

Janita Koivuneva & Mari Laukka

**VAMMAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMISESTA TER-
VEYDENHUOLLOSSA**

VAMMAISTEN KOKEMUKSIA SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMISESTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Janita Koivuneva & Mari Laukka
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyöntutkinto-ohjelma, kättilö

Tekijät: Koivuneva Janita & Laukka Mari

Opinnäytetyön nimi: Vammaisten kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamisesta terveydenhuollossa

Työn ohjaajat: Kinisjärvi Marja & Rainto Satu

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2022

Sivumäärä: 42 + 3 liitettä

Seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja se näkyy osana persoonaa ja toimintaa suhteessa itseensä sekä toisiin ihmisiin. Seksuaalisuus on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen kokemus, perustarve, johon liittyy biologinen sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, tunteita, haluja sekä mielikuvia. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia ja niillä pyritään suojelemaan seksuaalista koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta sekä hyvinvointia. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta. Jokaisella on oikeus määrätä itse omasta kehostaan ja toteuttaa oman seksuaalisen suuntautumisensa mukaista seksuaalisuutta kunnioittaen muiden oikeuksia. Vammaisten seksuaalisuus on usein tabu eikä vammaisten ajatella olevan seksuaalisia. Vammaisuus ei aina vaikuta seksuaalisuuteen, mutta se voi aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa ja vaikeuttaa seksuaalitoimintoja.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vammaisten henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena oli kerätä tietoa kokemuksista seksuaalisuuden kohtaamisesta terveydenhuollossa, tuoda esille seksuaalihuvinvointia sekä tuottaa kokemusperäistä tietoa alan ammattilaisille.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena ja keräsimme tutkimukseen aineiston kyselylomakkeella. Taustatietoja lukuun ottamatta kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin loka-marraskuussa 2021 ja siihen vastasi 12 henkilöä. Kyselyssä kartoitimme vastaajien taustatietoja, seksuaalisuuden määritelmää ja sen ilmenemistä vastaajissa sekä seksuaalisuuden kohtaamista ja siitä heränneitä tunteita ja ajatuksia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Teoriaperustaan käytimme aiheesta kertovaa kirjallisuutta, artikkeleita sekä tutkimuksia.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille puheeksi ottaminen, seksuaalisuuden monimuotoisuus sekä itsemääräämisoikeus. Tuloksista ilmeni, että terveydenhuollossa vammaisten seksuaalisuutta ei juurikaan huomioida eikä oteta puheeksi. Seksuaalisuus koetaan tärkeänä osana minuutta ja se on merkityksellinen asia monen vastaajan elämässä. Tutkimuksemme osoitti, että seksuaalisuuden puheeksi ottamista tulisi lisätä ja ennakkoluuloja vammaisia kohtaan tulisi vähentää. Jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheesta ilmeni useita, sillä aihetta on tutkittu vähän etenkin kansallisella tasolla. Tämän tutkimuksen pohjalta voisi selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee vammaisten seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja kuinka seksuaalisuuden huomioimista voisi edelleen kehittää.

Asiasanat: seksuaalisuus, vammaisuus, neurologinen sairaus, puheeksi ottaminen, kohtaaminen, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author(s): Koivuneva Janita & Laukka Mari

Title of thesis: Experiences of encountering sexuality in health care in persons with physical disability

Supervisor(s): Kinisjärvi Marja & Rainto Satu

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: e.g. 42 + 3 appendices

Sexuality is an individual experience that includes biological sex and gender identity. Sexuality is a part of every human and is seen as part of personality, an activity, and in relation to oneself and other people. Sexuality begins to develop in early childhood through upbringing, childhood experiences and culture, and it includes mental, physical, and social development. Sexuality among those with physical disability or neurological disease is thought to be a taboo. People with physical disabilities are not thought to be sexual. Physical disability does not always affect sexuality, but it can cause changes in sexuality and complicate sexual functions.

