määritelmien pohjalta seksuaalisuudelle suomenkielisen määritelmän, johon omin sanoin viittaamme seuraavasti:

Seksuaalisuus on ihmisen yksilöllinen ja keskeinen ominaisuus koko elämän ajan. Seksuaalisuus voidaan nähdä koostuvan biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, seksuaalisen kehityksen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja tämän mukaisen roolin, suvun jatkamisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden mukaan. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista ja kokea yksilöllisesti eri tavoin: tuntein, toivein, uskomuksin, fantasioin, haluin, käyttäytymisessä, asenteissa ja arvoissa, rooleissa sekä suhteessa itseen ja toisiin. Kaikkia näitä ulottuvuuksia, jotka seksuaalisuuteen kuuluvat, ei aina koeta tai ilmaista, koska siihen vaikuttavat biologiset, sosiaaliset, psykologiset, taloudelliset, poliittiset, oikeudelliset, kulttuuriset, eettiset, historialliset, uskonnolliset sekä henkiset tekijät ja näiden vuorovaikutus.

### 2.1.3 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen

*”Seksuaalisesti terveet kokemukset parantavat elämänlaatua ja mielihyvää, ihmissuhteita ja kommunikaatiota sekä oman seksuaali-identiteetin ilmaisemista”* (Kontula & Lottes 2000, 22).

Bildjuschkin (2010, 185) mukaan WHO (2010) määrittelee **seksuaaliterveyden** seuraavasti:

*Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.*

**Seksuaaliterveyden edistäminen** tarkoittaa ongelmien ehkäisemistä, voimavarojen kasvattamista ja seksuaalisen kasvun tukemista kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaaliterveyden edistäminen on ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa ja hoitavaa toimintaa, jonka tavoitteena on tukea yksilötasolla elämänhallintaa, seksuaalista itsetuntoa ja positiivista käsitystä itsestään sekä parantaa yksilön toimintakykyä ja tietoisuutta seksuaaliterveydestä. Sama ideologia näyttäytyy myös toimintaterapiassa laajalti käytetyssä PEO – mallissa (ks. luku 1). Yhteiskunnan tasolla seksuaaliterveyden edistäminen kohdistuu perheisiin sekä koulujen ja terveyspalveluiden tuottamiseen, tukemiseen ja kehittämiseen. Terveystieteissä seksuaaliterveys huomioidaan asiakkaiden hoito- ja kuntoutustyössä. Osaamista seksuaaliterveyden edistämisestä vahvistetaan valmentamalla, kouluttamalla ja tukemalla terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät seksuaaliterveyskysymysten parissa. (Petäjä 2010, 9; JAMK 2012.)

### **2.1.2 Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille**

Toimintaterapeuttinen tietoperusta keskittyy toimintaan ja sen merkitykseen asiakkaalle, jonka on todennut myös Aronpuro ja Kontula (2004, 43–44). Toiminta on elintärkeä asia ihmisen hyvinvoinnille ja niin on myös terveellä pohjalla oleva seksuaalisuus sekä seksuaalinen toimintakyky; ne edistävät yksilön kykyä osallistua elämään yhteisönsä jäsenenä. (Aronpuro & Lehtola 2004, 43–44.)

Seksuaaliterveyteen ja käytännön elämään liittyvien asioiden ollessa kunnossa, on ihmisen mahdollista kokea seksuaalista hyvinvointia. Ihmisen kokemaan seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa huomattavasti se, että seksuaalioikeuksia ja niiden toteuttamista tuetaan seksuaaliterveyttä edistävin toimenpitein ja lainsäädännön kautta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa kuvataan. (Väestöliitto 2006, 11.) PEO – mallin mukaan hyvinvointi koostuu itsetunnosta, roo-

leista, tehtävistä, toiminnasta, jotka muodostavat toiminnallisuuden kautta ihmisen hyvinvoinnin (ks. kuvio 6.2). Seksuaalisuus kuuluu osaksi toiminnallisuutta. (Christiansen & Baum 1997, 50–55.) Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus antaen nautintoa henkisesti ja fyysisesti koko elämän ajan, lisäten ihmisen itsetuntemusta. Seksuaalisuuden tiedostaminen ja ilmaiseminen irrottaa arjesta. Lisäksi seksuaalisen aktiivisuuden on todettu ylläpitävän ja edistävän terveyttä. Epidemiologisten tutkimusten mukaan ihmiset, jotka ovat olleet seksuaalisesti muita aktiivisempia ja saaneet tästä nautintoa, ovat olleet keskimäärin muita terveempiä. Seksistä nauttiminen on auttanut myös vähentämään stressiä, kuukautiskipuja, migreeniä sekä univaikeuksia, koska seksuaalinen aktiivisuus vilkastuttaa hormonitoimintaa tuottaen suotuisia terveystaivauksia. Kontulan (2000, 119–122) mukaan seksuaalisuus tuo elämään sävyjä, syvyyttä ja inhimillisyyttä, motivoiden läheisempään kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Seksuaalisuuden ja seksin avulla ilmaistaan itseään ja identiteettiään sekä luodaan käsitys omasta kehosta. Myös PEO - mallin mukaan käsitys identiteetistä ja kehosta muodostuu toiminnan kautta. Hyvinvointiin kuuluu myös eroottinen mieli. Se on matka omiin unelmiin ja vahvistaa itselle arvokasta ja kaunista tarjoten henkisiä palkintoja. Usein eroottinen mieli on lupaus seksuaalisesta täytymyksestä tai yhteenliittymästä. (Kontula 2000, 119–122.)

Jo lapsuudessa koetaan palkitsevaa fyysistä läheisyyttä vanhempien kanssa, joka luo perustan aikuisuuden ihmissuhteille. Kosketus, läheisyys ja hellyys näyttäytyvät myös aikuisuudessa tärkeinä asioina. Tällöin mukaan tulee myös halu sekä seksuaalinen vetovoima, jotka ovat keskeisiä elementtejä kahden ihmisen hakeutuessa toistensa seuraan. Parisuhde on merkittävä tekijä seksuaaliseen hyvinvointiin. Seksuaalisuuden ilmaisemisen voidaan kuvata ylläpitävän myönteistä parisuhdetta. Parisuhteessa elävillä ja elämänsä onnelliseksi kokevilla on pääsääntöisesti ollut tyydyttäväksi koettu seksuaalielämä. Parisuhteen onnellisuudella ja seksuaalielämän tyydyttävyydellä on voimakas yhteys. (Kontula 2000, 120–121.)

Seksuaaliselle halulle tai läheisyydenkaipuulle ei aina ole suoraa kohdetta. Kaikilla ihmisillä ei ole kumppania, jonka kanssa toteuttaa seksuaalisuuttaan. Tällöin seksuaalisuus toteutuu sisäisinä tuntemuksina, ajatuksina sekä erilaisina suhteina sosiaaliseen ympäristöön. (Kontula 2000, 120–121.)

## 2.2 Identiteetti

**Identiteetti** on käsitys siitä kuka ja mikä minä olen. Se on osa ihmisen psyykkistä ja sosiaalista olemassaoloa (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 137–138.) Myös PEO -malli painottaa psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta osana identiteettiä (Christiansen & Baum 1997, 50).

Identiteetti voidaan jakaa henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Sosiaalinen identiteetti muodostuu sosiaalisista suhteista ja ryhmistä, joihin ihminen kuuluu tai joiden kanssa hän on vuorovaikutuksessa. Näin ihminen samaistuu kyseisiin ryhmiin, kuten sukupuoleen, ammattiin tai kansalaisuuteen. Kyseiset ryhmät liittyvät ihmisellä yleensä myönteisiin arvoihin, jotka vaikuttavat huomattavasti itsetuntoon. Henkilökohtainen identiteetti rakentuu omasta ainutkertaisuudesta ja tarpeesta tulla nähdyksi yksilönä, eikä vain jonkin ryhmän jäsenenä. Niin sosiaaliseen kuin henkilökohtaiseen identiteettiin liittyy olennaisesti kokemuksia menneestä, mutta myös näkemyksiä tulevaisuudesta. (Apter ym. 2006, 137–138.) Toimintaterapian käsityksen mukaan identiteetti muotoutuu toiminnan kautta (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 246–247).

### 4.2.1 Toiminnallinen ja seksuaalinen identiteetti

MOHO:n kehittäjä Gary Kielhofner puhuu toiminnallisesta identiteetistä osana toiminnallista osallistumista. Hänen mukaansa **toiminnallinen identiteetti** (occupational identity) on yksilön oma käsitys toiminnallisesta suorituskyvystä ja tehokkuudesta, eli millaiseksi kokee itsensä toimijana (henkilökohtainen identiteetti). Se muodostuu rooleista ja ihmissuhteista, joiden kautta yksilö on saanut käsityksen millainen toimija on. Toiminnalliseen identiteettiin vaikuttavat myös kokemukset miellyttävistä ja mielenkiintoisista toiminnoista sekä velvollisuuksista. Lisäksi elämän rutiinit, ympäristön tuki ja odotukset vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen identiteettiin, kuten Apter yllä mainitsee. (Hautala ym. 2011, 246–247.)

Pohja seksuaalisuuden ja minäkuvan kehitykselle syntyvät jo lapsuudessa, jolloin muodostuu perusta ihmisen seksuaaliselle voimavaralle. Hyvä itsetunto on seksuaalisuudelle tärkeää ja sen puuttuminen vaikeuttaa minäkuvan muodostumista ja eheytymistä. (Apter ym. 2006, 282.) Itsetunnoltaan vahva ihminen pystyy kohtaamaan elämän vaikeuksien vaikutukset seksuaalisuuteen levollisesti. Tyydyttävä seksuaalielämä ylläpitää ja tukee ihmisen itsetuntoa, sillä seksuaalisuus on elämän osa-alue, jossa ihminen saa mielihyvää kehollisuudestaan. Lisäksi elämän rutiinit, ympäristön tuki ja odotukset vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen identiteettiin, johon myös seksuaalisen identiteetin katsotaan kuuluvan (Hautala ym. 2011, 246–147).

**Seksuaalinen identiteetti** muodostuu biologisesta, psykologisesta ja sosiokulttuurisesta minäkuvasta, jotka sisältävät käsityksen kehosta ja tunteista. Lisäksi seksuaaliseen identiteettiin vaikuttavat sosiokulttuuriset tekijät, joita ovat uskonto, lait, eettisyys sekä mallit perheessä ja ystävät. (Greenberg, Bruess & Haffner 2004, 4-5.) Myös PEO -malli painottaa kulttuurin vaikutusta ihmisen identiteettiin (Christiansen & Baum 1997, 61).

Sukupuoli määrittelee seksuaalista identiteettiä. Ihminen ilmaisee ja määrittelee sukupuoltaan monin tavoin; naiseksi, mieheksi tai naiseksi ja mieheksi yhtä aikaa. Näillä tavoin kehoomme ja identiteettiimme usein liittyy normatiivisia määritelmiä. Intersukupuoliset, transsukupuoliset, transvestiitit ja transgender- ihmiset määrittelevät ja ilmaisevat sukupuoltaan eri tavoin, haastaen näin kaksijakoista sukupuolijattelua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 55.) Seksuaaliseen identiteettiin vaikuttaa olennaisesti seksuaalinen suuntautuminen, joista yhteiskunta ja asenteet luovat tietynlaisen kuvan. Osa homo- tai biseksuaaleista ottaa yhteiskunnan luoman kuvan osaksi omaa sosiaalista identiteettiä. Toiset taas saattavat korostaa henkilökohtaista identiteettiä enemmän, sillä eivät halua tulla määritellyiksi ulkopuolelta. (Apter ym. 2006, 138–139.)

Seksuaali-identiteetti voidaan määritellä koostuvan kolmesta osa-alueesta; ydinseksuaali-identiteetti, sukupuolirooli ja seksuaalinen orientaatio. Ydinseksuaali-identiteetti sisältää käsityksen naisena ja miehenä olemisesta sekä omasta sukupuolestaan. Tämä muodostuu ensimmäisten elinvuosien aikana. Sukupuolirooliin kuuluu käsitys yksilön toiminnasta, pukeutumisesta, käyttäytymisestä, puheesta, leikistä,

työstä, harrastuksista ja valinnoista, jotka liittyvät miehenä tai naisena olemiseen. Sukupuolirooli on myös kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnainen normi, jonka mukaan yksilön odotetaan käyttäytyvän. Seksuaalinen orientaatio on kolmas seksuaali-identiteetin osa-alueesta, joka käsittää seksuaalisen suuntautumisen. (Virtanen 2001, 48–49.)

Skott ym. (2006, 13) kertovat seksuaalisen identiteetin muodostuvan samoista teki-  
jöistä, kuin toiminnallisen identiteetin eli siitä, miten ihminen hahmottaa omaa su-  
kupuoltaan ja seksuaalisuuttaan. Se rakentuu pala palalta kokemuksista ja ajatuksis-  
ta; millainen mies/nainen olen, mikä kiihottaa, mitä seksi merkitsee? Heidän mukaan  
jokaisella on oikeus yksilölliseen tarpeiden ja halujen mukaiseen seksuaaliseen nä-  
kemykseen ja kokemukseen omasta itsestä. (Skott ym. 2006, 13.) Myös MOHO:n mu-  
kaan kokemukset miellyttävistä ja mielenkiintoisista toiminnoista sekä velvollisuuksista  
vaikuttavat identiteettiin (Hautala ym. 2011, 246–147).

### 2.3 Seksuaalinen toimintakyky

**Toimintakyky** on selviytymistä niin arjen, kuin myös elämän suurista haasteista. Se on keskeinen osa ihmisten hyvinvointia ja sitä voidaan kuvata, esimerkiksi mahdollisuutena selviytyä kulloisessakin elämäntilanteessa arkisista haasteista ja **toimintakokonaisuuksista**, kuten kyky huolehtia itsestään, hoitaa työnsä ja nauttia harrastuksista sekä vapaa-ajan toiminnasta. Toimintakykyä voidaan määritellä myös tasapainotilana omien tavoitteiden, toiveiden, kykyjen sekä elin- ja toimintaympäristöjen välillä. Sen laaja-alaisuuden vuoksi ihmisen toimintakyvyn määrittely on haastavaa, kuten myös sen mittaaminen yksiselitteisesti ja kattavasti. (Karppi 2009.) Toimintaterapian näkemyksen sekä mallien, kuten PEO:n ja MOHO:n mukaan ihmisen toimintakyky on kokonaisuus, jonka osat vaikuttavat toisiinsa. Näin ollen seksuaalisuus ja seksuaalinen toimintakyky kuuluvat olennaisena osana niin toimintakykyyn, kuin myös toimintaterapiassa käsiteltäviin asioihin itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuudessa. (Aronpuro & Lehtola 2004, 30.)

Kontulan (2006, 33) mukaan **seksuaaliseen toimintakykyyn** kuuluu kyky kokea halua, kyky kokea nautintoa ja kyky kiihottua. Aronpuron ja Lehtolan (2004, 7) mukaan sek-

suaalinen toimintakyky viittaa yksilön kykyyn toimia seksuaalisesti itseään tyydyttävällä tavalla. Virtasen (2002, 133) mukaan seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat sukupuolisen halun, kiihottumisen, sukupuolielinten toiminnan ja yhdynnän häiriöt. Ne voivat johtua elimellisistä (fysiologiset syyt, sairaus, vamma, lääkkeet) tai ei-elimellisistä syistä (yksilö-, parisuhde- ja kulttuuritekijät). Muun muassa somaattiset sairaudet ja vammat voivat aiheuttaa pelkoa, kipua ja kommunikoinnin vaikeutta, jotka vaikuttavat seksuaalisuuden toteuttamiseen ja täten suoraan seksuaaliseen toimintakykyyn. Myös sairauden tai vamman myötä muuttunut minäkuva, oman kehon tuntemus, elämäntilanne ja keskeneräinen muutokseen sopeutuminen voivat olla tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan seksuaaliseen toimintakykyyn. (Aronpuro & Lehtola 2004, 34–35.) Toimintakyvyn ongelmat esiintyvät useimmiten haluttomuutena ja vaikeuksina sovittaa parisuhteen erilaisia haluja yhteen, molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. (Virtanen 2002, 133–136.) Seksuaalisen toimintakyvyn määrittely on välttämätöntä, jotta kaikilla vammasta tai sairaudesta huolimatta on mahdollisuus saada kokonaisvaltaista kuntoutusta myös seksuaalisuuden alueella (Skott ym. 2006, 137–138).

Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ulottuvuutena (Karppi 2009). Seksuaalisessa toimintakyvyssä voidaan myös nähdä erilaisia ulottuvuuksia, jotka ovat: kognitiivinen, sensomotorinen, sosiaalinen, psykologinen, spirituaalinen, emotionaalinen ja sukupuolitoimintojen ulottuvuus (Skott ym. 2006, 137–138). Toimintakykyä tarkasteltaessa on aina huomioitava toimintakyvyn kokonaisuus, ja toiminnasta suoriutumisen lisäksi on tarkasteltava myös ihmisen omaa tahto- ja tarvemaailmaa, keskittyen siihen, mitä ihminen itse pitää tarpeellisena ja tärkeänä (Karppi 2009). Tämä ajattelutapa on hyvin luonnollinen näkökulma myös toimintaterapeuteille, kuten inhimillisen toiminnan malli MOHO korostaa. Tarkastelun kohteina ovat tällöin erityisesti tahto, tottumus ja toiminnalliset valmiudet, jotka kertovat vahvasti asiakkaan mahdollisuudesta vaikuttaa henkilökohtaisesti niin elämänvalintoihin, kuin myös mielenkiinnon kohteisiinsa. (Hautala ym. 2011, 246–147.)



### 3 SAIRAUS, VAMMAISUUS JA SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista puhutaan yllättävän vähän seksuaalisuuden merkittävyyteen nähden ihmisen hyvinvoinnille. Suurin osa ihmisistä kohtaa jonkin asteisia ongelmia seksuaalisuudessaan ja sen eri ulottuvuuksissa elämän aikana. Ongelmat voidaan jakaa henkisiin eli tunnetason ongelmiin tai varsinaisiin sukupuoli-toimintoja häiritseviin tai estäviin asioihin. Tunnetason ongelmat (emotionaalinen ulottuvuus) ilmenevät usein haluttomuutena, pelkoina, estoina, kyvyttömyytenä, selkiintymättömänä minäkuvana tai identiteettinä (Skott ym. 2006, 24–25).

Seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat johtua myös ympäristöstä ja kulttuurista (Greenberg 2004, 581–582). PEO – mallin mukaan juuri ympäristö ja kulttuuri ovat merkittävässä roolissa puhuttaessa toimintakyvyn ongelmista (Christiansen & Baum 1997, 61). Ympäristö saattaa muuttaa käsitystämme seksistä ja seksuaalisuudesta. Joku saattaa sanoa seksin olevan likaista ja näin ollen voi kokea häpeää ja syyllisyyttä seksuaalisuutta toteuttaessa. Muun muassa uskonto ja kulttuuri ovat seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia seksuaalisuudessa. Joissain uskonnoissa seksuaalisuus saatetaan kokea negatiivisena asiana tai jopa tabuna. (Greenberg 2004, 581–582.)

Elämä tuo mukanaan erilaisia haasteita seksuaalisuudelle ja sen toteuttamiselle. Kriisit, vaikeat parisuhteet, lapsuuden tapahtumat ja suhtautuminen seksuaalisuuteen sekä elämäntilanteet muuttavat seksuaalisuutta, mutta nämä muutokset ovat yleensä tavallisia. Tavallisimpia seksuaaliseen toimintakykyyn ja seksitoimintoihin liittyviä vaikeuksia ovat kiihottumisvaikeudet, naisen kostumisongelmat, erektiohäiriöt, herkkä siemensyöksy, kivulias yhdyntä sekä erilaiset orgasmihäiriöt. (Skott ym. 2006, 24–25.)

Ikä, sairaus tai vamma ei vie kykyä nauttia seksuaalisuudesta. Vaikka vammautuminen tai sairastuminen on aina sopeutumisajan tai surutyön vaativa kriisi, ei hellyyttä ja läheisyyttä saisi unohtaa. Näin seksuaalisuus pääsisi etsimään uusia muotoja toimintakyvyn muutosten myötä. Usein sairastumisen tai vammautumisen myötä seksuaalisuudesta luovutaan, vaikka seksuaalioikeuksien mukaan ikääntyneenä, sairast-

tuneena ja vammaisena on oikeus nauttia seksuaalisuudesta. (Kontula 2000, 120–121.)

Vammaisuuteen liittyy toiminnallisia rajoituksia ja esteitä, johtuen psyykkisestä, anatomisesta tai fysiologisesta poikkeavuudesta. Vammaisen seksuaalisuus ei aina toteudu asentoja vaihtamalla tai apuvälineitä käyttämällä, vaan vammaisen ihmisen on tunnettava ja hyväksyttävä oma seksuaalisuutensa toimintarajoitteista huolimatta. Vuonna 1975 tehty yhdistyneiden kansakuntien eli YK:n vammaisten oikeuksien julistuksen mukaan vammaisella ihmisellä on oltava yhdenvertainen oikeus perhe-elämään, seksuaalisuuteen sekä vanhemmuuteen (ks. liite 2). (Kontula & Lottes 2000, 293–297.)

Seksuaalisuus ja sairaus vaikuttavat voimakkaasti ihmisen elämään ja tunteisiin. Sairastumiseen ja vammautumiseen liittyy paljon pelkoja, myös seksuaalisuuden osalta. Yleisiä ovat pelot parisuhteen kestämisestä, oman seksuaalisen nautinnon tai nautinnon antamisen menettämisestä, torjutuksi tulemisesta, yksinäisyydestä, viehättävyyden ja haluttavuuden menettämisestä. (Apter ym. 2006, 283.)

Heidi Valastin tekemässä tutkimuksessa Seksuaalisen toimintakyvyn muutokset aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla - haastattelututkimus Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskuksessa on kartoitettu kahdeksan kuntoutujan seksuaalielämän haasteita. Haastattelussa nousi esille fyysisten oireiden tai puutosten aiheuttamia ongelmia, erityisesti kehon hahmottamisen vaikeutta tuntopuutosten ja toisen kehonpuolen huomioimattomuuden vuoksi. Kyseiset ongelmat näyttäytyivät vähentyvänä seksuaalielämän aktiivisuutena tai täydellisenä seksuaalisena haluttomuutena. Spastisuus ja halvauksesta johtuva puuttuva motoriikka koettiin haittaavaksi tekijäksi esileikissä ja yhdynnässä. Itsetunnon ja oman kuvan heikkeneminen vaikeutti suhteiden luomista vastakkaiseen sukupuoleen. Osa haastateltavista kertoi seksuaalisen halun jopa lisääntyneen sairastumisen jälkeen, johtuen vähentyneistä kontakteista vastakkaiseen sukupuoleen (haastateltavat heteroseksuaaleja). Sairastumisen jälkeen suurin osa haastateltavista ei ollut saanut ohjausta seksuaalineuvontaan, vaikka olisivat sitä kaivanneet. Haastattelun yhteydessä haastateltavat saivat kotiharjoituksia, kirjallista tietoa ja tarvittaessa seksuaalineuvontaa. (Valasti 1998, 8-9.)

## 4 SEKSUAALISUUS OSANA TOIMINTATERAPIAA

### 4.1 Toimintaterapian tarkoitus ja lähtökohdat

Toimintaterapia on toimintaterapeutin toteuttamaa kuntoutusta, jonka avulla tuetaan ihmistä ylläpitämään ja edistämään toimintakykyään. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan omatoiminen selviytyminen hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista sekä osallistuminen omaan elämään ja sen valintoihin, huolimatta toimintakykyyn vaikuttavista rajoituksista tai ympäristöllisistä esteistä. Toimintaterapiassa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä edistääkseen asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallintaa, kuten toimintakyvyn yhteydessä luvussa 2.3 käy ilmi. Näitä toimintakokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, asioimiseen ja kotielämään liittyvät toiminnot, leikkiminen, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä selviytyminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, lepo ja vapaa-ajan viettäminen. Seksuaalitoimintojen edistäminen sisältyy toimintaterapiassa itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen. (Holma 2003, 7-8, 34.)

Myös Amerikan toimintaterapiayhdistys AOTA (lyhenne sanoista The American Occupational Therapy Association) luokittelee seksuaalisen toiminnan ja seksuaalisuuden toteutumisen yhtenä itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuutena (The American Journal of Occupational Therapy 2002, 6, 620). Kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF – luokituksessa (lyhenne sanoista International Classification of Functioning, Disability and Health) yksilön toiminnallinen terveydentila on laajasti ja kokonaisvaltaisesti käsiteltynä; sisältäen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden tarkastelun lisäksi myös yksilön sisäisten ja elinympäristöllisten tekijöiden huomioimisen. ICF – luokitus nähdään sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoiden sekä toimintaterapeuttien yhtenäisenä kehyksenä yksilön toimintakyvyn ja toiminnallisen terveydentilan kuvaamisessa. Siinä painotetaan, että tarkasteltaessa yksilön terveyttä kokonaisuutena, on kaikkien elementtien huomioiminen tärkeää, mukaan lukien seksuaalisuus osana virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toimintoja sekä ruumiin/ kehon toimintojen osa-alueita. (Hautala ym. 2011, 314–318; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004, 89.)

Toimintaterapia perustuu yhteistyössä asiakkaan kanssa tehtävään arviointiin, jossa tilannetta kartoitetaan arvioimalla asiakasta ja hänen toimintaympäristöään suhteessa hänen osallistumisestaan omaan elämään, sen valintoihin ja rooleihin, jotka määrittävät hänen toimintaansa (Hautala ym. 2011, 123–124). Arviointia koskien seksuaalista toimintakykyä avaamme kattavammin kappaleessa kuusi. Aronpuron ja Lehtolan (2004, 42) mukaan ihmisen seksuaalisuuden tunnustaminen tarkoittaa asiakkaan kokonaisvaltaisen olemassaolon tunnustamista; seksuaalisuuden ilmaiseminen on itsessään tärkeä toiminto ja elämälaatua edistävä tekijä, mutta se on myös osa sosiaalisten roolien toteuttamista. Seksuaalisuuden käsitteleminen osana toimintaterapiaa on yhteydessä myös asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin, jonka kautta asiakas voi sitoutua kuntoutukseensa paremmin. (Aronpuro & Lehtola 2004, 47.)

Toimintaterapian keinoja asiakkaan toimintamahdollisuuksien ja elämänlaadun parantamiseksi voivat olla esimerkiksi itsestä huolehtimiseen liittyen seksuaalisuuden huomioiminen tai seksivälinetarpeen arviointi. (Holma 2003, 7-8). Seksuaalisuuden huomioimista sekä apu- ja seksivälineiden arviointia tulemme käsittelemään tarkemmin kappaleissa viisi, kuusi ja seitsemän.

**Toimintaterapeutti** on laillistettu kuntoutusalan ammattihenkilö. Toimintaterapianimikkeistön (Holma 2003, 8) mukaan toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita asiakkaan toimintakyvystä, siihen liittyvistä tekijöistä ja asiakkaan rooleista hänen elämässään. Perustana työskentelylle on asiakaslähtöinen näkemys ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa tulevaisuuteensa, hyvinvointiinsa ja terveyteensä omien valintojen ja toiminnan kautta.

Toimintaterapeuttien työnkuva on yleensä monipuolinen; tehtävät muodostuvat pääasiassa asiakkaan arvioinnista, toimintakyvyn edistämisestä ja terapiasta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä ohjauksesta ja neuvonnasta. Heidän tehtäväkseen nähdään myös toimintaympäristöstä huolehtiminen niin, että se mahdollistaa toiminnasta suoriutumisen. Asiakkaiden toimintamahdollisuuksien tukemisen ja terapiatyön lisäksi toimintaterapeutit voivat vaikuttaa myös erilaisissa asiantuntijatehtävissä, näyttöön perustuvien tutkimusten parissa sekä ympäristöllisten olosuhteiden ja yhteiskunnan tuottamien palvelujen kehittämisessä. (Holma 2003, 7-8.) Keskitym-

me opinnäytetyössä huomioimaan toimintaterapeutin työnkuvan seksuaaliterveyden edistäjänä, sisältäen tehtävät: seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, seksuaalisen toimintakyvyn ja seksiväline tarpeen arviointi sekä ohjaus.

Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet (ks. liite 4) ohjaavat toimintaterapeutin työtä, ja ammattietiikan tarkasteleminen on tärkeää jokaiselle toimintaterapeutille, koska vaikutamme kuntoutuksen asiantuntijoina asiakkaan elämän henkilökohtaisilla ja haavoittuvillakin alueilla (Vehkaperä 2005, 170). Tällainen henkilökohtainen asia voi olla esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, jolloin luvan antaminen puhumiseen ja asiakkaan kuuntelu on tärkeintä. Luvan antaminen voi olla myös lääketieteellisen tiedon kertomista asiakkaalle ihmisen seksuaalisuudesta. (Aronpuro & Lehtola 2004, 14). Jotta toimintaterapeutti voi kohdata asiakkaan kokonaisvaltaisesti, hänen ei tulisi suhtautua välinpitämättömästi seksuaalisuuden osa-alueeseen. Seksuaalisuutta ja seksuaalisten tarpeiden ilmaisua tulisi arvostaa tärkeänä osana asiakkaan yksilöllisyyttä ja identiteettiä. Toimintaterapeutin tulisi käsitellä ja lähestyä seksuaalisuutta yhtäläillä, kuin hän lähestyy muitakin päivittäisiä toimintoja sekä toimintakyvyn osa-alueita. (Pollard & Sakellariou 2007, 364; Aronpuro & Lehtola 2004, 38.)

Seksuaalisuuden huomioimisessa ja puheeksi ottamisessa korostuu minän terapeutin käyttö, joka on yksi toimintaterapeutin ydintaidoista. Minän käytön voidaan nähdä mahdollistavan perustaidot seksuaaliasioiden puheeksi ottoon, terapeutin ensin tutustuttuaan omaan seksuaalisuuteensa. Minän terapeuttiseen käyttöön sisältyy rajojen asettaminen itselle, omien tunteiden ja reaktioiden tiedostaminen sekä niiden tietoinen käyttö terapian edistämiseksi. Myös sopiva reagointi asiakkaaseen, ammatillinen käyttäytyminen, omien asenteiden ja ennakkoluulojen ymmärtäminen sekä itsetuntemuksen huomioiminen ovat tärkeitä minän käyttöön, eli ammatilliseen minään liittyviä taitoja. Terapeutin käyttäessä ammatillista minäänsä on hänen oltava oma itsensä, mutta erityisin ammattisäännöin. (Aronpuro & Lehtola 2004, 11.)

Valastin (2002, 35) kokemuksen mukaan juuri toimintaterapeutti on usein avainasemassa, kun asiakkaan seksuaalisuus nousee esille ja työstetään mieheyttä, naisuutta, kommunikaatiota, itsetuntoa ja tunteita. Nämä elämän suuret teemat voi toimintaterapeutti sisällyttää asiakkaan arkeen ja käsitellä niitä hyvin laaja-alaisesti toi-

mintaterapian keinoin. (Valasti 2002, 35.) Keinoja seksuaalisuuden lähestymiseen esitetään seuraavassa luvussa.

## 4.2 Toimintaterapian menetelmät ja resurssit seksuaalisuuden lähestymiseen

Toimintaterapiassa tehdyt tutkimukset seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta toimintakyvystä käsittelevät usein tietyn vamman tai sairauden aiheuttamia toimintahäiriöitä ja niiden huomioimista toimintaterapiassa (Aronpuro & Lehtola 2004, 16). Aronpuron ja Lehtolan (2004, 7) opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata, miksi ja miten seksuaalisen toimintakyvyn kuntoutus kuuluu osaksi toimintaterapiaa. He tutkivat suomalaisten toimintaterapeuttien ajatuksia seksuaalisuuden kuuluvuudesta toimintaterapian ammatilliseen osaamiseen sekä heidän käyttämiään taitoja ja menetelmiä seksuaalisen toimintakyvyn interventioissa. Toimintaterapeutin käyttämät **toiminnalliset menetelmät** helpottavat seksuaalisuuden lähestymistä ja aiheen puheeksi ottoa. Niiden yhteydessä voidaan myös **arvioida seksuaalista toimintakykyä** (ks. myös luku 6.2). Tällaisia toiminnallisia menetelmiä seksuaalisuuden ja seksuaalisen toimintakyvyn lähestymiseen voivat olla muun muassa luovat toiminnot. Näiden avulla voidaan käsitellä esimerkiksi asiakkaan tunteita, seksuaalista identiteettiä ja kehontuntemusta. Menetelmiä voivat olla muun muassa rentoutus, seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä tunteista puhuminen kuvan avulla, hieronta, taide, kirjoittaminen, vuorovaikutusharjoitukset, kehontuntemusta edistävät harjoitukset, tarinateatteri, draama sekä lehdet, kirjat, asiadokumentit ja elokuvat. Näiden pohjalta terapeutti voi herätellä keskustelua. Yhden tutkimukseen osallistuneen toimintaterapeutin mukaan ryhmämuotoisessa terapiassa voisi toimia myös esimerkiksi peli, jossa kilpaillaan tai keskustellaan seksuaalisuuteen liittyvillä tiedoilla. (Aronpuro & Lehtola 2004, 36.)

**Neuvonta, ohjaus ja keskustelu** nähdään myös tärkeinä menetelminä toimintaterapiassa, jolloin keskustelun tarkoitus voi olla käsitellä ja arvioida niin asiakkaan tunteita, itsetuntoa, kehonkuvaa kuin myös toimintarajoitteita seksuaalisuuden alueella.

**Apuvälineet ja ergonomia** nähdään olennaisena ja luontevana osana toimintaterapiaa ja tätä ammattitaitoa voidaan hyödyntää myös seksuaalisen toimintakyvyn arvi-

oinnin yhteydessä, omien ammattitaidon rajojen puitteissa. Seksivälineet ja niiden tarpeen kartoitus voivat mahdollistaa asiakkaan seksuaalisuuden toteutumista (ks. luku 7.2), kuten mitkä tahansa muiden elämänalueiden apuvälineet mahdollistavat muuta toimintaa. Ergonomiaohjauksesta voi olla apua sairauden tai vamman laadusta riippuen niin nukkumisessa, työn teossa, kuin myös seksuaalisuuden toteuttamisessa. (Aronpuro & Lehtola 2004, 36–37.)

Toinen yleinen tutkimusalue toimintaterapiassa koskee toimintaterapeutin roolia ja valmiuksia kohdata seksuaalisuutta sekä toteuttaa seksuaalisen toimintakyvyn kuntoutusta ja kolmas niitä tapoja, joilla seksuaalivalistusta annetaan (Aronpuro & Lehtola 2004, 16). Aronpuron ja Lehtolan (2004, 3) opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan seksuaalisen toimintakyvyn kuntoutus nähdään osana toimintaterapian alaa ammatillisen osaamisen rajoissa. Tutkimuksen tiedonantajina toimineet kahdeksan toimintaterapeuttia perustelivat seksuaalisuuden huomioivaa kuntoutusta toimintaterapian näkemyksillä asiakaslähtöisyydestä sekä kokonaisvaltaisuudesta, joiden mukaan seksuaalisuus ja seksuaalinen toimintakyky ovat irrottamaton sekä olennainen osa asiakkaan minuutta. Tutkimuksen mukaan toimintaterapeutin tärkeimpinä ammatillisia resursseja ovat vuorovaikutustaidot, itsetuntemus sekä riittävä tietoperusta sairauden tai vamman aiheuttamista toiminnallisista muutoksista, seksuaalisesta toimintakyvystä ja sen häiriöistä. (Aronpuro & Lehtola 2004, 3.) Myös Valasti (2002, 35) painottaa, että jokainen toimintaterapeutti soveltaa saamaansa seksologista tietoa omaan asiakasryhmään ja lähestymistapaan soveltuvaksi sekä rohkaisee lisäkouluttautumaan.

Toimintaterapeuttikoulutuksessa olisi Järvenpään ja Keinäsen (2008, 32) opinnäytetyön mukaan tärkeää käsitellä toimintaterapeuttiopiskelijan omia arvoja ja asenteita seksuaalisuutta kohtaan osana omaa ammattitaitoa kohdata asiakas – kokonaisena ihmisenä. Aronpuron & Lehtolan (2004, 47) mukaan toimintaterapiakoulutuksen aikana tulisi tarjoutua mahdollisuuksia harjoitella henkilökohtaisista ja aroista aiheista keskustelua kokeneempien toimintaterapeuttien ohjauksessa. Juuri näitä asioita halusimme nostaa esille opinnäytetyömme toiminnallisessa toteutuksessa eli opetustilanteessa.

## 5 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 5.1 Seksuaaliterveyden asiantuntijuus

Nurmen (2000, 5) kertoman mukaan seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu tärkeänä osatekijänä terveydenhuollon palveluihin ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007, 22–23) mukaan seksuaaliterveyden edistäminen nähdään osana asiakkaan hoito- ja kuntoutustyötä kaikissa elämänvaiheissa. Seksuaaliterveys, kuten se on luvussa 2.1.3 määritelty, on olennainen osa ihmisen kokemaa terveyttä ja siksi asiakkaan neuvominen, esimerkiksi sairauden vaikutuksista hänen seksuaaliseen hyvinvointiinsa on tärkeää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Kivijärven (2005, 13) mukaan on tärkeää, että asiakkaita kuunnellaan ja heidän huolensa seksuaalisuuden kannalta otetaan vakavasti. Näin useimmat asiakkaat tulevat autetuksi. Asiakkaiden toive on, että ammattihenkilöt ottavat seksuaalikysymykset esille ja tarjoavat aktiivisesti mahdollisuutta keskusteluun. Käytännön työssä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perustuu kahteen yleisesti tunnettuun malliin: PLISSIT (Annon 1976) ja BETTER (Hughes ja Cohen 2004). **PLISSIT – mallin** (ks. luku 6.2.2) voidaan nähdä jäsentävän seksuaaliterveyden edistämisen osaamista. Mallissa on neljä tasoa, jotka määrittelevät erilaisia lähestymistapoja silloin, kun puhutaan seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. (THL 2012.)

Kun seksuaalikysymykset otetaan ammattihenkilön toimesta esille, tulee asiakasta haastatella siten, että hänen seksuaali-identiteettinsä, suuntautumisensa tai sukupuolensa eivät sulje mahdollisuutta kysymyksiin vastaamiseen. Asiakkaalle tulee selkeästi kertoa, että seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä saa esittää ja niihin vastataan. Tietoa elämäntilanteen tai sairauden vaikutuksista ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään tulisi tarjota asiakkaille myös kirjallisesti. (Sosiaaliportti 2010.)



Krebsin (2008, 85) mukaan yksi parhaista keskustelun avaajista vaikealle ja herkälle aiheelle on aloittaa kommentilla kuten ”Kun puhun asiakkaan kanssa, jolla on diagnosoitu syöpä (mikä tahansa sairaus/ hoito/ lääkitys joka saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen), minulla on tapana kysyä seksuaalisuudesta ja seksuaalitoiminnoista”. Tämän lauseen jälkeen on luontevaa siirtyä seksuaaliohjauksen pariin, jossa seksuaalista toimintakykyä voidaan arvioida (ks. luku 6.2) muun muassa seuraavien kysymysten avulla: Miten parisuhde voi? Onko nykyinen terveydentila vaikuttanut seksuaalisuuden toteutumiseen? Onko sinulla kysymyksiä seksuaalisuudesta tai seksuaalisesta aktiivisuudesta? Miten sairaus/ vamma on vaikuttanut minäkuvaasi ja näkemykseesi nähdä itsesi naisena/ miehenä/ kumppanina? (Krebs 2008, 85.)