The purpose of the thesis was to describe encountering the sexuality of people with physical disabilities or neurologic disease in healthcare. Our aim was to collect information about people's experiences of encountering sexuality in healthcare, to bring out sexual health and generate information for health professionals. The thesis was carried out in collaboration with the Oulu University of Applied Sciences. The study was made by the means of qualitative research. Data was collected with a questionnaire in the autumn of 2021. All questions except for background questions were open-ended questions. A total number of 12 responses were received. Collected data was analysed by content analysis. The knowledge base of the thesis was formed through books, articles, and studies about the subject.

The results of the study highlighted the issue of speaking, the diversity of sexuality and self-determination. The results showed that in health care the sexuality of people with physical disability or neurological disease is largely ignored and not brought up. There should be more discussion and education about sexuality and prejudices about the people with disabilities should be reduced.

Keywords: sexuality, physical disability, neurological disease, encounter

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NEUROLOGINEN SAIRAUUS, VAMMA JA SEKSUAALISUUS	8
3	SEKSUAALISUUDEN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
5.1	Kohderyhmä	17
5.2	Aineistonkeruu.....	18
5.3	Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Seksuaalisuuden merkitys.....	25
6.2	Seksuaalisuuden huomioon ottaminen.....	27
6.3	Kyselystä heränneet tuntemukset, ajatukset ja kehittämissuhteet.....	30
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	32
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on esillä eri medioissa päivittäin – lehtien otsikoissa, mainoksissa, radiossa ja televisiossa. Valtaväestön seksuaalisuutta tuodaan näkyville koko ajan erilaisista lähteistä, mutta vähemmistöt jäävät usein taka-alalle. Elokuviissa, televisiosarjoissa ja romaaneissa vammaiset ihmiset harvoin kuvataan seksuaalisesti viehättävinä tai aktiivisina (Shah 2017). Seksuaalivähemmistöjen näkyvyys on lisääntynyt Pride-yhteisön myötä, minkä tarkoituksena on ajaa seksuaalivähemmistöjen seksuaalioikeuksia ympäri maailmaa. Seksuaalisuuden ajatellaan olevan osa jokaista ihmistä, mutta silti edelleen yhteiskunnassa on olemassa asenteita, joiden mukaan seksuaalisuus ei kuulu kaikille.

Vammaisten seksuaalisuus on usein tabu eikä vammaisten ajatella olevan seksuaalisia tai kiinnostuneita seksuaalielämästä. Vammaisuudella ei aina ole vaikutusta ihmisen seksuaalisuuteen eikä seksuaalisuus lopu vammautumisen myötä. (Ilmonen ym. 2019, 15.) Eri järjestöjen mukaan Suomessa on arviolta 146 000 henkilöä, jotka ovat liikkumis- tai toimimattomia tai molempia (Kuntaliitto, 2021). Ihmisiä, jotka kokevat seksuaalisuuden täysin merkityksettömäksi, on väestöstä arviolta vain yksi prosentti (Brusila 2020, 20).

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko elämän ajan. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen sekä sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon, intimitetin ja lisääntymisen. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, käytöksessä, rooleissa ja suhteissa. Näitä kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia ei aina koeta tai ilmaista, vaikka seksuaalisuus voi sisältää niitä kaikkia. (WHO 2006.) Vammaisuus tai neurologinen sairaus voi usein aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa ja vaikeuttaa seksuaalitoimintoja. Seksuaalitoimintojen ongelmat liittyvät lähes kaikkiin neurologisiin sairauksiin. Seksuaalitoimintojen vaikeutuminen voi johtua epäsuorasti neurologisten oireiden aiheuttaman toiminnanhäiriön kautta tai suoraan rakenteellisista muutoksista. (Palmio 2020, 423.)

Neurologinen sairaus usein muuttaa seksuaalista vastetta ja potilaat voivat kokea, että heidän seksuaalisuutensa menetys on neurologisen sairauden kaikkein merkittävin seuraus (Rees ym. 2007). Tutkimuksissa on myös esitetty, että terveydenhuollon ammattilaisten tietämys seksuaalisuudesta parantaa potilaiden hoitoa, sillä seksuaalisen hyvinvoinnin on arvioitu olevan yksi elämänlaadun tärkeimmistä osa-alueista (Calabrò ym. 2019).

Teimme laadullisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvailla yksittäisten henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena oli saada tietoa kokemuksista seksuaalisuuden kohtaamisessa terveydenhuollossa ja tuoda esille vaiettua aihetta. Valitsimme tarkastelun kohteeksi henkilöt, joilla on jokin neurologinen vamma tai sairaus.

2 NEUROLOGINEN SAIRAUUS, VAMMA JA SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on osa ihmistä koko elämän ajan (WHO 2006). Seksuaalisuus on osa ihmistä aina eikä sen olemassaolo ole riippuvainen seksin tai yhdyntöjen olemassaolosta. Mitään yleispätevää määritelmää seksuaalisuudelle ei ole ja jokaisella on oikeus tulkita seksuaalisuuttaan omanlaisella tavalla. Seksuaalisuus on kokemuksellinen asia, jota ei voi määritellä toisen puolesta ja seksuaalisuus muuttuu elämänkaaren ja elämäntulon mukaan. Seksuaalisuuden olemassaolo on kaikkien ihmisten ominaisuus, niin nuorien, terveiden, ikääntyvien, sairaiden kuin vammautuneidenkin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 6,13.)

Seksuaalisuus käsittää sukupuolen sekä sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon, intimitteen ja lisääntymisen. Seksuaalisuus ilmenee ajatuksissa, fantasioissa, haluissa, uskomuksissa, käytöksessä, rooleissa ja suhteissa. Näitä kaikkia seksuaalisuuden ulottuvuuksia ei aina koeta tai ilmaista, vaikka seksuaalisuus voi sisältää niitä kaikkia. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät, mutta myös kulttuuri, uskonto, politiikka sekä laki muokkaavat seksuaalisuuttamme. (WHO 2006.) Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo varhaislapsuudessa, jolloin muodostuvat perusteet seksuaaliselle minäkuvalle ja sen kehitykselle. Lapsuus- ja nuoruusikässä hankitaan valmiuksia myöhempään suvun jatkamiseen sekä tasapainoiseen ikääntymiseen. Lapsi omaksuu sukupuoliroolin arjessa kohtaamiltan aikuisilta sekä tarinoista tai tiedotusvälineistä. (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209.)

Seksuaalinen hyvinvointi on kykyä ja taitoa toteuttaa seksuaalisuutta fyysisellä ja henkisellä tasolla. Se on oman ja toisten ihmisten seksuaalisuuden kunnioittamista, oman nautinnon tuntemista sekä kykyä keskustella seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä tunteista. Seksuaalinen itsetunto on osa seksuaalista hyvinvointia. Seksuaalinen itsetunto on käsitys ja ajatus itsestä seksuaalisena toimijana. On tärkeää, että ihminen kokee voivansa vaikuttaa omaa seksuaalisuutta koskeviin asioihin ja kokee olevansa riittävä seksuaalisena ihmisenä. Seksuaalista hyvinvointia voidaan tukea yhteiskunnallisella asenneilmapiirillä, jossa jokaisella on oikeus oman seksuaalisuuden ilmentämiselle ja toteuttamiselle turvallisessa ympäristössä. (Kekkonen ym. 2021, 12.)

Seksuaaliterveys käsittää psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin suhteessa seksuaalisuuteen. Positiivinen ja kunnioittava asenne suhteessa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus miellyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman

pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa ovat edellytyksiä hyvälle seksuaaliterveydelle. (WHO 2006.) Lisääntymisterveys tarkoittaa mahdollisuutta päättää itse lasten hankinnasta, oikeutta raskauden seurantaan ja hyvää synnytyksen aikaista sekä synnytyksen jälkeistä hoitoa. Lisääntymisterveyteen kuuluu myös mahdollisuus tietoon ja välineisiin, joilla mahdollistetaan nämä päätökset. (Ilmonen ym. 2019, 27.) Seksuaaliterveys on osa lisääntymisterveyttä ja nämä käsitteet määriteltiin ja otettiin käyttöön vuonna 1994. Tuolloin lisääntymisterveyden käsite laajeni ja lisääntymisoikeudet nostettiin osaksi ihmisoikeuksia. Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys käsitteinä ovat vahvasti rinnakkaisia ja niillä on paljon päällekkäisyyksiä. Tästä syystä on käsite seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Brusila 2020, 19.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä seksuaaliterveys, mutta se kattaa myös lisääntymisterveyden käsitteen.

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka ovat turvattu kansainvälisin sopimuksin. Seksuaalioikeudet käsittelevät laaja-alaisesti seksuaalisuuteen liittyviä osa-alueita ja yhtä ainoaa määritelmää ei niistä ole. (Ihmisoikeusliitto 2021.) Maailman terveysjärjestö WHO laati vuonna 2002 seksuaalioikeuksien julistuksen, joka perustuu vuonna 1948 laadittuun YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. Myös perheensuunnittelujärjestö IPPF ja Maailman Seksuaaliterveyden kattojärjestö ovat laatineet omat julistuksensa, jotka ovat yhtenäisiä WHO:n julistuksen kanssa. (Brusila 2020, 19.) Tieto seksuaalioikeuksista parantaa vammaisten mahdollisuuksia vastustaa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa (Shah 2017). Seksuaalioikeudet perustuvat kaikille ihmisille kuuluvaan arvoon, vapauteen ja yhdenvertaisuuteen. Seksuaalioikeuksilla pyritään suojelemaan yksilön seksuaalista koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta sekä hyvinvointia. Näiden oikeuksien lisäksi seksuaalioikeuksissa käsitellään oikeuksia seksuaaliseen nautintoon, intiimeihin ihmissuhteisiin, lisääntymiseen, tutkittuun tietoon, seksuaaliterveyspalveluihin sekä seksuaalikasvatukseen. (Santalahti & Lehtonen 2015, 22.) Näitä oikeuksia ei voi kiistää keneltäkään uskonnosta, etnisestä taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta (Brusila 2020, 19). Seksuaalioikeudet ovat yhteydessä toisiinsa, sillä oikeus omasta seksuaalisuudestaan voi toteutua vain, jos seksuaalisuudesta on tietoa, ihminen hyväksyy oman seksuaali-identiteettinsä sekä seksuaaliterveys on kunnossa. Vammaisten seksuaalisuus on usein tabu eikä vammaisten ajatella olevan seksuaalisia tai kiinnostuneita seksuaalielämästä. Vammaisuudella ei aina ole vaikutusta ihmisen seksuaalisuuteen eikä seksuaalisuus lopu vammautumisen myötä. (Ilmonen ym. 2019, 15.) Suomessa Väestöliitto on laatinut erityisesti nuoria koskevat seksuaalioikeudet sekä tehnyt julkaisun koskien vammaisten seksuaalioikeuksia ja niiden kehitystä.

Seksuaalikasvatus on olennainen osa seksuaalioikeuksia. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että ihminen oppii käyttäytymään ja elämään onnellisessa ja hyvinvoivassa suhteessa itseensä ja muihin ihmisiin. Seksuaalikasvatuksen tulee olla aina tasa-arvoon, tutkittuun tietoon sekä ihmisoikeuksiin perustuvaa, sekä sen tulee luoda myönteistä käsitystä seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatuksen tulee olla ikätasoon sopivaa, avointa ja vuorovaikutukseen tähtäävää. (Frank 2020, 113.) Seksuaalikasvatuksessa opitaan ymmärtämään seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia, seksuaalisen kehon toimintaa sekä seksuaalioikeuksien kunnioittamisen tärkeyttä (Bildjuschkin 2015, 14). Turvataitojen opettaminen on tärkeä osa seksuaalikasvatusta, sillä ne auttavat pitämään itsensä turvassa – niiden avulla tietää, mihin vieras ihminen saa itseä koskettaa sekä millaista on väkivaltainen käyttäytyminen ihmissuhteissa (Örö & Oksanen 2015, 72). Tutkimuksen mukaan vammaiset henkilöt ovat saaneet heikompaa seksuaalikasvatusta kuin valtaväestö, mikä johtuu opettajien, vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puutteesta tai siitä, ettei heillä ole osaamista antaa oikeanlaista seksuaalikasvatusta (Shah 2017).