### **5.1.1 Työntekijän valmiudet**

Terveydenhuollossa käytetään sanaa potilas kuvaamaan asiakasta, jolla on jokin sairaus tai vamma hoidettavana. Potilaisiin ei liitetä useinkaan sukupuolisia haluja, pelkoja tai odotuksia. Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien ei tarvitse olla kiinnostuneita seksuaalisuudesta, mutta jokaisen tulisi tuntea, miten suhtautuu seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, sekä mitkä ovat oman toimintansa rajat. Oman seksuaalisuuden tarkasteluun voidaan käyttää apuna esimerkiksi seksuaalianamnesia (ks. luku 6.2.3), jonka läpi käyminen itselle voi edistää työntekijän valmiuksia huomioida asiakas ja hänen seksuaalisuutensa. (Apter ym. 2006, 60.) Petäjän (2010, 21) mukaan asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua seksuaaliterveyden edistämisen osaamisesta voi lisätä tai ylläpitää nimenomaan oman seksuaalisuuden kohtaamisella, uuden tiedon, vertaistuen ja harjoitusten avulla sekä jo olevan osaamisen aktivoimisella. Työntekijöiden ei tarvitse olla kyseisen alueen asiantuntijoita, vaan tärkeämpää on antaa lupa puhumiselle sekä ohjata asiakas tarvittaessa sellaiselle henkilölle, jolla on tietoa sekä taitoa asian käsittelyyn. On erittäin tärkeää, että asiakas osataan ohjata seksuaalikysymysten ilmetessä eteenpäin, sillä jokainen epäonnistunut yritys voi vaikeuttaa asian käsittelyä asiakkaalla. (Apter ym. 2006, 60.)

Ilmosen (2006, 44–45) mukaan teoriapohja ja työkokemus luovat perustan ammatillisuuden rakentumiselle ja kehittymiselle. Ammatillisuuteen kuuluu myös halu kehit-

tyä ja hyödyntää muiden ammattialojen tietotaitoa sekä tunnistaa omat ammatilliset rajansa. (Ilmonen 2006, 44–45). Ammatillisuus edellyttää myös kykyä ja uskallusta olla aloitteentekijä seksuaalisuudesta puhuttaessa, jotta myös asiakas kokee, että aiheesta on lupa puhua. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007, 29). Oman ammatin rajojen tunnistaminen on myös toimintaterapiassa tarpeellista, koska kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta huolimatta toimintaterapeutin ammatillisen osaamisen alue on rajattu (Aronpuro & Lehtola 2004, 48). Toimintaterapeutille kuuluvaa osaamista avaamme kattavammin seuraavassa luvussa seksuaaliohjauksen yhteydessä.

### **5.1.2 Seksuaaliohjaus**

Seksuaaliohjaus tarkoittaa tilannekohtaista ja tavoitteellista seksuaaliterveyteen liittyvää vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Keskeistä on tiedon jakaminen PLISSIT – mallin (ks. 6.2.2) mukaisesti; seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Petäjä 2010, 10.) Seksuaaliohjausta voivat antaa kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt, mukaan lukien toimintaterapeutit. Toimintaterapeutin rooli seksuaaliohjauksessa on asiakkaan tuottavuuden ja itsensä arvostamisen tunteiden eli identiteetin vahvistaminen osana seksuaalisuutta. (Aronpuro & Lehtola 2004, 43–45.)

Ilman lisäkoulutusta rajatun tiedon antaminen on ylin taso, jolla toimintaterapeutti voi työskennellä. Rajattuna tiedonantona toimintaterapeutti voi kertoa muun muassa seksuaaliergonomian vaikutuksista seksuaalisuuden toteuttamiseen tai ehdottaa seksiapuvälineiden käyttöä omien tietotaitojensa rajoissa. Tärkeänä osana toimintaterapiaa ovat toiminnan analysointiosaaminen sekä ongelmanratkaisutaidot, joiden avulla voidaan toteuttaa seksuaalisen toimintakyvyn arviointia (ks. luku 6.2), sekä ratkaista muun muassa fyysisiä rajoituksia tähän liittyen. Seksuaalisen toimintakyvyn arviointi on seksuaaliohjauksen ohella toimintaterapiassa perusteltua, jos vamma tai sairaus estää tai vaikeuttaa seksuaalisuuden ilmaisemista tai asiakas kokee huolta aiheesta. (Aronpuro & Lehtola 2004, 43–45.)

### 5.1.3 Seksuaaliterveyden erityisosaaminen

Seksuaaliterveyden erityisosaajat ovat alalle koulutautuneita ammattilaisia, jotka voivat olla pohjakoulutukseltaan esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja ja fysio- tai toimintaterapeutteja. He ovat henkilöitä, joiden puoleen voi kääntyä, kun oma ammattitaito seksuaalisuudesta ei ole riittävää. Seksuaaliterveyden ja seksologian erityisosaamista tarjoavat mm. Sexpo-säätiö, Väestöliitto ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu on Suomen ainoa ammattikorkeakoulu, jossa järjestetään seksologian ammatillisia erikoistumisopintoja. (Suomen Seksologinen Seura Ry 2012; JAMK 2012.) Seksuaaliterveyden erityisosaajat voivat hyödyntää työssään PLISSIT -mallin erityisosaamista vaativia kohtia (spesifisen tiedon antaminen ja intensiivinen terapia). PLISSIT -mallista lisää luvussa 6.2.2.

**Seksuaalineuvonta** tarkoittaa neuvontatilannetta yksilön tai pariskunnan ja neuvojan välillä. Se on ammatillista asiakastyötä, joka pohjautuu vuorovaikutukseen ja luottamuksellisuuteen. Keskeisenä alueena seksuaalineuvonnassa on seksuaalisuus, seksuaaliongelmien ja sukupuolisuuteen liittyvät haasteet sekä niiden kohtaaminen ja hoitaminen. Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen suorittanut ammattihenkilö. (Petäjä 2010, 10–11; Suomen Seksologinen Seura Ry 2012).

**Seksuaaliterapia** tarkoittaa terapiatilannetta asiakkaan ja terapeutin välillä. Terapeuttisten työskentelymenetelmien teoreettisena taustana voi olla esimerkiksi kognitiivinen tai ratkaisukeskeinen lyhytterapia. Seksuaaliterapian tavoitteena ovat asiakkaan määrittelemät lähtökohdat ja päämäärät seksuaaliselle hyvinvoinnille. Yhtenä menetelmänä seksuaaliterapiassa voidaan käyttää seksuaalianamnesia, joka pohjautuu seksuaalihistorian läpi käymiseen. Seksuaalianamneesin käyttöä terapiamenetelmänä on kuitenkin mietittävä huolella, sillä anamneesin käsittely vaikuttaa vahvasti asiakkaan seksuaali-identiteetin ja itsetunnon alueisiin. Seksuaaliterapeutti on seksuaalineuvoja- ja seksuaaliterapeuttikoulutuksen saanut ammattihenkilö. PLISSIT-mallin mukaista intensiivistä terapiaa (ks. 6.2.2) puolestaan toteuttavat erityistason psykoterapeutit esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvien persoonallisuushäiriöiden osalta. (Petäjä 2010, 11; Suomen Seksologinen Seura Ry 2012.)

### 6.2.3 Seksuaalianamneesi

Seksuaalianamneesia voidaan hyödyntää työvälineenä terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastellessa omaa seksuaalisuuttaan sekä erityisosaamista vaativassa seksuaaliterveyden edistämisessä. Seksuaalianamneesin tai seksuaalihistorian kartoittamiseen on Suomessa käytetty kahta lomakkeistoa; English National Marriage Council tai Leslie & Joseph LoPiccolon lomaketta. Molemmat lomakkeet ovat kehitelty 1970-luvulla ja kartoittavat seksuaalihistoriaa laajasti. Suomessa on kehitelty muun muassa Sexpo-säätiön toimesta lyhyempiä seksuaalianamneeseja, jotka sopivat suomalaisen kulttuuriin ja yhteiskuntaan. English National Marriage Council -lomakkeessa kysymykset on aseteltu teemoittain. Leslien & Joseph LoPiccolon -lomakkeessa on valmiiksi asetetut kysymykset. Sexpo-säätiön muokkaamassa seksuaalianamneesissa on pyritty ottamaan huomioon perheiden monimuotoisuus, kuten uusperheet, samaa sukupuolta olevien perheet sekä adoptioperheet. Lisäksi on huomioitu muun muassa sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. (Apter ym. 2006, 414–416.)

Haastattelulomaketta voidaan käyttää seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian työvälineenä. Tällöin kootaan tiedot asiakkaan taustasta, elämäntilanteesta, suhtautumiseen seksuaalisuuden eri ilmenemismuotoihin sekä seksuaalisen ongelman tai oireen historiasta ja muutostoiveista. Seksuaalianamneesi helpottaa asiakkaan asioiden esille ottoa, sekä antaa lisätietoa mahdollisesta ongelmatilanteesta, jonka pohjalta voidaan suunnitella terapeutin interventio. Lisäksi seksuaalianamneesi auttaa asiakasta ymmärtämään omaa minäkuvaansa, jäsentämään elämäntilannetta sekä lisäämään itseoivallusta. (Apter ym. 2006, 414–416.)

Oman seksuaalihistorian läpikäynti on erityisen tärkeää kaikille, jotka tekevät töitä seksuaaliohjauksen, -neuvonnan tai – terapian parissa. Seksuaalihistoria olisi hyvä kartoittaa haastattelun avulla, jossa itse on haastateltavan roolissa. Suhde haastateltavan ja haastattelijan välillä tulisi olla avoin ja luottamuksellinen. Aikaa haastatteluun kannattaa varata runsaasti. Lisäksi on tärkeää muistaa ja painottaa että aina voi kieltäytyä vastaamasta johonkin kysymykseen, eikä näin ollen haastattelijalla ole lupaa painostaa asiakasta vastaamaan. Luottamuksellisuudesta on hyvä sanoa etukäteen. (Apter ym. 2006, 414–416.)

Seksuaalianamneesia tehdessä on hyvä arvioida omaa ammattitaitoa. Joskus asiakkaan tausta, kokemukset tai näkemykset saattavat herättää voimakkaitakin tunteita. Tällöin tulisi pysähtyä arvioimaan, vaikeuttaako oma asenne tai suhtautuminen asiakkaan auttamista. PLISSIT -kaavion neljä kohtaa (Salliminen- Rajattu tieto- Spesifiset ohjeet- Intensiivinen terapia) auttaa myös oman ammattitaidon arvioinnissa. (Apter ym. 2006, 416–417.)

Asiakkaalle on tärkeää kuulla työntekijän näkemys hänen ongelmasta. Haastattelu auttaa asiakasta jäsentämään ja ymmärtämään omaa seksuaalisuuttaan sekä antaa lupa seksuaalisuudelle. Tämä saattaa auttaa oivaltamaan tapahtumien syitä ja seurauksia. Joillakin pelkkä haastattelu saattaa riittää työskentelyksi seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa. (Apter ym. 2006, 420.)

#### **5.1.4 Seksuaalisuuden ja toimintaterapian ammattietiikka**

Seksuaaliterveyden erityisosaajien ja seksuaalikysymyksiä työssään kohtaavien tulee olla herkkiä kohtaamiensa tilanteiden eettisille kysymyksille. Toimintaterapian ammattieettiset ohjeet (ks. liite 4) antavat suojaa asiakkaille ja niin toimintaterapeutin, kuin seksuaaliterveyden erityisosaajan on käytettävä tietojansa, ammatillista asemaansa ja osaamistaan asiakkaan parhaaksi. Toimintaterapeutin tulee käyttää ammatillista valtaansa inhimillisesti sekä oikeudenmukaisesti. Ammattieettisten näkökulmien huomioimisen voidaan nähdä kehittävän ammatti-identiteettiä, ja siksi jokaisen toimintaterapian alalla työskentelevän tulisi omaksua toimintaterapian ammattieettiset ohjeet osaksi omaa työskentelyä ja ajattelua. (Vehkaperä 2005, 170.) Toimintaterapian ammattieettisiä ohjeita täydentää seksologian ammattietiikan ohjeisto. Suomen Seksologinen Seura Ry on vuonna 2009 julkaissut seksologian ammattietiikan ohjeiston (ks. liite 3), jonka avulla on tarkoitus sisäistää etiikan merkitys seksologian alalla työskenteleville henkilöille ja asiakkaille. (Paalanen 2009.)

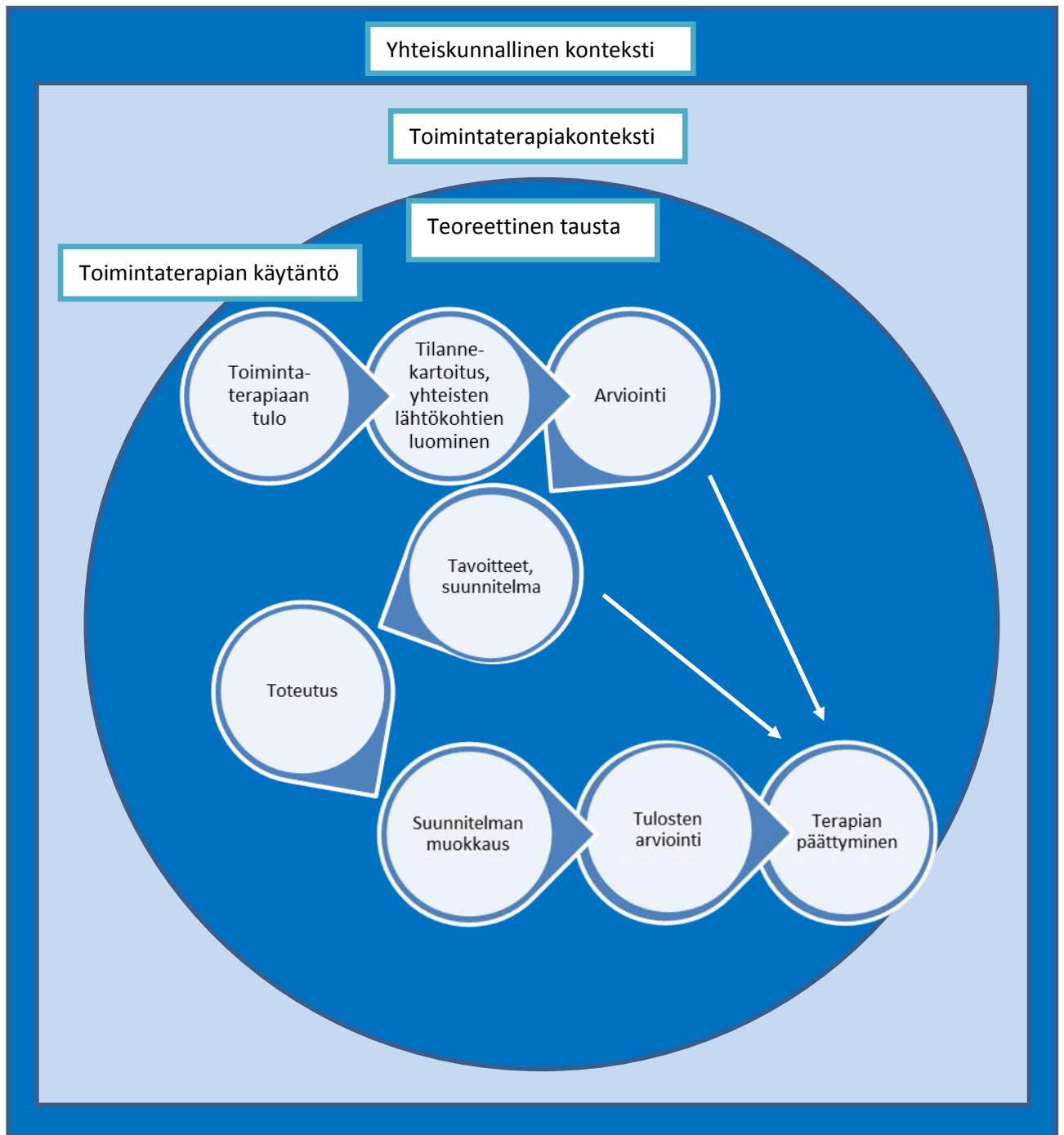
## 6 ARVIOINTI

Arviointi kuuluu osaksi asiakkaan toimintaterapiaprosessia. Koemme arvioinnilla olevan merkittävä painoarvo seksuaaliterveyden edistämässä ja asiakkaan seksuaalisuuden huomioimisessa, koska arviointi luo pohjan asiakkaan ohjaukselle ja erityisosaajien konsultoimiselle. Arvioinnin avulla annamme luontevasti asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, toimintakyvyn osa-alueita arvioidessamme. Tämän takia olemme valinneet arvioinnin yhdeksi käsiteltäväksi aihealueeksi toiminnalliseen toteutukseen eli opetustilanteeseen.

### 6.1 Arviointi toimintaterapiassa

Toimintaterapiassa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä. Suomen toimintaterapeutti-liitto ry:n (2010, 8) hyvien arviointikäytänteiden mukaan toimintaterapiassa kiinnostuksen kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta hänen omassa ympäristössään. Toimintaterapeutin toteuttamaa arviointia kuvataan monimutkaiseksi prosessiksi, joka edellyttää harkintaa, tietotaitoa ja luovuutta. (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 8.)

Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys eli CPPF (lyhenne sanoista The Canadian Practice Process Framework) on kehitetty kuvaamaan asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa toiminnan mahdollistamisen prosessia toimintaterapiassa. Se on yleinen ja tavoitteeseen suuntaava kehys (ks. kuvio 1), jota voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä kaikkien asiakkaiden kanssa. Kehys koostuu neljästä elementistä, joista ensimmäinen on yhteiskunnallinen konteksti (ulompi laatikko), toinen toimintaterapiakonteksti (toimintaterapeutin ja asiakkaan toimintaan vaikuttavat ympäristölliset ja yksilölliset tekijät - sisempi laatikko), kolmas teoreettinen tausta (suuri ympyrä) ja neljäs elementti prosessimalli kokonaisuudessaan (sisältäen kahdeksan avainkohtaa sekä vaihtoehtoiset etenemispolut). (Hautala ym. 2011, 222–225.)



KUVIO 1. Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys (Hautala ym. 2011, 224).

Huolellinen ja luotettava arviointi on toimintaterapian perusta ja sen keskiössä on asiakkaan toiminta. Asiakkaan toimintaa tai häntä koskevia tietoja ei verrata keski-vertosuomalaisten toimintaan, vaan vertailukohtana toimivat asiakkaan omat toiminnalliset roolit ja niihin liittyvät tehtävät. (Hautala ym. 2011, 123–124.) Toimintaterapianimikkeistön (Holma 2003, 34) mukaan toimintaterapeutti arvioi yhdessä asi-

akkaan kanssa hänen mahdollisuuksia toteuttaa ja selviytyä itselleen merkityksellisistä toiminnoista ja toimintakokonaisuuksista (itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-ajan vietto). Toimintaterapia-arvioinnissa haetaan yleisesti vastauksia asiakkaan kanssa hänen kykyynsä selviytyä arjessa ja arvioinnin tärkeinä alueina ovat toiminnassa sekä ympäristössä haasteita ja vahvuuksia sisältävien tekijöiden selvittäminen sekä niiden päämäärien määrittely, joihin pyritään. Arviointi voidaan aloittaa tilanteen kartoittamisella muun muassa seuraavin kysymyksiin: Mitä toimintoja asiakkaan arkeen kuuluu? Mitkä toiminnot hän kokee haastavina? Pystyykö hän selviytymään arjen tehtävistään omatoimisesti niihin liittyvissä ympäristöissä? Mitkä ovat sellaisia toimintoja, joista hän haluaa selviytyä? (Hautala ym. 2011, 123–127.) Seksuaalista toimintakykyä lähestyviä kysymyksiä esitimme luvussa 5.1.

Kanadalainen toimintaterapiaprosessin kehys korostaa, että asiakkaan on tärkeää pystyä osallistumaan mahdollisimman laajasti toimintaterapiaprosessiin, koska hän on oman elämänsä asiantuntija (Hautala ym. 2011, 223). Aronpuron ja Lehtolan (2004, 31) mielestä asiakkaan kokonaistilanteen sekä voimavarojen ja vahvuuksien arviointi ovat toimintaterapian perusprosesseja. Heidän tutkimuksen mukaan seksuaalisuuden katsottiin olevan asiakkaalle hyvinvointia edistävä tekijä, perusoikeus ja voimavara, kun taas seksuaalisen toimintakyvyn häiriön katsottiin kuluttavan näitä voimavaroja (Aronpuro & Lehtola 2004, 31).

## 6.2 Seksuaalisen toimintakyvyn arvioiminen

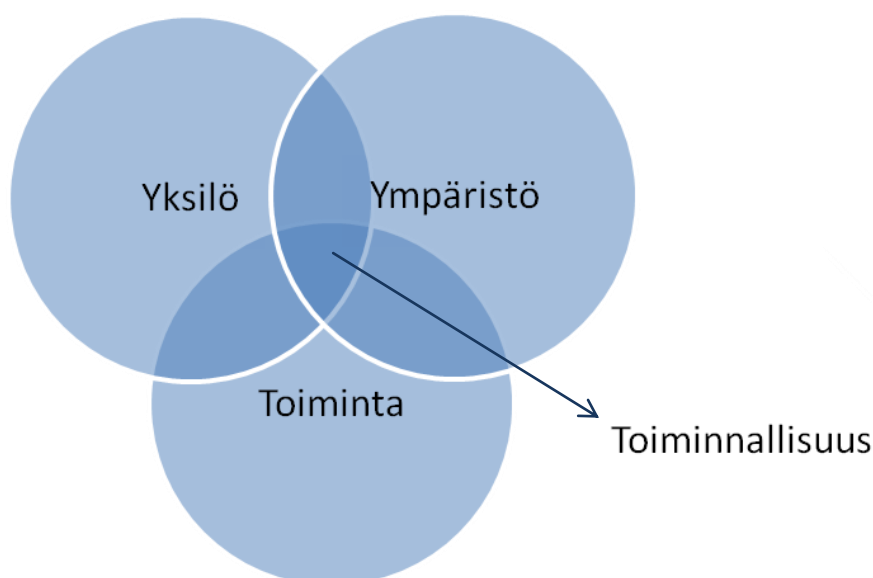
Heidi Valastin mukaan kartoittaessa asiakkaan seksuaalista toimintakykyä, on hyvä lähestyä aihetta asiakkaan omaan tahtiin sekä heidän omaa termistöä käyttäen. Eri-tyisesti kolmatta persoonaa käyttäen asiakkaan on helpompi puhua ja kysyä neuvoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Myös terapeutin oma varmuus vaikuttaa positiivisesti asiakkaaseen, jolloin aihetta on helpompi käsitellä. Valasti painottaa omasta seksuaalisesta arvomaailmasta irrottautumista (ks. luku 5.1.1), mikä hänen mukaansa toimintaterapeuteille on vaikeampaa, kuin arvioitaessa muita toiminnan osa-alueita. (Valasti 1998, 7-8.) Seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnissa on keskityttävä asiakkaan tarpeisiin, jotka sisältävät seuraavat osa-alueet: asiakkaan sosiaalisen tukiverkoston,



seksuaalisen historian, mahdollisen koetun hyväksikäytön ja väkivallan, ehkäisyn käytön, kognitiivisen toimintakyvyn ja aikeet saada lapsia (Krebs 2008, 81).

Asiakkaan tarkempaa seksuaalisen toimintakyvyn arviointia varten (yksilö- ja ympäristötekijöiden arviointi sekä toiminnan analysointi) voi toimintaterapeutti valita muun muassa teoreettisia lähestymistapoja tai arviointimenetelmiä. Arvioinnissa käytettäviä asiakaslähtöisiä ja luotettavia menetelmiä ovat standardoidut testit ja mittarit, ohjatun ja vapaan toiminnan havainnointi sekä haastattelu. (Hautala ym. 2011, 123–127.) Seksuaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole käytettävissä valmiita arviointilomakkeita tai standardoituja testejä. Toimintaterapiassa voidaan kuitenkin käyttää olemassa olevia seksuaaliohjauksen malleja (ks. luku 6.2 seksuaaliohjauksen mallit) seksuaalisen toimintakyvyn arvioimiseen. (Aronpuro & Lehtola 2004, 34, 51.) Arviointia ohjaamaan voidaan valita teorettinen malli/ viitekehys, joka avaa ihmisen toimintaan vaikuttavia näkökulmia ja auttaa täten toimintaterapeuttia kiinnittämään arvioinnissa huomiota olennaisiin asioihin. (Hautala ym. 2011, 123–127.)

Kanadalaisen toimintaterapiaprosessin tavoitteena on toimintaan sitoutumisen ja toiminnallisuuden edistäminen asiakkaan elämässä. Sitoutumista voidaan edistää huomioimalla asiakkaan seksuaalisuus, kuten luvussa 4.1 toimintaterapian tarkoitus, käy ilmi (Hautala ym. 2011, 224). Arvioitaessa seksuaalisuutta osana toiminnallisuutta, toimintaterapeutin huomion kohteena on yksilön eli asiakkaan, ympäristön ja toiminnan välinen suhde ja vuorovaikutus (ks. kuvio 4.2). Arviointi voidaan kiteytysti ymmärtää siinä, miten hyvin yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen suhde on liittynyt yhteen. (Hautala ym. 2011, 123–125; Hyvät arviointikäytännöt 2010, 8.)



KUVIO 2. Toiminnallisuus (occupational performance) yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksena (Hautala ym. 2011, 31).

Arvioinnin perusteella sovitaan asiakkaan, omaisten, hoitavan lääkärin ja moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kanssa jatkosuunnitelmasta. Arvioinnin jälkeen voidaan jatkaa aktiivista työskentelyä tai asiakas ja terapeutti voivat myös todeta yhteistyön päättyvän, kuten Kanadalaisen toimintaterapiaprosessin kehyksen kuviosta käy ilmi. Mikäli arvioinnin kohteena tai osana sitä on ollut seksuaalinen toimintakyky, voidaan asiakas ohjata seksuaaliterveyden erityisosaajien pariin (ks. luku 5.1.3). Jos työskentelyä jatketaan, laaditaan terapialle tavoitteet ja suunnitelma toiminnan mahdollistamiseksi. (Hautala ym. 2011, 225.)

## 6.2 Seksuaaliohjauksen mallit arvioinnin apuna

Kuten kappaleessa 5.1.2 seksuaaliohjauksen yhteydessä mainitaan, seksuaaliohjaukseen kuuluu keskeisesti seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, tiedon antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Näiden lisäksi seksuaaliohjaukseen voivat kuulua asiakkaan tilanteesta ja asiantuntijuuden tasosta riippuen asiakkaan seksuaalisen toimintakyvyn arviointi, asiakkaan seksuaaliongelmien määrittely, interventiot sekä niiden arviointi. Seksuaaliohjauksen osatekijöistä on olemassa useita eri malleja, jonka vuoksi on hyödyllistä käyttää erilaisten mallien yhdistelmää asiakkaan seksuaal-

lisen toimintakyvyn arvioimisessa ja tarkoituksenmukaisen seksuaaliohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Petäjä 2010, 22.)

**Seksuaaliohjauksen arvioinnin mallit** (models of sexual assessment) voidaan yleisesti jakaa kolmeen kategoriaan: ne, jotka keskittyvät ainoastaan tai pääasiassa arviointiin ne, jotka keskittyvät pääasiassa interventioihin ja ne, jotka yhdistävät molempia; arviointia ja interventioita (Kreps 2008, 82–85). Seksuaaliohjauksen mallien avulla seksuaalista toimintakykyä arvioidessa tulee ottaa huomioon asiakkaan sosiaalinen, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, kuten käsittelemme toimintakyvyn ja seksuaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia luvussa 2.3. (Väestöliitto 2006, 9).

### 6.2.1 ALARM –malli ja Schoverin menetelmä

Seksuaaliohjauksen ensimmäiseen kategoriaan kuuluvia, seksuaalisen toimintakyvyn arviointiin perustuvia malleja ovat ALARM – malli sekä Schoverin menetelmä. ALARM – mallin on kehittänyt Anderson ja Lamb ja Schoverin menetelmän Schover. Näiden arviointimallien avulla voidaan arvioida seksuaalisen aktiivisuuden ja halun tilaa sekä tasoa, sisältäen kyvyn oireiden lievittämiseen sekä kyvyn saavuttaa seksuaalinen kiihottuminen. Mallien avulla voidaan arvioida myös asiakkaan seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten sairauden, hoitojen ja lääkityksen merkitystä. (Kreps 2008, 82; Petäjä 2010, 22–23.)

#### *ALARM – malli*

**A** – Activity – Seksuaalisen aktiivisuuden taso ja tila

**L** – Libido or desire – Seksuaalisen halun olemassa olo tai taso

**A** – Arousal or orgasm – Kyky saavuttaa seksuaalinen kiihottuminen tai orgasmi

**R** – Resolution, release or relaxation – Kyky oireiden lievittämiseen, vapautumiseen tai rentoutumiseen

**M** – Medical information – Terveystila (nykyinen ja aikaisempi), liitännäissairaudet ja lääkitys

KUVIO 3. ALARM -malli (Krebs 2008, 83).

### *Schoverin arviointimenetelmä*

#### Arvioi aikaisempi ja tämänhetkinen

- seksuaalinen aktiivisuus
- seksuaalinen toimintakyky
- seksuaaliset suhteet

#### Arvioi nykyiset

- liitännäissairaudet
- selviytymiskeinot
- sairaudet ja vammat
- psykologinen tila
- hoidot

Tunnista asiakkaan seksuaaliset tavoitteet, toiveet ja tiedot

KUVIO 4. Schoverin menetelmä (Krebs 2008, 83).

#### **6.2.2 PLISSIT – malli**

PLISSIT -malli on seksuaaliohjauksen toiseen kategoriaan eli interventioon perustuva seksuaaliohjauksen malli. Verraten aikaisemmin esiteltyihin malleihin, PLISSIT -malli ei ole arviointi, vaan seksuaaliohjauksen malli. Olemme kuitenkin sijoittaneet tämän arviointiosuuteen, sillä PLISSIT -malli antaa apua arvioinnin toteutukseen.

Seksuaaliterveyden teoreettista tietoa voidaan soveltaa käytäntöön Jack Annonin (1976) kehittämän PLISSIT -mallin avulla. PLISSIT- mallin termit Permission- Limited Information- Specific Suggestion ja Intensive Therapy (Luvan antaminen ja salliminen- Rajoitettu informaatio- Spesifiset ohjeet ja Intensiivinen terapia) kuvaavat seksuaaliohjauksen neljää tasoa. (Nurmi 2000, 95.)

Permission eli luvan antaminen ja salliminen on myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Lupa on sitä, että asiakas saa vakuuksia siitä, että on ”normaali”. Hänen seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset, tunteet tai tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia, jolloin moni asia normalisoituu. Joihinkin seksuaalisiin

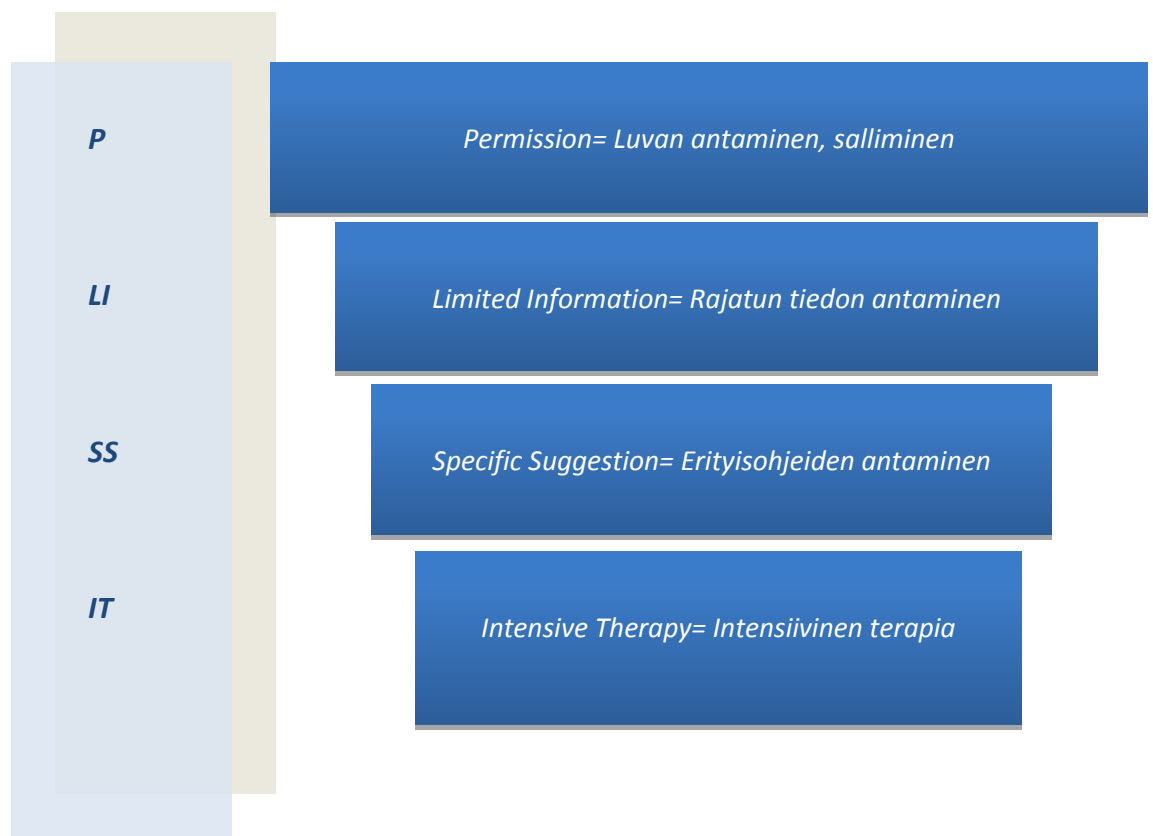
toimintoihin tai fantasioihin saattaa liittyä häpeää, ahdistusta, syyllisyyttä ja pelkoa, minkä vuoksi näiden tunteiden tavallisuudesta kertominen on olennaista. Asiakas voi hakea lupaa toimintoihin, kuten itsetyydytykseen, kiihotustapoihin, rakasteluasentoihin tai seksivälineiden käytölle. Myös seksuaaliset fantasiat kuuluvat osaksi normalisointia. Koska seksuaalisissa fantasioissa voi olla myös kielletyksi tai poikkeavaksi luokiteltuja asioita, on huomioitava, että seksuaaliset fantasiat ovat osa normaalia seksuaalisuutta, mutta eivät korvike muille toiminnoille. (Apter ym. 2006, 45–46.)

Limited Information eli rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista juuri siitä asiasta, josta tietoa puuttuu tai joka asiakasta huolettaa. Tiedonpuute saattaa korvautua usein uskomuksilla ja kuvitelmilla, jotka aiheuttavat pelkoja. Siksi asianmukaista tietoa on hyvä antaa aina, kun tuntuu että tietoa joltakin osa-alueelta puuttuu. Tieto auttaa myös realisoimaan seksuaalisuuteen liittyviä odotuksia. Esimerkiksi videot ja lehdet luovat vääristynyttä kuvaa, kertoen enemmän fantasioista, kuin todellisuudesta. Huolenaiheeksi voi nousta pelko omasta erilaisuudesta tai jokin aikaisempi seksuaalinen kokemus. Tietämättömyys voi lisätä näin ollen epävarmuutta ja ahdistusta, joka saattaa olla seksuaalisen ongelman tai häiriön taustalla. Tieto saattaa auttaa asiakasta pohtimaan, tunnistamaan ja nimeämään omia kokemuksia ja tunteita. (Apter ym. 2006, 52–53.)

Käytännön neuvoja voi antaa oman kokemuksen, koulutuksen ja terveen järjen pohjalta. Asiakasta kannattaa rohkaista puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oman kumppanin kanssa tai asiakkaan voi ohjata ammatti-ihmisen puheille, jos ei koe itsellä olevan riittävää pätevyyttä tai mahdollisuutta asioiden käsittelyyn. Neuvojen ja ohjeiden antaminen edellyttää, että työntekijä saa mahdollisimman tarkan kuvan ongelmasta. Pyrkimyksenä on löytää yhdessä sellainen yksilöllinen ratkaisu, joka on mahdollinen, eikä ole tavoitteeksi liian suuri. Neuvot voivat olla perusasioista, seksuaalisuudesta ja vuorovaikutuksesta kertomista asiakkaalle. Lisäksi asiakasta voi kehottaa myös tarkastelemaan itsetuntemustaan, jotta hän ymmärtäisi oman seksuaalisuutensa. Neuvoja ja ohjeita voi käsitellä myös harjoitusten avulla, joita voivat olla esimerkiksi elämäntapaa, itsetuntemukseen, suorituspainneiden poistoon, kommunikaation parantamiseen, seksivälineisiin, lantionpohjan lihasten, rentoutumismenetelmien ja ongelmanratkaisutekniikan käyttämiseen liittyviä harjoituksia. (Apter ym. 2006, 55–58.)

Spesifisien ohjeiden ja intensiivisen terapian käyttö edellyttävät seksuaaliterveyden erityisosaamista, kuten seksuaaliterapeutin koulutusta, josta tarkemmin kohdassa 5.1.3 (seksuaaliterveyden erityisosaaminen).

Petäjän opinnäytetyössä puhutaan Ex-PLISSIT -mallista, joka on laajennettu versio alkuperäisestä PLISSIT-mallista. Ex-PLISSIT -mallissa luvan antaminen (permission) on ydinajatus, jonka mukaan kaikki muut osa-alueet tulisi aina liittää luvan antamiseen. Näin ollen kaikkien interventioiden tulisi perustua luvan antamiseen. Malli mahdollistaa terveydenhoitohenkilöstön ammatillisen kasvun ja seksuaalisten uskomuksien tutkiskeluun. PLISSIT- ja Ex-PLISSIT -mallia voidaan käyttää interventiomalleina, joihin voidaan sisällyttää arviointi. Arviointi voi tapahtua myös ensimmäisen tason aikana (Luvan antaminen, Permission). Samalla voidaan kysyä asiakkaalta lupaa seksuaalisuutensa käsittelyyn. (Petäjä 2010, 23–24.)



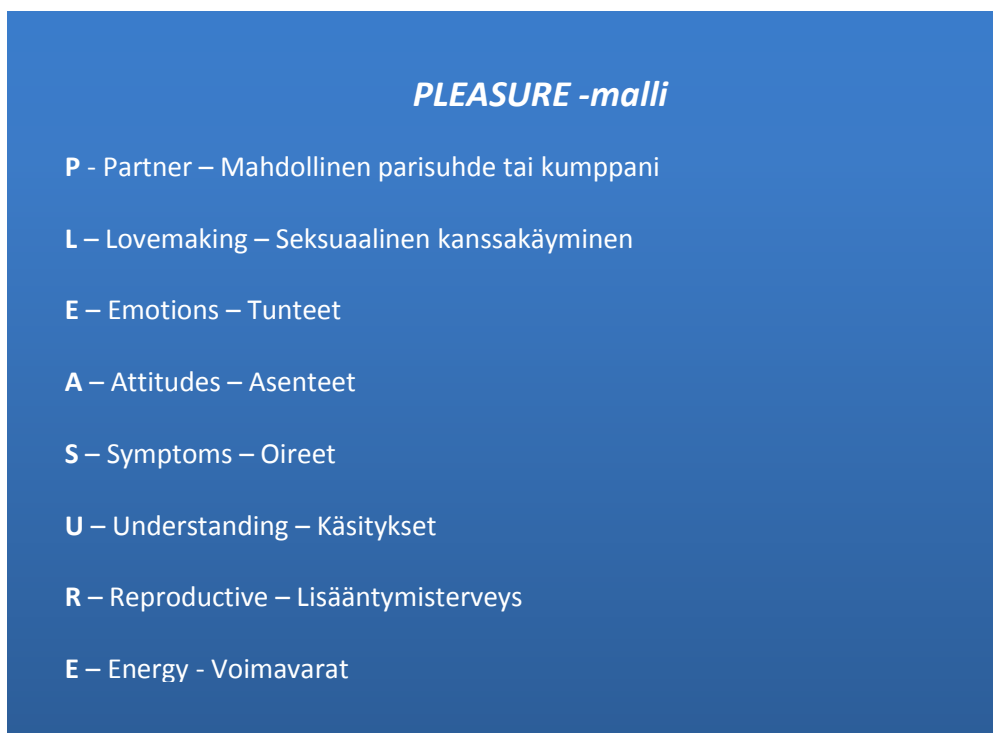
KUVIO 5. PLISSIT -malli (Krebs 2008, 84).