Ihminen on aina seksuaalinen sairaudesta tai vammaisuudesta riippumatta. Ihminen on yksilö, jolla on sairaus tai vamma, ei diagnoosi, jolla on seksuaalisuus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13). Tarkoituksemme ei ole tutkia neurologisia sairauksia tai vammoja tai niiden aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia, sillä lähestymme aihetta seksuaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Rees ym. 2007 toteavat artikkelissaan Seksuaaliset toiminnot neurologisissa sairauksissa miehillä ja naisilla, että neurologinen sairaus usein muuttaa seksuaalista vastetta ja potilaat voivat kokea, että heidän seksuaalisuutensa menetys on neurologisen sairauden kaikkein merkittävin seuraus (Rees ym. 2007).

Vammaisuus yläkäsitteenä kattaa termit vamma, toimintakyvyn rajoite ja osallistumisen este. Vamma on kehon rakenteellinen tai toiminnallinen häiriö, toimintakyvyn rajoite on toiminnon tai tehtävän toteuttamisen vaikeus ja osallistumisen este on yksilön kokemus vaikeudesta osallistua erilaisiin elämäntilanteisiin. (Korhonen & Mäkinen 2011, 7.) Määriteltäessä vammaisuuden käsitettä usein vastakkain ovat nykyäänkin vanhanaikaisempi lääketieteellinen malli sekä uudemmat oikeusperustainen ja sosiaalinen malli. Lääketieteellisessä mallissa lähtökohtana toiminnalle ei ole vammaisen henkilön asiantuntijuus asioissa, jotka koskevat hänen omaa elämäänsä. Malli korostaa asiantuntijoiden ja tiedon valtaa, hallintaa ja vammaiselle henkilölle määrittyvät rajat ja rooli, jonka puitteissa hänellä on mahdollisuus ja oikeus toimia. Oikeusperustainen ja sosiaalinen malli sen sijaan korostavat henkilön omaa osallisuutta ja toimijuutta. Tämä näkökulma erilaisuuteen ja

vammaisuuteen korostaa ihmisten omia näkemyksiä ja kokemuksia ja tällöin erilaisuus hyväksytään rikkautena. (Nurmi-Koikkalainen 2017, 12.) Suomen laissa määritelmänä on, että henkilöllä on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 2§).

Sairastumisella ja vammautumisella on lähes aina vaikutusta ihmisen seksuaalisuuteen. Kehonkuva, itsetunto ja seksuaalinen halu voivat muuttua sairastumisen ja vammautumisen myötä, sekä sillä on vaikutusta myös seksuaalisuuden kokemiseen ja ilmaisuun. Sairaus tai vamma eivät kuitenkaan kadota ihmisen seksuaalisuutta, mutta kokemus itsestä seksuaalisena muuttuu tai voi jopa väliaikaisesti kadota vammautumisen tai sairastumisen seurauksena. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 203-204.) Moniin neurologisiin sairauksiin liittyy seksuaalitoimintojen säätelyn ongelmia. Normaali seksuaalitoiminta vaatii keskushermoston ja somaattisen ääreishermoston monimutkaista yhteistyötä: rakenteelliset muutokset tai neurologisen sairauden aiheuttamat toimintahäiriöt voivat vaikeuttaa seksuaalitoimintoja, sekä sairauksiin ja oireisiin käytettävillä lääkkeillä voi olla seksuaalitoimintoihin liittyviä haittavaikutuksia. Seksuaalitoimintojen häiriöiden laatu ja vaikeus riippuvat sairauden tai vamman tasosta. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa muun muassa uupumusta, lihasheikkoutta, tuntehäiriöitä, suolen ja rakon häiriöitä sekä vapinaa ja jäykkyyttä, jotka voivat heikentää seksuaalisuutta ja seksuaalitoimintoja. (Palmio, Koskinen & Kuusisto 2021.) Seksuaalisuutta ja seksuaalisia toimintoja voi heikentää myös kehon alentunut liikkuvuus. Fyysiset rajoitteet voivat vaikeuttaa esimerkiksi itsetyydytystä tai kumppanin tyydyttämistä. Fyysisten rajoitteiden ja kehon toimintojen lisäksi seksuaalisuuden ilmentämistä voivat vaikeuttaa sosiaaliset rajoitteet. Sosiaalisia rajoitteita ovat esimerkiksi yksityisyyden puute, tukiasuminen ja sosiaalinen eristäytyminen. (McCabe & Taleporos 2003.) McCaben & Taleporosin tutkimuksessa todetaan, että fyysisesti vaikeavammaisilla henkilöillä on matalampi seksuaalinen itsetunto ja he ovat vähemmän tyytyväisiä seksuaalisuuteensa verrattuna henkilöihin, joilla fyysinen rajoite on lievä tai fyysistä rajoitetta ei ole lainkaan. Lisäksi vaikeasti vammaiset kärsivät enemmän seksuaalisuuteen liittyvästä masennuksesta. Tutkimuksissa on osoitettu vammaisten henkilöiden usein ajattelevan, että vammaisuus rajoittaa suuresti heidän seksuaalielämänsä ja vammansa vuoksi he ovat vähemmän seksuaalisesti kiinnostavia toisten ihmisten silmissä verrattuna ei-vammaisiin henkilöihin. (McCabe, Taleporos 2003.)

3 SEKSUAALISUUDEN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN

Yhteiskunnassamme seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat olleet vaiettu aihe useamman sukupolven ajan. Häpeä ja jopa vaarallisuus ovat leimanneet seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Asioita ei ole uskallettu ottaa puheeksi esimerkiksi terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Seksuaalisuutta ei ole nähty osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, vaan se on ollut enemmänkin irrallinen osa ihmistä. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat saattaneet keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vasta silloin, kun asiakas on itse ottanut asioita puheeksi. (Aho ym. 2008, 41.)

Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla tietoa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä, sairauksien ja lääkitysten vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä erilaisista seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta. (Rytyläinen, & Valkama 2020, 43-44.) Seksuaaliohjaus on osa kaikkia sosiaali- ja terveysalan hoitotilanteita ja kuuluu hoitohenkilöstön työtehtäviin. Seksuaaliohjaus tarkoittaa kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa, tavoitteellista, tilannekohtaista ja kaikille hoitotyössä toimiville kuuluvaa ammatillista kohtaamista. Tiedon antaminen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen ovat keskeisintä seksuaaliohjauksessa. (Kero & Merta 2020, 731.) Seksuaalikasvatus on kykyä ottaa puheeksi seksuaalisuus erilaisissa tutkimus-, hoito- ja ohjaustilanteissa. Puheeksi ottaminen on aiheen esille nostamista ja sekä siihen liittyvää ohjausta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä keskustelemisen tulisi olla normaali käytäntö, kun suunnitellaan potilaiden hoitoa ja määritellään potilaan hoidon tarvetta. Potilaan yksilöllinen tilanne ja tarve on aina lähtökohtana seksuaalisuudesta keskustelemiseen, koska seksuaalisuuden merkitys on erilainen kaikilla ihmisillä. (Rytyläinen & Valkama 2020, 149.)