### 6.2.3 PLEASURE – malli, the BETTER – malli ja ALLOW – malli

Kolmanteen kategoriaan, joka yhdistää arviointia ja interventiota voidaan nähdä kuuluvan PLEASURE – mallin, the BETTER – mallin ja ALLOW – mallin. PLEASURE – malli kattaa arvioinnin seksuaalisuuteen liittyvistä toiminnoista, asenteista, tunteista, sairauksien ja hoitojen aiheuttamista oireista sekä asiakkaan ymmärryksen nykyiselle tilanteelle sekä mahdollisille toimintahäiriöille, sisältäen lisääntymisterveyden arvioinnin. Mallissa otetaan puheeksi myös asiakkaan mahdollinen parisuhde ja seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät kysymykset. (Krebs 2008, 84.)

The BETTER – malli kasvattaa tietämystä asiakkaan seksuaalisuudesta kattaten arvioinnin nykyisistä seksuaalisista toiminnoista ja uskomuksista, edellyttäen interventioiden toteutusta tunnistettujen huolenaiheiden ja ongelmien pohjalta. (Krebs 2008, 84). Malli on kehitetty seksuaaliohjauksen työkaluksi syöpäpotilaiden hoitajille, mutta sitä voidaan hyvin käyttää myös muiden asiakkaiden seksuaaliohjauksessa. (Petäjä 2010, 24.)

Petäjä (2010, 24) nostaa esille myös ALLOW – mallin, joka sisältää ammattihenkilön omien rajojen tunnistamisen, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen, seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja interventiot.



KUVIO 6. PLEASURE -malli (Krebs 2008, 84).

### ***BETTER – malli***

- B** – Bring up the topic – Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
- E** – Explain – Kerro, että seksuaalisuus kuuluu olennaisena osana elämänlaatuun ja että siitä on tärkeää keskustella
- T** – Tell – Kerro mahdollisuuksista ja ohjaa eteenpäin tarvittaessa
- T** – Timing – Jos ajoitus ei ole sopiva, kerro että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi milloin tahansa.
- E** – Educate – Ohjaa asiakasta sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaaliterveyteen.
- R** – Record – Kirjaa arviointisi ja interventiosi asiakastietoihin.

KUVIO 7. The BETTER - malli (Krebs 2008, 84).

### ***ALLOW – malli***

- A** – Ask – Kysy seksuaalisuudesta
- L** – Legitimize – Perustele ja kysy lupa seksuaalisuuden puheeksi ottoon
- L** – Limitations – Tunnista oman osaamisesi rajat
- O** – Open – Kysy avoimia kysymyksiä asiakkaan seksuaalisuudesta
- W** – Work - Työskentele asiakkaan kanssa seksuaalikysymysten parissa

KUVIO 8. ALLOW -malli (Petäjä 2010, 24).



## 7 APUVÄLINEET JA SEKSIVÄLINEET

Toiminnallisen toteutuksen toiseksi käsiteltäväksi aiheeksi olemme valinneet seksivälineet. Nämä kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen alaisuuteen ja sitä kautta merkittäväksi osaksi toimintaterapeutin työnkuvaa. Apu- ja seksivälineet ovat keino edistää ja ylläpitää toimintakykyä myös seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

### 7.1 Apuvälinepalvelut

"Apuväline on väline, laite tai vastaava, joka edistää tai ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt" (Suomen Kuntaliitto 2004). Käyttäjälähtöinen ja tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä arkea ja elämää. Se ei täysin korvaa toiminnan puutteita, vaan helpottaa elämän eri tilanteisiin osallistumista ja mahdollistaa erilaisista tehtävistä suoriutumista, edistäen ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, myös seksuaalisuuden osa-alueella. (Salminen 2010, 16–17.) Toimintaterapian keinoja asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi on muun muassa apuvälinetarpeen arviointi, hankinta ja käytön opetus. (Holma 2003, 7-8.)

Suomalainen lainsäädäntö ohjaa apuvälinepalvelua, niiden järjestämistä, apuvälineiden turvallisuutta, turvallista käyttöä, asunnon muutostöitä ja niiden rahoitusta. Päävastuu apuvälinepalveluiden järjestämisestä on kuntien terveydenhuollolla, joka vastaa lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvistä apuvälineistä. Kehitysvammalaissa säädetyn erityishuollon tarkoituksena on mahdollistaa henkilön osallistuminen päivittäisiin toimintoihin, yhteiskuntaan sekä turvata henkilön tarvitsema hoito ja huolenpito. Erityishuoltoon kuuluu muun muassa henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen. (Konola, Hurnast, Aarnikka, Leivo, Hiltunen & Virtanen 2003, 33–35.)

Oikeus apuvälineisiin perustuu vammaispalvelulakiin, asetukseen lääkinällisestä kuntoutuksesta sekä asetukseen vammaisuuden perusteella järjestettävistä palve-

luista ja tukitoimista sekä vakuutuslakeihin. Myös kunnan sosiaalitoimi on velvollinen tarvittaessa järjestämään apuvälineet. (Skott ym. 2006, 146.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

3.4.1987/380 sisältää pykälän, jonka mukaan lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä (L 3.4.1987/380). Pykälän 9. mukaan vammaisella henkilöllä korvataan vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta (L 3.4.1987/380).

## 7.2 Seksivälineet

Apuvälineiden hankinta kuuluu osaksi lääkinällistä kuntoutusta, jonka tarkoituksena on luoda mahdollisuus selviytyä päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Kuitenkaan missään lääkinällistä kuntoutusta koskevissa laissa tai määräyksissä ei suoraan puhuta seksuaalisuudesta osana jokapäiväistä elämää. Siitäkin huolimatta, että jokaisella on oikeus seksuaaliseen nautintoon, sairaudesta tai vammasta riippumatta. Siksi seksuaalisuuden tukeminen tulisi turvata lääkinällisen kuntoutuksen keinoin. Myös seksivälineet ovat rinnastettavissa apuvälineisiin, ja noudattavat näin ollen apuvälinepalvelun kaavaa. (Skott ym. 2006, 146.)

Seksivälineillä voidaan kompensoida tai helpottaa vamman tai sairauden aiheuttamaa toimintakyvyn muutosta. Rosenbergin (2006, 302–303) mukaan apuvälineiden saaminen osana lääkinällistä kuntoutusta vaatii seksuaalisen toimintakyvyn arvioimista ja lääkärin lausunnon. Arvioinnin voi tehdä lääkärin lisäksi myös seksuaalisuuteen perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten seksuaalineuvoja, seksuaaliterapeutti, toimintaterapeutti tai fysioterapeutti. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida vamman tai sairauden aiheuttamat seksuaalisen toimintakyvyn muutokset, mitä kautta voidaan miettiä seksivälineiden tarpeellisuutta. Erityisesti

mitkä välineet helpottavat seksuaalisuuden toteuttamista itsekseen tai yhdessä toisen kanssa. Lisäksi tulisi arvioida yksilöllisen muutostyön tekemistä apuvälineeseen. Kyseiset muutostyöt tekee yleensä toimintaterapeutti tai apuvälineteknikko yhteistyössä seksuaaliterapeutin kanssa. (Skott ym. 2006, 144.)

Lausunto seksivälineiden tarpeellisuudesta tehdään toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä, kuten seksuaalisen toimintakyvyn arviointi-kappaleessa on mainittu. Lausuntoon tarvitaan yleensä lääkärin suositus apuvälineen tarpeellisuudesta, kun lausunto lähetetään apuvälineen maksajataholle. (Skott ym. 2006, 144.)

Heidi Valastin mukaan varsinaisia seksiapuvälineitä ei ole, on vain seksivälineitä, joita ostetaan seksikaupoista. Seksivälineet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: erektiota parantaviin, itserakasteluvälineisiin ja muihin apuvälineisiin. Valasti luettelee seksivälineitä olevan muun muassa erektiorengas, erektiopumppu, vibraattori, sauva, erektiotuki, keinovagina, lantionpohjan harjoituspallo ja liukuvoide. (Valasti 1998, 7-8.)

### **7.3 Apu- ja seksivälinetarpeen arviointi**

Apuvälinepalvelu on osa hoitoa ja kuntoutusta. Apuvälinetarpeen arviointi ja hankintapäätös perustuu toimintakyvyn haitan arviointiin henkilön arkipäivässä, kuten arviointi toimintaterapiassa -kappaleessa on mainittu. Arviointi toteutetaan yhdessä apuvälinealan asiantuntijan ja apuvälineen tarvitsijan kanssa. Arvioinnin suorittajalta vaaditaan asiantuntijuutta toimintakyvyn, toimintaympäristön ja apuvälineratkaisuja koskevista asioista. Apuvälineen käyttötarve selvitetään haastattelun ja erilaisten toiminnallisten testien avulla. Tällöin voidaan käyttää apuna esimerkiksi ICF-luokitusta (ks. luku 4.1). (Rissanen ym. 2008, 569–571.)

Apuvälineen arvioinnin tavoitteena on löytää käyttäjän tarpeita vastaava ja toimintaympäristöön soveltuva apuväline. Tätä painotetaan myös toimintaterapian arvioinnissa tärkeäksi elementiksi (Hautala ym. 2011, 123–125). Terveystieteiden huollossa apuvälineen hankintapäätös on lääkärin tekemä hoitopäätös, joka perustuu hänen toteamaan sairauteen, vammaan tai toimintarajoitteeseen. Tarpeen voi todeta muu terveydenhuollon henkilö organisaatiossa sovitun käytännön mukaisesti. Kansallisen

terveysprojektin suosituksen mukaan toimivaltuuksia ja työnjakoa tulee tarkistaa lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. (Rissanen ym. 2008, 571.)

Apuvälineen käytön opetus kuuluu myös osaksi toimintaterapeutin työtä (Hautala ym. 2011, 123–124; Holma 2003, 7-8). Se tapahtuu yleensä apuvälineen luovutuksen yhteydessä, jolloin järjestetään myös mahdollinen kirjallinen ohjeistus sekä opastus apuvälineen huoltamisesta. Seurannalla pyritään mahdollistamaan käyttäjälle turvallinen, tarkoituksenmukainen ja sopiva apuväline. Apuvälineen käytön seurantaan voidaan käyttää Stakesin kääntämää kansainvälistä mittaria QUEST 2.0 (Quepeck user evaluation of satisfaction with assistive technology). (Rissanen ym. 2008, 571–572.)

Apuvälineprosessi on asiakaslähtöinen tilanne, jossa asiakkaalle pyritään mahdollistamaan mielipiteen ilmaisu sekä valinta apuvälinettä koskevista asioista. Näin käyttäjä motivoituu käyttämään apuvälinettä sekä hyötyy apuvälineestä. (Rissanen ym. 2008, 572.) Toimintaterapeuttien tulisi painottaa asiakkaan kuulemisen tärkeyttä apuvälineen käytettävyyteen, toimivuuteen ja esteettisyyteen liittyvissä asioissa (Hurnasti & Salminen 2005, 9).

## **8 OPETUSTILANNE**

### **8.1 Perusteita toiminnalliselle opinnäytetyölle**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 22–23) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma luo perustan toiminnalliselle opinnäytetyölle, jossa pyrimme nostamaan esille seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyttä erityisesti toimintaterapeutin työssä.

Järvenpää ja Keinänen ovat tehneet opinnäytetyön (2008), joka käsittelee neljän toimintaterapiakoulutusta tarjoavan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden seksuaali-neuvontaan liittyvää opetusta. Jokainen tutkimukseen osallistunut ammattikorkeakoulu on kertonut tarjoavansa seksuaaliopetusta joko pakollisina tai vapaasti valitta-

vina tai itsenäisinä opintojaksoina. Seksuaalisuutta on voitu käydä läpi myös osana tai teemana jonkin opintokokonaisuuden sisällä, jossa käsitellään fyysistä ympäristöä, apuvälinepalveluita tai apuvälineitä. Seksuaaliohjausta on käsitelty myös ihmisen kehityksen, itsestä huolehtimisen sekä toiminnan, valmiuksien ja taitojen arvioinnin opintokokonaisuuksissa. Asiakkaan sairastumista ja vammautumista on käsitelty seksuaaliohjauksen kannalta kahdessa ammattikorkeakoulussa. Opetukseen osallistuneista puolet oli jokseenkin tyytyväisiä opetuksen sisältöön ja vain yksi oli täysin tyytyväinen saatuun opetukseen. Yhteistä ammattikorkeakoulujen välisillä opintojen tavoitteilla oli se, että opiskelija tutkii ja tuo esiin omia seksuaalisuuteen liittyviä asenteita, rajoja ja arvoja, ymmärtää seksuaalisuuden merkityksen ja hallitsee sen peruskäsitteet. Lisäksi tavoitteena on yhden koulutuspäällikön mukaan tarkastella seksuaalisuutta eettisestä, biologisesta, psyykkisestä ja kulttuurisesta näkökulmasta koko elin-iän varrelta. (Järvenpää & Keinänen 2008, 20.)

Opinnäytetyössä tulee esille, etteivät terveydenhuoltoalan opiskelijat ja ammattilaiset koe omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa seksuaalisuuden puheeksi ottoon ja ohjaukseen. Toiminta- ja fysioterapeuteilla on opinnäytetyössä käytettyjen ulkomaa-laisten tutkimusten mukaan vähemmän koulutusta seksuaaliohjauksen alueella verrattuna sairaanhoitajiin ja lääkäreihin. (Järvenpää & Keinänen 2008, 8.)

Enemmistö kyselyyn vastanneista toimintaterapeuttiopiskelijoista toivoi, että seksuaaliohjaukseen liittyvät opinnot kulkisivat mukana läpi opintojen ja sitä olisi tarjolla enemmän, esimerkiksi syventävinä tai vapaavalintaisina opintoina. Vastaajien mukaan opettajana voisi toimia muun muassa seksuaalineuvojan koulutuksen käynyt toimintaterapeutti tai ulkopuolinen asiantuntija. Viisi opiskelijaa toivoi opetustavaksi case- esimerkkejä luentojen tueksi. Lisäksi toivottiin keskusteluja aiheesta sekä toiminnallisten menetelmien käyttöä opetuksessa tai teemapäivässä. Opintojen aiheisällöt voisivat heidän mukaansa olla sairauksien ja vammojen vaikutukset seksuaalisuuteen sekä seksuaalitoiminnoista suoriutumiseen. Myös seksivälineet koettiin tarpeelliseksi aiheisällöksi sekä keinoja ja käytännönläheistä tukea asiakkaan seksuaalitoimintojen tukemiseen. Opiskelijat kokivat tarvitsevansa tukea myös seksuaalisuuden kohtaamiseen ja puheeksi ottoon. Kolme heistä nosti esille toiveen oman seksuaalianamneesin tekemisestä, omien asenteiden ja arvojen käsittelemisestä sekä asiakkaan ohjauksesta seksuaalineuvojan tai – terapeutin luokse, oman ammattitaidon

rajojen tullessa vastaan. Seksuaalisuus koettiin tärkeäksi käsitellä kaikkien ikäryhmien osalta. (Järvenpää & Keinänen 2008, 24–27.)

Jopa 73 % tutkimukseen osallistuneista toimintaterapeuttiopiskelijoista olivat jokoseenkin tai täysin erimieltä seksuaaliohjaukseen liittyvän opetuksen riittävydestä. Järvenpään ja Keinänen opinnäytetyön tutkimuksen mukaan seksuaaliohjaukseen liittyviä asioita ei käsitellä opetuksessa riittävästi ja erään vastaajan mielestä aiheen käsitteleminen jää helposti muiden aihealueiden jalkoihin. (Järvenpää & Keinänen 2008, 34.) Myös Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006, 13) mukaan terveydenhuollon alalla työskentelevien osaamista on kehitettävä seksuaaliterveyden edistämisen kannalta.

Halusimme toteuttaa toiminnallisen toteutuksen seksuaaliterveyteen liittyen, koska koimme aiheen mielenkiintoiseksi sekä tarpeelliseksi toimintaterapeuttikoulutuksessa. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi erityisesti vapaavalintaisella seksuaaliterveyden edistämisen opintojaksolla. Koska toimintaterapeutin ja kuntoutuksen työntekijöiden työnkuva seksuaaliterveyden edistäjänä jäi vähäiseksi, halusimme perehtyä aiheeseen tarkemmin opetustilannetta varten. Oman kokemuksemme mukaan seksuaalisuudesta osana toimintaterapiaa on liian vähän tietoa saatavilla aiheen tärkeyteen nähden.

## **8.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaitoksissa**

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaitoksissa tulisi tapahtua Bildjuschkin & Ruuhilahden (2010, 18) mukaan pohtimalla yhdessä, miten seksuaaliseen hyvinvointiin, pari- ja ihmissuhteisiin tulisi voida vaikuttaa hallinnossa, opetuksessa ja oppilaitoksissa. Seksuaalisuus tulisi ottaa huomioon opetustilanteissa, suunnittelussa ja oppilashuollossa. Tämä tulisi järjestä niin, että aikaa keskustelulle olisi samalla kerralla, kun seksuaalisuuteen liittyvä asia tulee esille. Kuuntelijan tulisi olla salliva, antaen luvan kysyä ja puhua, olematta kuitenkaan tunkeileva. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 18.)

Elämäntilanteiden kertominen ja niiden vaikutusten ymmärtäminen seksuaalisuuteen, seksiin ja parisuhteisiin, tulisi tapahtua kielellä, joka on luontevaa, ja jonka kuuliija ymmärtää. Tällöin voidaan samalla ohjata tarvittaessa muihin palveluihin, kuten seksuaalineuvontaan. Erityisen tärkeää on kunnioittaa kehon koskemattomuutta, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, muistaen säilyttää ammatillisuuden. Tällöin tulisi pohtia omaa arvomaailmaa, joita voi kirjata tarvittaessa tai keskustella muiden kanssa. Bildjuschkin & Ruuhilahden mukaan tavoitteena on kohdata oma ja toisen seksuaalisuus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 18.)

### **8.3 Toiminnallinen toteutus**

Opinnäytetyön ja toiminnallisen toteutuksen tavoitteena on herättää keskustelua seksuaaliterveyden merkityksen ja huomioimisen tärkeydestä toimintaterapeuttikoulutuksessa sekä antaa työvälineitä aiheen puheeksi ottoon.

#### **8.3.1 Opetustilanteen suunnittelu**

Käytimme toteutusta suunnitellessamme apuna Järvenpään & Keinäsen tekemää tutkimusta, joka kertoo toimintaterapeuttiopiskelijoiden tarpeesta ja käsittelytapojen mielekkyydestä puhuttaessa seksuaalisuuden käsittelystä ammatillisesti, kuten edellä mainitussa perusteita toiminnalliselle opinnäytetyölle luvussa mainitaan (ks. luku 8.1).

Lähdimme suunnittelemaan toiminnallista toteutusta teoriaosuutemme pohjalta, tämän ollessa lähes valmis. Mietimme, mikä olisi toteutuksen kohderyhmä ja kesto sekä minkälaiset toiminnot vastaisivat tavoitteisiimme ja herättäisivät haluamaamme keskustelua. Kysyimme ensimmäisen vuosikurssin toimintaterapeuttiopiskelijoita opettavalta toimintaterapian lehtorilta mahdollisuudesta järjestää yhden opetuskeran mittainen opetustilanne aiheesta, osana toiminnan analyysi ja arviointi – opintojaksoa. Halusimme toteuttaa opetustilanteen osana tätä opintojaksoa, koska arviointi on hyvä keino ottaa seksuaalisuus puheeksi. Tässä vaiheessa opintojakso oli vasta

suunnitteilla, joten pääsimme vielä vaikuttamaan opetuksen järjestämisen ajankohtaan, paikkaan, kohderyhmään ja kestoan.