Tutkimuksessa on esitetty, että terveydenhuollon ammattilaisten tietämys seksuaalisuudesta parantaa potilaiden hoitoa, sillä seksuaalisen hyvinvoinnin on arvioitu olevan yksi elämänlaadun tärkeimmistä osa-alueista (Calabrò ym. 2019). Seksuaalisuuden käsittely ja kohtaaminen vaativat ammattilaiselta herkkyyttä aistia tilannetta, tunnelmaa ja reagointia potilaan sanattomaan viestintään. Potilaalle tärkeintä on tulla aidosti kohdatuksi ja tuntea olonsa turvalliseksi, nähdyksi ja kuulluksi. Ammattilaisen vastuulla on antaa potilaalle ajantasainen, asiallinen tieto, sekä välittää tämä ymmärrettävästi potilaalle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72.) Suurin osa hoitajista ei keskustele seksuaalisuudesta potilaidensa kanssa, vaikka hoitajat kokevat seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan

osaksi omaa työnkuvaansa. Hoitajat voivat odottaa sitä, että potilas ottaa itse asian puheeksi tai olettavat, etteivät potilaat halua puhua seksuaalisuudesta. Keskustelemattomuuden syynä voi olla myös se, ettei keskustelulle löydy sopivaa aikaa tai paikkaa. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 131.) Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ammattilaisten osalta koetaan haastavana. Puheeksi ottaminen koetaan vaikeana, jos asiakas on iäkäs, eri sukupuolta oleva tai kuuluu seksuaalivähemmistöön. Puheeksi ottamista vältetään myös erilaisten pelkojen vuoksi. Ammatilainen voi esimerkiksi pelätä, että nolaa asiakkaan tai tulee väärin ymmärretyksi. Tietämättömyys eri sairauksien ja hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen estävät myös puheeksi ottamista. Seksuaalisuus usein myöskin ohitetaan kiireen vuoksi, sillä sen ei ajatella olevan tärkeä osa hoitoa ja ohjausta. Mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön ja kollegoilta saatu tuki edesauttavat puheeksi ottamista. Myös mahdollisuus keskustella kollegojen kanssa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta edesauttaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista asiakkaiden kanssa. Työn mukanaan tuoma kokemus myös koetaan helpottavan puheeksi ottamista. (Åling ym. 2021.)

Fennelin ja Grantin (2019) tutkimuksessa ilmeni, että moni terveydenhuollon ammattihenkilö kokee seksuaalisuudesta puhumisen epämukavaksi. Tämän vuoksi seksuaalisuus voidaan jättää huomiotta kokonaan eikä seksuaalisuutta näin ollen oteta puheeksi. Asiakkaat kuitenkin odottavat, että aloite seksuaalisuudesta puhumiseen tulee hoitohenkilökunnalta. Asiakkaat haluaisivat luotettavaa hoitoa ja tietoa seksuaaliterveydestä ilman tuomitsemista. Tutkimuksessa osoitettiin, että hoitohenkilökunta haluaisi enemmän tietoa ja opastusta seksuaalisuudesta puhumiseen. Tämä parantaisi tietämystä, asenteita ja uskomuksia ja lisäksi henkilökunnan luottamusta ja luontevuutta ottaa seksuaalisuus mukaan keskusteluihin. Henkilökunta toivoisi enemmän tukea kollegoilta ja esimiehiltä, ja he toivoivat myös toimintaohjelmaa tai yhteneväistä suositusta seksuaalisuudesta puhumiseen. (Fennell & Grant 2019.)