Toteutustavaksi valitsimme toiminnallisen opetustilanteen, koska halusimme herättää keskustelua seksuaaliterveyden edistämisen tärkeydestä osana toimintaterapeutin työnkuvaa. Valitsimme kohderyhmäksi ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijat, koska halusimme heidän pohtivan seksuaalisuutta osana opintojaan ja antaa heille tietoa sekä valmiuksia kohdata oma seksuaalisuus, jotta he ymmärtäisivät seksuaalisuuden huomioimisen tärkeyden toimintaterapeutin työssä. Tavoitteet asetimme tämän lähtökohdan mukaan (ks. luvun 8.3 alku). Toteutusta tarjottiin myös toisen ja kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoille sähköpostin välityksellä, koska opetus seksuaaliterveyden edistämisestä ei ole osana heidänkään pakollisia opintoja. Opetustilanne oli täten ensisijaisesti suunnattu ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoille, mutta aiheesta kiinnostuneet toimintaterapeuttiopiskelijat pystyvät tähän myös halutessaan osallistumaan. Oletusajatuksena siis on, että kuulijoilla on jo ymmärrys toimintaterapian termeistä sekä prosessimallista, erityisesti kanadalaisesta toimintaterapiaprosessin kehiksestä, jonka avulla avasimme seksuaalisuuden huomioimisen merkitystä koko toimintaterapiaprosessiin nähden. Myös toimintaterapeutin työnkuva sekä rooli ovat tällöin kuulijoilla jo hahmottuneet.

Kun tiesimme opetustilanteen kohderyhmän ja keston, teimme opetustilanteesta tarkan tuntisuunnitelman (ks. liite 5). Rajasimme toteutuksessa käsiteltävät aiheet teoriapohjan mukaisesti oman seksuaalisuuden tarkasteluun, toimintaterapeutin työnkuvaan seksuaaliohjauksen toteuttajana, arviointiin ja seksivälineisiin. Suunnitellamme opetustilanteen tuntirunko ja käsiteltävät aiheet olivat seuraavat: aiheen ja teoriapohjan käsittely (sisältäen muun muassa seksuaalisuuden käsitteiden määrittelyn, aiheen tärkeyden perustelun sekä aiheesta tehtyjen tutkimuksien esittelyn), oman seksuaalisuuden tarkastelu, omien asenteiden ja uskomusten tarkastelu, seksuaalianamneesin tekeminen, seksuaalisen toimintakyvyn arviointi, PLISSIT – malli (sisältäen toimintaterapeutin työnkuvan havainnollistamisen seksuaaliohjaukseen) sekä seksivälineet.

Alun teoriaosuuden jälkeen suunnittelimme osallistujien tarkastelevan omaa seksuaalisuuttaan, jonka avulla osallistuja pystyy kohtaamaan myös asiakkaan seksuaali-



suuteen liittyvissä asioissa. Jokainen saa siis ensin itsenäisesti pohtia miten seksuaalisuus on näyttäytynyt läpi elämän ja tämän jälkeen tarkastella omia asenteita ja uskomuksia, kuten kuvioista yhdeksän käy ilmi (ks. kuvio 9 osa tuntisuunnitelmasta).

Tavoitteet/perustelut	Sisältö	Käytännön toteutus	Aika	Arviointi
Avarakatseisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen. Omien asenteiden ja arvojen tietoinen tarkastelu. Oman toiminnan analyysoiminen.	<b>2. Asenteiden ja uskomusten tarkastelu:</b> -Omien ja yhteiskunnan asenteiden tarkastelu kuvien ja videoiden perusteella -Kulttuurin ja uskonnon vaikutus? -Miten itse suhtautuu seksuaalisuuteen liittyviin asioihin?	Näytetään tietokoneelta erilaisia kuvia liittyen seksuaalisuuteen, asenteisiin ja uskomuksiin. Jokainen kirjaa paperille kuvien herättämiä ajatuksia. Tämän jälkeen käydään yhdessä läpi, mitä kuvilla halusimme ajateltavan.	15`	Huomasiko itsellä jotain asenteita tai uskomuksia, jotka saattavat vaikeuttaa tai estää asiakkaan ohjaamista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä?

KUVIO 9. Osa tuntisuunnitelmasta

Opetusmenetelmät/ lähestymistavat rajasimme mahdollisimman vuorovaikutteiseksi osallistujien kanssa, tarkoittaen sitä, että pyrimme vuoropuheluun osallistujien kanssa ja kerroimme, että meidän saa keskeyttää kysymyksillä. Tarkoituksena herättää keskustelua ja että osallistajat voisivat osallistua tunnin kulkuun mahdollisimman paljon – itse kokeillen ja tehden. Keskustelua toivoimme syntyvän muun muassa harjoitellen seksuaalianamneesin tekemistä parille, jolloin jokaiselle mahdollistetaan kokemus seksuaaliasioista puhumisesta sekä haastattelijana olemisesta. Pyrimme herättämään keskustelua läpi tunnin kysymysten avulla ja nostamaan aiheen tärkeyttä esille omakohtaisten kokemusten kautta sekä mahdollisesti harjoitteluissa tai työelämässä kohtaamien tilanteiden tai haasteiden kautta.

Suunnittelimme keräävämmä suullisen palautteen, jota kirjaisimme opetustilanteessa ylös ja sen pohjalta peilasimme tavoitteiden saavuttamista. Koimme suullisen palautteen olevan riittävä, sillä työmme pääpaino on opetustilanteen suunnittelussa ja toteutuksessa, ei niinkään sen arvioinnissa. Suunnittelimme, että osallistujat saisivat kertoa palautetta vapaasti ja avoimesti, seinälle heijastettavien kysymyksiemme pohjalta. Vastauspakkoa ei täten olisi, mutta palautetta opetustilanteen onnistumisesta saisi kertoa, jos haluaa.

### **8.3.2 Opetustilanteen toteutuminen**

Opinnäytetyömme toiminnallinen toteutus järjestettiin kahtena päivänä 15.3.2012 ja 16.3.2012 Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikössä osana ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoiden toiminnan analyysi ja arviointi - opintojaksoa. Molempina päivinä toteutus oli täsmälleen samanlainen ja osallistujia oli 15.3 20 henkilöä ja 16.3 17 henkilöä. 16.3 paikalla oli ensimmäisestä toteutuksesta poiketen myös kaksi aiemman vuosikurssin toimintaterapeuttiopiskelijaa ja yksi kuntoutuksen ohjaaja – opiskelija, joka kiinnostui toteutuksestamme opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa. Toteutuksen kesto oli 150 minuuttia kummallakin toteutuskerralla.

Opetustilanteen toteutimme pääsääntöisesti toiminnallisesti (ks. liite 5 tuntisuunnitelma), liittäen mukaan teoriaosuuksia keskustelun ja vuorovaikutuksellisuuden kautta. Tavoitteena opetustilaisuudella oli herättää keskustelua aiheen tärkeydestä toimintaterapeuttikoulutuksessa sekä tarkastella omaa seksuaalisuutta ja sen kohtaamista sekä puheeksi ottoa asiakastyössä. Opetustilanteelle asettamamme tavoitteet saavutettiin mielestämme ja olemme kaikin puolin tyytyväisiä toimintaamme opetustilanteessa (ks. luku 9 johtopäätökset). Opetustilanne toteutui suunnitelman mukaisesti ja valitsemamme sisällöt olivat toimivia aiheen käsittelyn kannalta. Keskustelua aiheen tärkeydestä syntyi ja välillä jouduimme rajaamaankin keskustelua, jotta pysyimme kiinni aikataulussa. Aiheen ollessa hyvin henkilökohtainen ja edelleen monelle arka, koimme keskustelun olevan erittäin suuressa roolissa ja mahdollistavan aiheen avointa käsittelyä.

Käsittelimme muun muassa seksivälineitä tutustumalla seksuaaliterveyskauppa Anti-shopista lainaksi saamaamme salkkuun, jossa olivat yleisimmät ja myös apteekista löytyvät seksuaaliterveystuotteet kuten liukuvoiteita, penisrenkaita ja vibraattoreja. Seksivälineet herättivät paljon huomiota ja keskustelua. Myös niiden kuntouttava vaikutus ymmärrettiin käyttämiemme case – tapausten avulla. Toimintaterapeutin työnkuvaa seksuaaliterveyden edistäjänä selkiyttäessämme kuvasimme rooliamme seksuaaliohjauksen PLISSIT – mallin avulla, jota tulevaisuuden työssä voi hyödyntää muun muassa omien ammatillisten rajojen tunnistamisessa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. PLISSIT – mallin avulla uskomme osallistujien hahmottavan toimintaterapeutin työnkuvan nyt paremmin kuin mitä ennen opetustilanteen järjestämistä. Järjestämämme opetustilanteen avulla toivomme, että jokainen toteutukseen osallistunut toimintaterapeuttiopiskelija voi tulevassa työssään antaa asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudesta merkittävänä tekijänä hyvinvoinnille.

### **8.3.3 Opetustilanteesta saatu palaute**

Keräsimme toteutukseen osallistujilta suullisen palautteen toteutuksen päättyessä tämän onnistumisesta. Osallistujilta saadun palautteen perusteella saavutimme opinnäytetyölle sekä toteutukselle asettamamme tavoitteet täysin. Avaamme saamaamme palautetta tässä luvussa.

Kokonaisuudessaan opetustilanteeseen osallistuneet ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijat olivat tyytyväisiä aiheen esiin nostamiseen sekä käsittelytapoihin. Osallistujat vahvistivat omaa ajatustamme seksuaaliterveyden opintojen vähyydestä sekä tarpeesta näiden käsittelyyn. Osallistujat sanoivat toteutuksemme auttaneen työnkuvan hahmottamisessa, antaneen uutta tietoa seksuaalisuuden toteuttamisen haasteista, seksivälineen merkityksestä ja asiakkaan kohtaamisessa, jota toimimme esiin Kanadalaisen toimintaterapiaprosessikeyksen ja PLISSIT -mallin avulla.

Eräs osallistuja sanoi, ettei aiemmin ollut ymmärtänyt, miten olennaisesti seksuaalisuus liittyy myös meidän työnkuvaan. Useimmat kertoivatkin haluavansa ja tarvitsevänsä työkaluja aiheen käsittelyyn ja asiakkaan kohtaamiseen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Opetustilanteen päätyttyä osallistujat sanoivat toteutuksesta olleen apua aiheen käsittelyyn sekä rajaamiseen eli mikä kuuluu meidän osaamiseen ja milloin ohjataan asiakas eteenpäin.

Käsittelytapojen mielekkyys nousi esiin kommentissa; ”kiva kun ette lukeneet dialta, vaan kerroitte omin sanoin ja saatiin tehdä paljon itse”. Osallistujat kokivat erityisen tärkeäksi ja mielekkääksi asiaksi sen, että sallimme hiljaisuuden. Mielekkydestä kertoi myös se, että kuulijat kokivat ajan menneen nopeasti.

Avoimuus ja asioiden oikeilla nimillä puhuminen oli osallistujien mielestä hyvä asia, erityisesti auttaen ilmapiirin avoimuuden saavuttamista. Ensimmäisessä toteutuksessa saimme kehittäväää palautetta siitä, että seksuaalianamneesin tekeminen jo alussa olisi voinut avata ilmapiiriä paremmin, jotta keskustelua olisi syntynyt vielä enemmän. Toisessa toteutuksessa emme kuitenkaan vaihtaneet anamneesin tekemistä heti toteutuksen alkuun, koska koimme tärkeäksi, että osallistujat saavat ensin itse tarkastella omaa seksuaalisuuttaan.

Ensimmäisessä toteutuksessa saimme kehittäväää palautetta myös seksuaalisuuden laajuuden esille nostamisesta, mitä olisi toivottu selkeämmäksi. Eräs osallistuja toivoi meidän korostavan selkeämmin myös muita seksuaalisuuteen liittyviä asioita kuin yhdyntä. Saimmekin rakentavaa palautetta, jossa meitä kehoitettiin muistuttamaan osallistujille läpi opetustilanteen, mitä kaikkea seksuaalisuuteen kuuluu. Hän toivoi esimerkiksi korostettavan ja nimettävän henkiseen ja tunnepuoleen liittyviä asioita ja toimintoja, hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toteutuksessa päätavoite oli seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden tärkeyden esiin nostaminen toimintaterapeutin työssä, jotta asiakas voidaan ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon. Tässä koimme onnistuvamme erityisen hyvin, sillä toteutuksessa olleet huomasivat, miten laaja, koko elämän läpi jokapäiväisesti kulkeva ja tärkeä osa ihmisyyttä seksuaalisuus on. Näin ollen ei toimintaterapeutinkaan tulisi pois sulkea tätä osa-aluetta, vain koska yhteiskunnassa seksuaalisuus nähdään vaiettavana asiana. Toisena tavoitteena toteutukselle nostimme ajatusten ja keskustelun herättämisen, jolle myös pyrimme antamaan paljon tilaa. Oman seksuaalisuuden, asenteiden ja ennakkoluulojen tarkastelu sekä meidän avoimuus ja aiheen käsittely asioiden oikeilla nimillä saivat kiitosta osallistujilta. Nämä tekijät auttoivat ajatusten ja keskustelun syntymistä sekä seksuaalisuuden monimuotoisuuden näkemistä. Kolmanneksi tavoitteeksi nimesimme työkalujen antamisen aiheen käsittelyyn ja puheeksi ottoon, joka mahdollistui oman seksuaalisuuden tarkastelun jälkeen, kun siirryttiin aiheen ammatillisen käsittelyn puolelle. Edellä mainittujen asioiden linkittäminen toimintaterapeutin työnkuvaan auttoi jäsentämään sitä, millaisia valmiuksia, asenteita, tietoa ja taitoa meillä tulisi olla, jotta voimme kohdata asiakkaan myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Aihe koettiin mielenkiintoisena ja seksuaalisuuden huomioimista toivottiin toimintaterapian koulutusohjelmaan lisää, osana jokaisen opintojakson toteutusta. Viitaten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan (2007–2011) sekä aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin toimintaterapian ja seksuaaliterveyden yhteydestä (Järvenpää & Keinänen 2008; Aronpuro & Lehtola 2004) koemme onnistuneemme luomaan niin sanottua ”avointa kulttuuria” seksuaalisuuden tarkastelua, puheeksi ottoa ja huomioimista kohtaan, toteutukseen osallistuneissa toimintaterapeuttiopiskelijoissa (vrt. luku 4.2). Osallistujilta heräsi opetustilanteemme myötä kiinnostusta myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamaa vapaasti valittavaa Seksuaaliterveyden edistäminen – opintojaksoa kohtaan. Oma arviointiamme tavoitteiden saavuttamisesta avaamme kattavammin pohdinnan yhteydessä.

## 10 POHDINTA

Prosessina toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli hyvin antoisa. Opinnäytetyöprosessi vahvisti näkemystämme seksuaaliterveyden edistämisen tärkeydestä ja sen huomioimisen tarpeesta toimintaterapeuttikoulutuksessa. Erityisesti opinnäytetyömme toiminnalliseen toteutukseen osallistuneet opiskelijat vahvistivat jo edellä mainittua oletusta kommentteillaan; ”kivaa kun otitte asian esille, sillä tästä ei ole puhuttu aiemmin koulutuksessa”. Myös asioiden jäsentäminen sekä linkittäminen toimintaterapiaan teoreettisen taustan ja tutkimuksien avulla avasivat meidän, mutta myös toteutukseen osallistuneiden käsitystä seksuaaliterveyden edistämisen kuumumisesta olennaisena osana toimintaterapeutin työnkuvaan, arvioinnin, ohjauksen ja rajatun tiedon antamisen keinoin. Lisäksi tärkeänä osana näimme seksiapuvälineiden esittelyn ja asiakkaan ohjaamisen näiden hankintaan.

Toteutuksiin osallistujia oli paikalla 15.3 20 henkilöä ja 16.3 17 henkilöä, kuten luvussa 8.3.2 opetustilanteen toteutuminen käy ilmi. Toteutukseen osallistujien määrään olemme itse tyytyväisiä, koska tiesimme tilan olevan rajatun kokoinen ja tiedostimme myös opiskelijoiden haasteet aikataulujen yhteen sovittamisesta. Toteutuksen ajankohta saattoi karsia kiinnostuneiden osallistujien määrää, sillä osalla opiskelijoista on harjoittelu toisella paikkakunnalla tai osa ei mahdollisesti pystynyt irtaantumaan juuri alkaneesta harjoitteluistaan keskellä päivää.

Opinnäytetyömme herätti ammatillista kiinnostusta myös toteutuksen kohderyhmää laajemmassa mittakaavassa: kuntoutuksen alan opettaja kiinnostui kovasti työstämme ja aiheestamme opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa. Hän ehdotti, miksi toteutusta ei voisi järjestää kaikille kiinnostuneille kuntoutuksen alan opiskelijoille, koska aihe oli kovin tärkeä hänen mielestään kaikille kuntoutuksen alalla työskenteleville. Tähän rahkeemme (tila, aika) ja toiminnallinen toteutustapa ei olisi kuitenkaan riittänyt, joten rajasimme toteutukset järjestettäväksi ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoille ja kiinnostuneille aiempien vuosikurssien toimintaterapeuttiopiskelijoille. Mielestämme rajasimme kohderyhmän myös siinä mielessä järkevästi vain toimintaterapeuttiopiskelijoihin, jotta pystyimme käsittelemään aihetta toimintaterapeutin työnkuvan näkökulmasta.

Työn toiminnallinen toteutustapamme eli opetustilanteen toteuttaminen toimintaterapeuttiopiskelijoille oli mielestämme paras tapa saavuttaa opinnäytetyön toteutukselle laatimamme tavoitteet, koska se mahdollisti keskustelun syntymisen. Tavoitteiden saavuttamista tuki tiedonhankinnan onnistuminen, johon saimme kirjaston työntekijöiltä apua sekä löytämämme teoreettinen tausta, joka oli mielestämme niin laadukas, kuin saatavilla oli, kattaen toimintaterapian näkökulmaa hoitotyön kirjallisuuden lisäksi niin opinnäytetöiden, kuin englanninkielisen aineiston myötä. Löytämämme lähdekirjallisuus mahdollisti täten opetustilanteemme sisällön tuottamisen ja auttoi soveltamaan tietoa käytäntöön niin, että toivomme teoriaosuudestamme olevan hyötyä myös mahdollisimman monelle toimintaterapian alalla työskentelevälle ammattilaiselle. Tärkeimpänä tavoitteena on ymmärtää seksuaalisuus aiheen laajuus ja tärkeys.

Jotta toteutus olisi voitu järjestää laajemmalle kohderyhmälle, olisi tällöin vaihtoehtoinen toteutustapa voinut olla verkkototeutus, joka ei kyllä käynyt kertaakaan mielessämme opinnäytetyöprosessimme aikana. Verkkototeutuksen avulla olisimme mahdollisesti saaneet tarjottua toteutusta useamman koulutusohjelman opiskelijalle ja täten saaneet lisää osallistujia tavoitettua, mutta tällöin keskustelu ja aiheen molemminpuolinen jakaminen olisi ollut haastavampaa, sillä mielestämme juuri keskustelu on tärkeää kun puhutaan näin henkilökohtaisesta ja monelle arasta aiheesta.

Koimme toteutuksen hyödylliseksi osallistujille, kuten myös he itselleen, mutta myös meille jäsentämään, kokoamaan ja vahvistamaan opinnäytetyömme keskeisiä ajatuksia. Saimme pääasiassa positiivista palautetta, eikä kukaan maininnut aihetta tai tilannetta ahdistavaksi tai kiusalliseksi. Pohdimme kuitenkin vaikuttiko tähän osallistujien kesken jo tapahtunut ryhmäytyminen ja opettajan läsnäolo. Toisaalta ensimmäisessä toteutuksessa keskustelua syntyi vähemmän mitä toisena, vaikka ensimmäisessä toteutuksessa mukana oli vain saman ryhmän opiskelijoita.

Käytännön järjestelyt onnistuivat huolellisen laatimamme tuntisuunnitelman mukaan. Omaan toimintaamme niin opinnäytetyöprosessissa kuin myös opetustilanteessa olemme hyvin tyytyväisiä. Kerroimme asioista omin sanoin ja PowerPoint -diat olivat vain työmme tukena, tästä saimme kiitosta. Avoimuudella ja rennolla otteella pyrimme olemaan helposti lähestyttäviä kuin myös osallistujien kanssa samalla tasol-

la. Korostimme toteutuksen aikana moneen otteeseen omien rajojen tunnistamista antaessamme luvan puhumiselle ja sitä, että jokainen saa jakaa ajatuksia ryhmälle, jos tahtoo. Näin sanoessamme ja salliessamme hiljaisuuden, koimme tukevamme jokaisen toteutukseen osallistujan yksilöllisyyttä ja arvostusta.

Käsittelimme opetustilanteessa seksuaalisuutta mielestämme laaja-alaisesti, avaten seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä, jotta seksuaalisuutta ei nähtäisi vain yhdyntänä. Koemmekin, että tämä on aihe johon on tarpeellista palata ja keskittyä vielä tarkemmin jatkossa, koska meidän tulevana kuntoutuksen ammattilaisina on kyettävä määrittelemään seksuaalisuuden käsitteitä niin ammattihenkilöille kuin myös asiakkaille. Toisella toteutuksella olimme ensimmäistä viisaampia organisoinnin suhteen ja annoimme seksivälineet kiertoon osallistujille vasta sitten, kun olimme niiden käyttötarkoituksista kertoneet. Tämä selkeästi rauhoitti seksuaaliterveystuotteiden esittelytilannetta ja antoi kaikille kuuntelurauhan.

Toteutuksen kestoa ja sisältöä mietimme myös rakentavasti. Olisiko toteutuksen pitänyt olla kestoiltaan pidempi, jotta asian jäsentämiseen ja omaksumiseen olisi jäänyt enemmän aikaa? Toisaalta tavoite oli herättää ajatuksia sekä antaa työkaluja asiakkaan kohtaamiseen seksuaalisuuden alueella, eikä luennoida kaikenkattavasti seksuaalisuuden eri ulottuvuuksista, joihin emme myöskään opinnäytetyössämme lähteneet tarkemmin syventymään. Toteutuksemme kestoa tuki myös osallistujien kommentit: ”aihe on laaja ja sen kattavamman käsittelyn mahdollistamiseksi olisi hyvä liittää seksuaalisuuden huomioiminen osaksi jokaisen opintojakson sisältöä”. Tiedämme käsitelleemme toteutuksessa ja teoriaosuudessa oikeita aiheita, sillä pohjasimme työmme niin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman kuin myös kahden aikaisemman seksuaalisuuteen liittyvän toimintaterapian opinnäytetyön avulla.

Yhteistyömme seksuaaliterveyskauppa Anti-Shopin kanssa oli luontevaa ja heiltä saimmekin työmme kannalta hyvin oleellista tietoa seksivälineistä, joita esittelimme toteutuksessa heidän tuotesalkkunsa avulla. Viestintä yhteistyötahon ja meidän kesken oli toimivaa ja yhteistyöllä Anti-Shopin kanssa opetustilanteesta mahdollistui mielestämme kattava kokonaisuus.



Opinnäytetyön kieli- ja ulkoasussa on tavoiteltu selkeää ja johdonmukaista kirjallista ilmaisuja. Kappaleiden sopivalla mitalla ja selkeällä otsikoinnilla on pyritty tekemään tekstiä helposti luettavaksi ja ymmärrettäväksi. Tekstiä on paljon, mutta olemme pyrkineet tiivistämään kappaleita niin, että aina saman otsikon alla käsitellään yhtä asiaa tai asioita, jotka luonnollisesti kuuluvat käsitellä yhtä aikaa. Lauserakenteet ja uusi terminologia on pyritty avaamaan lukijalle johdonmukaiseksi, joskin peruskäsitteet toimintaterapian alalta tulee olla lukijalla jo hallussa, sillä näitä emme ole tarkasti avanneet.

Opinnäytetyöprosessi oli meille hyvin kiintoisa ja pysyimme kiinni kokonaisuuden hallinnassa ja aikataulussa, ohjaavan opettajan meitä välillä aikataulujen suhteen toppuutellessa. Yhteistyömme opinnäytetyön tekijöiden kesken oli ongelmaton ja työnjakomme oli mielestämme tasapuolinen sekä onnistuva. Opinnäytetyön tekemisen avulla olemme oppineet perustelemaan oman työmme sekä aiheemme merkitystä ja ammatillista kehittävyttä niin kirjallisesti kuin suullisesti. Koemme toiminnallisen opinnäyteprosessin läpi käyneinä olevamme nyt yhden portaan lähempänä ammatillista kasvuamme ja täten ammatillista minäämme. Mielestämme seksuaalikutuksen tarjoamisen puute toimintaterapiakoulutuksessa ei saa jäädä kiinni pätevän opetushenkilökunnan puutteesta tai aikataulullisista ongelmista. Päteviä osaajia ja ammattilaisia aiheen käsittelyyn kyllä on, kun vain seksuaaliterveyden edistämisen tärkeys ja ihmisen kokonaisvaltaisuus huomioidaan!

Jatkossa olisi hyvä pureutua tarkemmin aiheeseen seksuaalinen toimintakyky, josta löytyy vielä hyvin vähän kirjallisuutta. Myös esimerkiksi seksuaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmän kehittäminen voisi olla seuraava toimintaterapian näkökulmasta toteutettu opinnäytetyö, jota kohtaan kirjallisuus sekä me näemme selkeän tarpeen myös oman työmme pohjalta. Myös ohjeistuksen tekeminen liittyen siihen, miten toimintaterapeutti voi tukea esimerkiksi lapsen seksuaalisuutta, olisi varmasti hyödyllinen toimintaterapian alalla työskenteleville ammattilaisille. Seksuaaliterveyteen liittyvään koulutukseen on varmasti myös jatkossa tarvetta toimintaterapiakoulutuksessa ja sen jalkauttaminen osaksi jokaista opintojaksoa, olisi potentiaalinen opinnäytetyön aihe - meidän työmme jatkoksi.

## LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.
- Apuvälinepalvelunimikkeistö. Opas terveydenhuoltoon. 2004. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 23.1.2012.  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Apuv%C3%A4linepalvelunimikkeist%C3%B6\\_2004.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Apuv%C3%A4linepalvelunimikkeist%C3%B6_2004.pdf)
- Aronpuro, A. & Lehtola, R. 2004. Toimintaterapeutti seksuaalisen toimintakyvyn kuntoutuksessa. AMK - opinnäytetyö: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, toimintaterapian koulutusohjelma.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (toim.) 2010. SELKEE! Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja, 6/2010. ALOCON OY
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Opas vanhemmille. Porvoo: WSOY
- Finlex. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 20.1.2012.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., tarkastettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T. (toim.) 2003. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto
- Hurnasti, T. & Salminen, A-L. 2005. Apuvälineet ja muut auttavat välineet. Toimintaterapeutti 2, 8-9.
- Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. 2010. Viitattu 12.1.2012.  
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>
- Järvenpää, P. & Keinänen, S. 2008. ”OLISI HYVÄ OLLA EDES PERUSASIAT HANSKASSA” Seksuaalineuvontaan liittyvä opetus toimintaterapeuttikoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä arjen haasteista. Kansaneläkelaitos. Viitattu 12.1.2012  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>
- Kivijärvi, A. 2005. Miten puhua vastaanotolla seksistä/seksuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri 2005; 23(1).
- Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Krebs, L. 2008. Sexual Assessment in Cancer Care: Concepts, Methods, and Strategies for Success. *Seminars in Oncology Nursing* 24.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1986/380. Viitattu 20.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 6.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Ojala, P. 2006. Seksuaalisuuden merkitys. Viitattu 25.1.2012. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Paalanen, T. 2009. Suomen Seksologinen Seura Ry. Viitattu 25.1.2012 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=56>

Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö (YAMK).

Pollard, N. & Sakellariou, D. 2007. Sex and Occupational Therapy: Contradictions or Contraindications? *The British Journal of Occupational Therapy* 8.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus: Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ritamo M. (toim.) 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Työpapereita 86-91. Helsinki: Stakes.

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. ja Saarinen, S. (toim.) 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL-Raportti. Viitattu 20.1.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>

Routamo, E-M. 1998. Seksin apuvälineitä on ostettava seksikaupoista. *Toimintaterapeutti* 3, 7-8.

Salminen, A-L. toim. 2010. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Seksuaaliterveyden koulutuksen laatuyksikkö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2012 <http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/seksologia/etusivu>

Skott, S., Rosenberg, L., Valasti, H., Sandberg, T., Väätänen, J. & Kosonen, T. 2006. Suuri seksivälineopas. Helsinki: SINcity

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: STM

Sosiaaliportti 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilasta asiakastyössä. Viitattu 12.2.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?Practicelid=0c04a4c3-6cf9-479c-ab6c-f40ef427ba72>

Suomen seksologinen seuran Eettinen jaos. 2009. Seksologian ammattietiikan ohjeisto. Viitattu 13.2.2012.

[http://www.jamk.fi/download/28544\\_Seksologian\\_ammattietiikan\\_ohjeisto.pdf](http://www.jamk.fi/download/28544_Seksologian_ammattietiikan_ohjeisto.pdf)

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2012. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 13.2.2012.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettisetohjeet2011.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Seksuaalisuus puheeksi –menetelmä. Viitattu 16.1.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF -luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Valasti, H. 2002. Seksuaalisuuden huomioiminen toimintaterapiassa – syventäisinkö seksologista tietämystäni? Toimintaterapeutti 4, 35.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.

World Association for Sexual Health (WAS).1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Suomenno Sexpo-säätiö. Viitattu 13.2.2012

[http://www.jamk.fi/download/28545\\_Seksuaalioikeudet\\_WAS.pdf](http://www.jamk.fi/download/28545_Seksuaalioikeudet_WAS.pdf)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 13.1.2012.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7c023b4c259eec8f3059888c999b0cbf/1332934787/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>

Väestöliitto. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 11.1.2012.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

YK:n vammaisten oikeuksien julistus. 1975. Viitattu 23.3.2012.

[http://www.kvhtietopankki.fi/lait/yk\\_vamm\\_oikeudet.html](http://www.kvhtietopankki.fi/lait/yk_vamm_oikeudet.html)

## LIITTEET

### Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus

WAS - World Association for Sexual Health, Hong Kong 1999

- 1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen.** Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden mahdollisuuden ilmaista seksuaalisia kykyjään täydesti. Tästä suljetaan kuitenkin pois seksuaalinen väkivalta, hyväksikäyttö ja riisto elämän jokaisena hetkenä ja kaikissa tilanteissa.
- 2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysisen kehon turvallisuuteen.** Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä riippumattomia päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös kehojemme hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.
- 3. Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.** Tähän sisältyy oikeus tehdä yksilöllisiä päätöksiä ja käyttäytyä yksilöllisesti läheisissä suhteissa silloin kun ne eivät häiritse muiden seksuaalisia oikeuksia.
- 4. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen.** Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä huolimatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, iästä, rodusta, sosiaaliluokasta, uskonnosta ja fyysisestä tai psyykkisestä vammaisuudesta.
- 5. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.** Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien autoerotiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.
- 6. Oikeus seksuaaliseen tunneilmaisuun.** Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöllä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan seurustelemalla, koskettamalla, tunneilmaisulla ja rakastamalla.
- 7. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.** Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

**8. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja.** Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä oikeuden saada keinot syntyvyyden säännöstelyyn.

**9. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tietoon, joka perustuu tieteelliseen tutkimukseen.** Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tasoille.

**10. Oikeus monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen.** Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

**11. Oikeus seksuaaliterveyden hoitopalveluihin.** Seksuaaliterveyden hoitopalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikkiin seksuaalisuuteen liittyviin huolenaiheisiin, ongelmiin ja toimintahäiriöihin niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

## **Liite 2. YK:n vammaisten oikeuksien julistus**

### **Hyväksytty yleiskokouksessa v. 1975**

1. Sana "vammainen" tarkoittaa jokaista henkilöä, joka fyysisten tai henkisten ominaisuuksiensa synnynnäisen tai muun puutteellisuuden vuoksi on täysin tai osittain kykenemätön omatoimisesti huolehtimaan normaaliin yksilölliseen ja/tai sosiaaliseen elämään liittyvistä tarpeista.
2. Vammaisilla on oltava mahdollisuus nauttia kaikkia tästä julistuksesta ilmeneviä oikeuksia. Nämä oikeudet on suotava poikkeuksetta kaikille vammaisille ilman rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, varallisuuteen, syntyperään tai muuhun vammaisen tai hänen perheensä ominaisuuteen perustuvaa syrjintää tai erottelua.
3. Vammaisilla on erottamaton oikeus saada kunnioitusta ihmisarvolleen. Vammaisilla on vammansa alkuperään, luonteeseen ja vaikeusasteeseen katsomatta samat oikeudet tyydyttävään, mahdollisimman normaaliin ja täysipainoiseen elämään.
4. Vammaisilla on samat kansalaisoikeudet ja poliittiset oikeudet kuin muilla ihmisillä; kehitysvammaisten oikeuksia koskevan julistuksen 7. artikla koskee näiden oikeuksien kaikkea mahdollista rajoittamista tai poistamista kehitysvammaisten osalta.
5. Vammaisilla on oikeus siihen, että heitä eri toimenpitein autetaan tulemaan mahdollisimman omatoimisiksi.
6. Vammaisilla on oikeus lääkintä-, psykologiseen ja fysikaaliseen hoitoon, mukaan lukien erilaiset proteesit ja ortopediset apuvälineet, lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen, peruskoulutukseen, sekä ammatilliseen koulutukseen ja kuntoutukseen, ja muihin palveluihin, jotka auttavat heitä kehittämään kykyjään ja taitojaan mahdollisimman pitkälle ja nopeuttavat heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan.

7. Vammaisilla on oikeus taloudelliseen ja sosiaaliseen turvaan ja kohtuulliseen elintason. Heillä on oikeus kykyjensä mukaan hankkia ja pitää pysyvä työpaikka tai harjoittaa hyödyllistä ja tuottavaa ammattia sekä liittyä ammattiyhdistyksiin.
8. Vammaisilla on oikeus saada erityistarpeensa huomioon otetuiksi kaikilla taloudellisen ja sosiaalisen suunnittelun tasoilla.
9. Vammaisilla on oikeus elää perheensä tai kasvattivanhempiensa kanssa ja osallistua kaikkeen sosiaaliseen, luovaan ja virkistystoimintaan. Kehenkään vammaiseen ei saa asuinpaikan suhteen soveltaa erityiskohtelua, paitsi milloin hänen tilansa tai sen parantaminen sitä edellyttää. Mikäli vammaisen oleskelu erityislaitoksessa on välttämätöntä, ympäristön ja elinolosuhteiden siellä tulee vastata mahdollisimman suuressa määrin hänen ikäisensä henkilön normaaleja elinolosuhteita.
10. Vammaisia on suojeltava kaikkea syrjivää, loukkaavaa ja alentavaa hyväksikäyttöä, säännöksiä ja kohtelua vastaan.
11. Vammaiselle on annettava pätevää oikeusapua sen ollessa välttämätöntä hänen henkilönsä tai omaisuutensa suojaamiseksi. Mikäli häntä vastaan ryhdytään oikeudellisiin toimiin, oikeudenkäyntimenettelyssä tulee ottaa täysin huomioon hänen fyysinen ja henkinen tilansa.
12. Vammaisten järjestäjä voidaan hyödyllisesti käyttää apuna kaikissa vammaisten oikeuksia koskevissa asioissa.
13. Vammaisille, heidän perheilleen ja yhteisöilleen on tiedotettava sopivalla tavalla tähän julistukseen sisältyvistä oikeuksista.



### **Liite 3. Seksologian ammattietiikan ohjeisto**

Suomen seksologisen seuran Eettinen jaos

Puheenjohtaja Tommi Paalanen

#### Eettiset periaatteet

**Itsemääräämisoikeus:** Seksologi kunnioittaa asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu myös oikeus aloittaa ja lopettaa asiakassuhde. Seksologi ei ohjaile tai holhoa asiakastaan tämän tahdon vastaisesti tai tältä salaa, vaan pikemminkin pyrkii parantamaan asiakkaansa kykyä tehdä itseään koskevia ratkaisuja huomioiden myös läheistensä hyvinvoinnin.

**Koskemattomuus:** Seksologi kunnioittaa asiakkaansa ruumiillista koskemattomuutta. Asiakassuhteeseen liittyvät kosketukset tai ruumiillista kontaktia vaativat toimenpiteet on selitettävä asiakkaalle etukäteen ja niihin on pyydettävä asiakkaan lupa. Koskemattomuus sisältää myös henkiset rajat, joita tulee kunnioittaa. Kun asiakassuhde vaatii asiakkaalle vaikeiden aiheiden käsittelyä, pyrkii seksologi aina asiakkaansa kanssa yhteisymmärrykseen sopivien lähestymis- ja käsittelytapojen löytämisessä.

**Luottamuksellisuus:** Seksologin ja hänen asiakkaansa väliset keskustelut, kaikki asiakassuhteeseen liittyvät tiedot ja asiakirjat, sekä koko asiakassuhteen olemassaolo, ovat luottamuksellisia. Niistä ei saa luovuttaa tietoja, eikä kertoa kenellekään ilman asiakkaan suostumusta.

**Asiakkaan etu:** Seksologi toimii ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti. Käsityksen asiakkaan edusta tulee perustua seksologin ja asiakkaan väliseen yhteisymmärrykseen. Mikäli asiakassuhteeseen liittyy muita etunäkökohtia, kuten esimerkiksi seksologin tekemän tutkimuksen edistäminen, on tällaiset näkökohdat saatettava viipymättä asiakkaan tietoon. Mahdollisissa ristiriitatilanteissa asiakkaan etu on aina etusijalla.

**Arvoneutraalius:** Seksologi on neutraali asiakkaansa elämäntavan sekä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevan arvomaailman suhteen. Hän ei painosta asiakastaan omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä

seksuaalisuudesta. Seksologi pyrkii tunnistamaan oman arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä vaikutukset työhönsä sekä pohtii omia tarkoituseriään ja tunteitaan asiakassuhteissa. Neutraalius ei tarkoita arvokeskustelun välttämistä, vaan erilaisten arvovalintojen kunnioittamista.

**Ammatillisuus:** Seksologi pitää huolta, että hänellä on paras mahdollinen ammatillinen tieto- ja taitotaso. Hän tunnistaa ammatilliset puutteensa ja osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa paremman tiedon tai avun luokse. Seksologi pyrkii tunnistamaan myös tilanteet, joissa hän on jäävi aloittamaan asiakassuhdetta esimerkiksi silloin, kun asiakas on sukulainen tai yhteisen ystäväpiirin jäsen.

#### Hyvien toimintatapojen kuvaus

**Asiakassuhde:** Seksologi huolehtii siitä, että hänen ja asiakkaansa välinen suhde pysyy ammatillisena kaikissa tilanteissa. Seksologi ei ryhdy asiakkaansa kanssa koskaan seksisuhteeseen ja huolehtii myös suhteen pysymisestä ammatillisena henkisellä ja tunnetasolla.

**Tasapuolisuus:** Seksologi kohtelee kaikkia asiakkaitaan tasapuolisesti syrjimättä ketään etnisen alkuperän, aseman, sukupuolen, iän, uskonnon, vammaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella.

**Asiakaslähtöisyys:** Seksologi huomioi aina asiakkaansa iän ja kehitystason sekä mahdolliset rajoitteet, jotka voivat johtua esimerkiksi kielitaidosta, kulttuuritaustasta, vammaisuudesta tai henkisistä kyvyistä.

**Läpinäkyvyys:** Seksologi huolehtii siitä, että asiakas ymmärtää istunnoissa käytettävien menetelmien ja käsitteiden merkityksen. Myös seksologin koulutustausta ja mahdolliset sitoumukset koulukuntiin tai terapiamuotoihin on tärkeä selvittää asiakkaalle. Seksologi pyrkii edistämään hänen ja asiakkaansa välistä yhteisymmärrystä olemalla avoin tarkoituseristään ja tarkistamalla toistuvasti, että asiakas on ymmärtänyt hänet oikein.

**Fyysinen kontakti:** Fyysistä kontaktia vaativien tutkimus- tai terapiamenetelmien käyttö edellyttää, että seksologilla on niiden käyttöön vaadittava koulutus. Seksologi

selittää aina asiakkaalleen tällaisten menetelmien toteutustavan ja tarpeellisuuden.

Tällaisten menetelmien käyttöön tarvitaan aina asiakkaan lupa.

**Tietojen antaminen:** Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja eteenpäin ainoastaan tämän kirjallisella suostumuksella. Seksologi huolehtii siitä, että suostumus on asianmukaisesti ja selkeästi annettu, ja että asiakkaan on mahdollista tutustua etukäteen luovutettaviin tietoihin. Asiakas voi antaa suostumuksensa vain itseään koskevien tietojen luovuttamiselle esimerkiksi pari- tai ryhmäterapiassa. Tällöin on huolehdittava tarkoin siitä, että muiden asiakkaiden tietojen luottamuksellisuus ei vaarannu.

**Luottamuksellisuuden rajat:** Seksologi voi antaa asiakkaastaan tietoja ilman tämän suostumusta ainoastaan tilanteissa, joissa kansallinen laki tai puuttuminen välittömään vakavaan vaaraan niin vaatii.

**Tietojen säilyttäminen:** Seksologi huolehtii siitä, että kaikkia asiakkaiden tietoja ja arkistoja säilytetään turvallisessa ja lukitussa paikassa siten, että niihin ei pääse kukaan käsiksi ilman asianmukaista lupaa. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot ja tietoturva pyydettyäessä.

**Istuntojen tallentaminen:** Mikäli seksologi tallentaa asiakasistuntoja ääni- tai videolaitteilla, pyytää hän aina asiakkaalta kirjallisen luvan istunnon tallentamiseen. Seksologi selvittää asiakkaalleen, millä keinolla ja mitä tarkoitusta varten istunto tallennetaan.

**Työhyvinvointi:** Seksologi käyttää asianmukaista työhönohjausta ja huolehtii jaksamisestaan, jotta hän kykenisi ylläpitämään hyvää ammatillista ja eettistä tasoa.

**Itsearviointi:** Seksologi arvioi kriittisesti omaa työntekoaan ja suhdettaan asiakkaisiin. Hän pyrkii tunnistamaan asiakassuhteiden ongelmakohdat ja korjaamaan omaa toimintaansa ja suhtautumistaan tilanteissa, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia. Itsearviointi koskee koko työnkuvaa – niin ammatillista osaamista ja vuorovaikutustaitoja kuin työn herättämiä tunteitakin.

## **Liite 4. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet**

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 16.4.2011

Ammattietiikan tarkasteleminen on tärkeää jokaiselle toimintaterapeutille, koska kuntoutuksen asiantuntijoina vaikutamme asiakkaidemme elämään kaikilla elämän osa-alueilla. Ohjeet ovat eettisen päättelyn tukena arjen työssä, ja niiden merkityksellisyyteen sekä tietoiseen käyttöön tulee kiinnittää huomiota jo toimintaterapiaopintojen yhteydessä. Jokaisen toimintaterapian alalla työskentelevän sekä alaa opiskelevan tulee omaksua ajatteluunsa ja työskentelyynsä toimintaterapian eettiset periaatteet. Ammattieettiset ohjeet määrittelevät ammatin ydinarvot ja työn teon normit. Ohjeilla selvennetään ammattitaidon, pätevyyden sekä toimintaterapeutin vastuun ja velvollisuuksien merkitystä. Ammattieettiset ohjeet voivat olla apuna ongelmatilanteissa. Asemansa, tietojensa ja osaamisensa kautta toimintaterapeutilla on valtaa suhteessa asiakkaaseen laajemmassakin kontekstissa. On ehdottoman tärkeää käyttää tätä asemaa inhimillisesti, oikeudenmukaisesti ja asiakkaan parhaaksi. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry ylläpitää toimintaterapeuttien ammattieettisiä ohjeita ja vastaa niiden päivittämisestä muutaman vuoden välein. Päivitysprosessissa pyritään huomioimaan toimintaterapeuttien työkentässä ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Ammattieettiset ohjeet on tarkoitettu koko ammattikunnalle työpaikasta ja tehtävästä riippumatta.

### **TOIMINTATERAPEUTTI JA ASIAKAS**

Toimintaterapiasuhte on toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Terapiasuhteen alussa toimintaterapeutti selvittää asiakkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen selkeästi toimintaterapiasuhteen mahdollisuudet sekä rajoitukset, joiden tulee olla kohtuulliset molempien osapuolten kannalta. Toimintaterapeutti varmistaa asiakkaan kuulluksi tulemisen. Toimintaterapeutti huolehtii dokumentoinnista voimassa olevien lakien ja asetusten mukaisesti noudattaen valtakunnallisesti sovittuja kirjaamiskäytäntöjä.

Asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhteen tavoitteena on edistää sekä ylläpitää asiakkaan toimintakykyä hänelle merkityksellisillä elämänalueilla. Toiminta-

terapeutin työskentely perustuu yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa tehtyyn arviointiin, jossa otetaan huomioon asiakkaan toimintaympäristö ja sosiaalinen verkosto. Toimintaterapeutti tekee työtään suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Tavoitteet laaditaan asiakkaan kanssa. Terapeutti antaa asiakkaalleen kuntoutumista edistävää tietoa, jota asiakas voi hyödyntää itsenäisessä päätöksenteossa. Toimintaterapeutti ei saa vääristää eikä manipuloida jakamaansa tietoa.

Toimintaterapeutti työskentelee asiakastaan kunnioittaen ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Asiakkaan etninen tausta, kansalaisuus, sukupuoli, sukupuolinen suuntautuneisuus tai sosiaalinen asema, uskonto, poliittinen mielipide tai muut vastaavat seikat eivät vaikuta siihen, miten toimintaterapeutti kohtelee asiakastaan. Toimintaterapeutti ei saa hyötymismielessä käyttää millään tavalla asiakastaan hyväkseen eikä myöskään niitä tietoja, joita toimintaterapiasuhteessa tulee esille. Toimintaterapian lähtökohtana on aina asiakkaan etu.

Toimintaterapeutilla on oikeus sekä velvollisuus kieltäytyä toimintaterapian toteuttamisesta silloin, kun hän ammatillisen kokemuksensa ja arviointinsa perusteella pitää ilmeisenä, että toimintaterapia ei ole tarkoituksenmukaista, siitä voi aiheutua riskejä sekä haittaa joko asiakkaalle tai toimintaterapeutille itselleen.

## **TOIMINTATERAPEUTTI JA AMMATILLINEN YHTEISTYÖ**

Ammatillisessa tiedonvälityksessä tulee kunnioittaa asiakasta ja noudattaa voimassa olevia lakeja ja asetuksia. Toimintaterapeutti toimii yhteistyössä muun ammattihenkilöstön kanssa ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien ammattitaitoa sekä ammatillisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Omassa työssään toimintaterapeutti noudattaa työnantajansa määrittelemiä ja muutoin yleisesti hyväksyttäviä toimintaperiaatteita. Jos hän tunnistaa yhteisessä työskentelyssä eettisiä ristiriitoja, hänen tulee pyrkiä niiden selvittämiseen.

Ammatilliseen tiedonvälitykseen kuuluu velvollisuus välittää työyhteisölle asiakkaan kuntoutumisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeät tiedot. Toimintaterapeutin on ohjat-

tava tarvittaessa asiakas saamaan muita kuntoutus- tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

### **TOIMINTATERAPEUTTI JA AMMATILLINEN KEHITYMINEN**

Toimintaterapeutina työskentely edellyttää jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. Toimintaterapia perustuu vakiintuneeseen sekä hyväksytyyn näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. Näyttöön perustuva toimintaterapia on suunniteltua, tavoitteellista ja kirjattua. Toimintaterapeutti seuraa kuntoutusalan kehittymistä ja soveltaa hyväksi havaittuja käytäntöjä omassa työssään. Alan kehittymisen edellytyksenä ovat muun muassa opiskelijoiden ohjaaminen, keskinäinen yhteistyö toimintaterapeuttien ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa. Toimintaterapeutti noudattaa tutkimus- ja julkaisutoiminnassa eettisiä ja lainsäädännöllisiä periaatteita.

Toimintaterapeutti on vastuussa omalta osaltaan työkyvystään ja työnsä laadusta. Hänen tulee tunnistaa oma ammatillinen pätevyytensä ja sen rajoitukset sekä kriittisesti arvioida omaa osaamistaan. Työkykyisyyden ja laadukkaan työn turvaamiseksi on muun muassa työnohjauksen ja mentoroinnin käyttäminen sekä kouluttautuminen suositeltavaa.

### **TOIMINTATERAPEUTTI JA YHTEISKUNTA**

Toimintaterapeutti seuraa yhteiskunnallisia muutoksia ja ottaa ne huomioon omassa työssään. Toimintaterapeutin velvollisuus on tuntea voimassa olevat lait ja asetukset, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa sekä kuntoutusta.

Yhteiskunnan rakenteiden muutosten myötä myös toimintaterapeuttien työkenttä on muutosessa. Toimintaterapeutti voi työskennellä erilaisissa toimintaympäristöissä ja työtehtävissä. Se vaatii toimintaterapeutilta tietämystä yhteiskunnan rakenteista ja toimintatavoista.

Asiakastyössä toimintaterapeutti toimii sen hyväksi, että hänen asiakkaansa voivat käyttää tasavertaisesti yhteiskunnan palveluja ja osallistua mahdollisimman omatoimisesti oman elämänsä eri tilanteisiin.

Toimintaterapeutti noudattaa hyvää liiketapaa ja huolehtii velvoitteista, joilla varmistetaan asiakastyön turvallisuus ja lainmukaisuus. Toimintaterapeutti ei tavoittele toiminnallaan perusteetonta ammatillista tai taloudellista hyötyä. Toimintaterapiatarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, lähettävän ja toteuttavan tahon kesken. Ammattieettiset periaatteet ohjaavat toimintaterapeuttia yritystoiminnassaan.

**Liite 5. Tuntisuunnitelma**

AIKA: 15.3/ 16.3.2012 klo 9.45–12.15 PAIKKA: Puistokatu 35, tila A402/A212 OHJAAJAT: toimintaterapeuttipiskelijät Miia Matilainen & Taru Mikkonen

RYHMÄ: JAMKin ensimmäisen vuoden toimintaterapeuttipiskelijät ja vanhempien vuosikurssien opiskelijat TUNNIN AIHE JA YLEISTAVOITE: Seksuaaliterveyden edistäminen osana toimintaterapeutin työnkuva; tavoitteena herätellä kiinnostusta aiheeseen keskustelun avulla sekä antaa työkaluja aiheen käsittelyyn ja puheeksi ottoon työssä.

TAVOITTEET / PERUSTELUT	SISÄLTÖ	KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	AIKA	ARVIOINTI
<p>Tavoite herättää keskustelua ja ajatuksia aiheesta.</p> <p>Herätellä kuulijoiden mielenkiinto ja johdattaa aiheeseen.</p> <p>Vuorovaikutuksellisuuden saaminen kysymysten avulla.</p>	<p><b>AIHEEN ESITTELY: TOTEUTUS OSANA OPINNÄYTETYÖTÄ</b></p> <p>Keskustelu herätetään kysymysten avulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten huomioit, kun asiakas tuo tarpeen käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita, vai huomioitko ollenkaan?</li> <li>- Miten reagoit kun asiakas kysyy seksiapuvälineitä?</li> <li>- Kun kartoitat asiakkaan toimintakykyä, kysytkö seksuaalisuuteen liittyviä asioista?</li> </ul>	<p>Tuolit aseteltu isoon piiriin, joka lisää ryhmään kuuluvuuden tunnetta, eikä aseta opettaja-oppilas-asemaan.</p>	<p>5-10 `</p>	<p>Heräsikö keskustelua ja ajatuksia aiheesta?</p> <p>Lähtivätkö kuulijat mukaan aiheen käsittelyyn?</p>



<p>Orientoituminen aiheeseen. Tiedon antaminen aiheesta. Aiheen tärkeyden havainnollistaminen.</p> <p>Hahmottaa seksuaalisuuden monimuotoisuus ja antaa välineitä puheeksi ottamiseen.</p> <p>Omaan seksuaalisuuteen tutustuminen ja seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten esittäminen toiselle.</p>	<p><b>TIETOPOHJAA AIHEELLE:</b></p> <p>Kerromme miten opinnäytetyömme aihe on saanut alkunsa, mitä aiheesta tehdyt tutkimukset kertovat ja miten koemme kyseisen aihealueen liittyvät toimintaterapeutin työnkuvaan → Perustelemme aiheitamme ja sen tärkeyttä näkemyksellä kokonaisvaltaisesta ihmisestä</p> <p><b>TOIMINNALLISET OSUUDET:</b></p> <p><b>1.Oman seksuaalisuuden tarkastelu</b></p> <p><b>2.Asenteiden/ uskomusten tarkastelu</b></p> <p><b>3.Seksuaalianamneesin tekeminen</b></p> <p><b>4.Seksuaalisen toimintakyvyn arviointi</b></p> <p><b>5.PLISSIT-malli</b></p> <p><b>6.Seksiapuvälineet</b></p>	<p>Pohditaan itsenäisesti dialla näkyvien kysymysten pohjalta seksuaalisuutta ja sen huomioimista toimintaterapiassa. Jaetaan ajatuksia ja kootaan keskustelua koko ryhmän sisällä.</p> <p>Jaetaan kuulijat pienempiin ryhmiin. Yhtä aihetta käsitellään kerrallaan pienryhmissä. Ensimmäisen tunnin aikana käydään läpi toimintapisteet 1-3, toisen aikana pisteet 4-6.</p>	<p>15`</p> <p>120`</p>	<p>Saivatko kuulijat tietoa aiheesta ja sen tärkeydestä?</p> <p>Huomattiinko selkeä yhteys toimintaterapeutin työssä ja seksuaaliterveyden edistämisessä?</p> <p>Herättivätkö toiminnalliset pisteet kuulijoissa oppimisen kokemuksia?</p> <p>Antoivatko toiminnalliset pisteet tietoa ja taitoa huomioida asiakkaan seksuaalisuus ja ottaa se puheeksi?</p>
---	---	--	------------------------	--

<p>Ymmärrys seksuaalisuudesta osana kehitystä ja kasvua. Huomioiden seksuaalisuuden tärkeyden ja kokonaisvaltaisen merkityksen myös toimintaterapeutin työssä.</p> <p>Oman itsen tarkastelu.</p> <p>Avarakatseisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen. Omien asenteiden ja arvojen tietoinen tarkastelu.</p> <p>Oman toiminnan analysoiminen.</p> <p>Harjoitellaan kysymysten esittämistä ammatillisesti sekä saadaan kokemus haasteltavana olijana.</p>	<p><b>1. Oman seksuaalisuuden tarkastelu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikajanan tekeminen omasta elämästä, johon liitetään oman seksuaalisuuden kehittyminen ja siihen liittyvät asiat.</li> <li>- Keskustellaan miten seksuaalisuus on näyttäytynyt läpi elämän. Tällöin voidaan halutessa jakaa kokemuksia.</li> </ul> <p><b>2. Asenteiden ja uskomusten tarkastelu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omien ja yhteiskunnan asenteiden tarkastelu kuvien ja videoiden perusteella</li> <li>- Kulttuurin ja uskonnon vaikutus?</li> <li>- Miten itse suhtautuu seksuaalisuuteen liittyviin asioihin?</li> </ul> <p><b>3. Seksuaalianamneesin tekeminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutama kysymys seksuaalisuuteen ja seksuaalihistoriaan liittyen</li> </ul>	<p>Jokaiselle jaetaan paperi, johon piirretään oma seksuaalisuuden aikajana. Keskustellaan millaisia asioita seksuaalisuuden kehitykseen liittyy ja miten seksuaalisuus on näyttäytynyt elämän aikana.</p> <p>Näytetään tietokoneelta erilaisia kuvia liittyen seksuaalisuuteen, asenteisiin ja uskomuksiin. Jokainen kirjaa paperille kuvien herättämiä ajatuksia. Tämän jälkeen käydään yhdessä läpi, mitä kuvilla halusimme heidän ajattelevan.</p> <p>Parin kanssa harjoitellaan seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten kysymistä sekä vastaajana olemista. Reflektoidaan omaa kokemusta.</p>	<p>10`</p> <p>15`</p> <p>15`</p>	<p>Lisääntyikö ymmärrys seksuaalisuuden kulkemisesta läpi elämän, erityisesti asioihin, jotka ovat vaikuttaneet nykyiseen seksuaali-identiteettiin?</p> <p>Huomasiko itsellä jotain asenteita tai uskomuksia, jotka saattavat vaikeuttaa tai estää asiakkaan ohjaamista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä?</p> <p>Miltä tuntui puhua henkilökohtaisista asioista?</p>
---	---	---	----------------------------------	---

<p>Ymmärrys seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnista osana toimintakyvyn arviointia.</p> <p>Keinojen saaminen puheeksi ottoon.</p> <p>Oman ammattitaidon rajojen ja työnkuvan ymmärtäminen.</p> <p>Työkalujen saaminen seksuaaliohjaukseen.</p> <p>Tavoitteena tutustua eri seksiapuvälineisiin ja nähdä ne osana apuvälinepalveluita case -tapauksien avulla.</p>	<p><b>4.Seksuaalisen toimintakyvyn arviointi</b></p> <p>-Arviointi toimintaterapissa ja seksuaalisuuden linkittäminen Kanadan prosessimallin avulla</p> <p>-Miten toimintakykyä voidaan arvioida sekä miten seksuaaliohjaus tapahtuu?</p> <p><b>5. PLISSIT-malli</b></p> <p>-Näytetään tietokoneelta PLISSIT-mallin kaavio ja kerrotaan, millä tasolla toimintaterapeutti toimii.</p> <p>-Avataan termejä ja annetaan työkaluja mallin käyttämiseen.</p> <p><b>6. Seksiapuvälineet</b></p> <p>-Tutustutaan eri seksiapuvälineisiin seksuaaliterveyskauppa Anti-Shopin tuotelaatikon avulla</p> <p>-Case -tapausten pohjalta mietitään, millaisia apuvälineitä voidaan suositella asiakkaalle</p>	<p>Tietokoneelta näytämme Kanadan prosessimallin ja kerromme miten arviointi liittyy osaksi työnkuvaamme. Kerromme miten tähän arviointiin tulisi liittää myös seksuaalisen toimintakyvyn arvioiminen sekä puheeksi ottaminen.</p> <p>Näytetään tietokoneelta malli ja avataan malliin liittyviä asioita. Kerrotaan mitkä kuuluvat meidän työnkuvaan ja mitkä vaativat enemmän ammattitaitoa.</p> <p>Tutustutaan yhdessä eri seksiapuvälineisiin. Jokainen saa itselleen oppaan seksiapuvälineistä. Jaetaan kuulijat neljään ryhmään. Jokainen ryhmä saa kaksi case-tapausta. Ryhmän tulee miettiä, millaisia seksiapuvälineitä kyseiselle asiakkaalle voisi suositella ja mistä näitä voisi hankkia?</p>	<p>15`</p> <p>15`</p> <p>30`</p>	<p>Saivatko kuuntelijat keinoja puheeksi ottoon?</p> <p>Nähtiinkö selkeä yhteys toimintakyvyn arvioinnin ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen välillä?</p> <p>Selkiytyikö toimintaterapeutin työnkuva seksuaaliterveyden edistäjänä?</p> <p>Ymmärrettiinkö mitä seksuaaliohjaukseen kuuluu?</p> <p>Nähtiinkö apuvälineet osana kuntoutujan arjen mahdollistamista ja hänelle merkityksellisenä toimintana?</p> <p>Olivatko case-tapaukset hyödyllisiä avaamaan aihetta?</p>
---	--	---	----------------------------------	--

<p>Tarkastella opiskelijan ja tulevan toimintaterapeutin roolista seksuaaliterveyteen ja sen huomioimiseen liittyvän tiedon hyödyntämistä ja käytettävyyttä</p>	<p><b>LOPPUYHTEENVETO JA PALAUTE:</b></p> <p>Yleistä keskustelua tiedon hyödyntämisestä tulevissa harjoitteluissa ja työelämässä</p>	<p>Vapaa sana kuulijoilla</p>	<p>5-10'</p>	<p>Auttoiko opetustilanne kohtaamaan asiakasta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa? Miten?</p> <p>Jäitkö kaipaamaan jotain?</p> <p>Miten opetustilannetta voisi kehittää?</p> <p>Millaiseksi koet tavat, joilla aihetta käsiteltiin? Tuntuiko jokin lähestymistapa epämiellyttävältä?</p>
---	--	-------------------------------	--------------	---