Vaikka aloitetta seksuaalisuudesta puhumiseen odotetaan ammattilaiselta, keskustelua käydään useimmiten asiakkaan aloitteesta, jos käydään lainkaan. Ammatilaisille on kehitetty useita puheeksi ottamisen malleja, joita he voivat hyödyntää käytännön työssään. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Piissit-malli on todettu tehokkaaksi puheeksi ottamisen välineeksi, jonka hyöty on siinä, että se jäsentää ammattilaisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaan ongelmiin (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Better-mallin on todettu helpottavan puheeksi ottamista ja vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. Mallin avulla ohjaustilannetta pystyy hyvin jäsentämään. Malli on yksinkertainen ja helposti omaksuttava, joten sen käyttö asiakastyössä ei vaadi pitkäkestoista koulutustautumista. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Plissit tulee englanninkielisistä sanoista P (permission), LI (limited information), SS (specific suggestions) ja IT (intensive therapy). Suomeksi käännettynä nämä tarkoittavat luvan antamista tai sallimista, rajatun tiedon antamista, erityisohjeiden antamista ja intensiivistä terapiaa. Plissit-mallissa on neljä eri tasoa, joilla voidaan lähestyä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia. Näistä tasoista luvan antaminen ja rajattu tieto kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön ja potilaiden kohtaamiseen. Osaaminen näihin saadaan terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Erityisohjeiden taso vaatii täydennyskoulutusta ja intensiivinen terapia edellyttää ammattilaiselta seksuaaliterapeutin tai klinisen seksologian osaamista. Luvan antaminen tarkoittaa lupaa puhua seksuaalisuudesta ja huolenaiheiden normalisointia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Se tarkoittaa myös myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen, jolloin asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatukset ja tarpeet ovat tavallisia. Luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja potilaan välillä luo perustan vuorovaikutukselle. Pelkkä luvan saaminen omaan seksuaalisuuteen on suurelle osalle potilaista merkittävä asia. Rajattu tieto tarkoittaa tiedon antamista johonkin tiettyyn rajattuun ongelmaan. Tällaisia ongelmia voivat olla sukuelinten poikkeava anatomia, abortti, fysiologiset reaktiot ja sairauden tai vamman aiheuttamat muutokset. Rajatun tiedon antamisessa asiallisella, myönteisellä suhtautumisella voi olla huomattava vaikutus asiakkaan seksuaaliterveyteen. (Ryttläinen-Korhonen 2011, 10-11.) Erityisohjeet- tasolla ammattilainen antaa käytännön ohjeita ja neuvoja. Ammattilaisella tulee olla yksityiskohtaista ja kohdennettua tietoa sairauksien ja lääkitysten vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Ammattilaisella tulee olla tarkka kuva asiakkaan tilanteesta ja ongelmasta. Erityisohjeet voivat olla käytännönläheisiä, liittyä elintapoihin tai olla erilaisia harjoituksia. Ammattilaisen tulee tarjota yksilöllisiä ratkaisuja, sillä asiakkaiden tilanteet ovat yksilöllisiä. Asiakas tulee ohjata seksuaaliterapeutille, lääkärille tai muulle ammattilaiselle, mikäli ohjeista ja neuvoista ole apua. (Ryttläinen-Korhonen 2011, 11.) Intensiivinen terapia on pitkäkestoista seksuaaliongelman hoitamista erilaisilla terapiamenetelmillä (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Terapia vaatii sitoutumista ja halua tehdä asioihin muutos (Ryttläinen-Korhonen 2011, 77).

Better-malli on yksityiskohtaisempi puheeksi ottamisen malli Plissit-malliin verrattuna (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Mallia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevissä terveyspalveluissa, sairaanhoidossa ja terveyttä edistävissä palveluissa (Kilpiä, Kurka & Ruuhilahti 2011, 56). Malli koostuu kuudesta vaiheesta ja eri vaiheet seuraavat toisiaan prosessinomaisesti. Better tulee englanninkielisistä sanoista B (Bring up the topic), E (Explain), T, (tell), T (timing), E (educate) ja R (record). Suomeksi käännettynä nämä tarkoittavat puheeksi ottamista, huolen ilmaisua, kertomista, oikea-

aikaisuutta, ohjausta ja kirjaamista. Puheeksi ottamisen vaiheessa luodaan otollinen ilmapiiri puheeksi ottamiseen. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Asiakkaalta voidaan kysyä suoraan seksuaalisuudesta, sukupuolen kokemuksesta, parisuhteesta, seksistä ja vamman tai sairauden vaikutuksista asiakkaan elämään ja arkeen (Kilpiä ym. 2011, 56-57). Huolen ilmaisun vaiheessa tuodaan esille, että seksuaalisuus on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia ja miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus kertoa omista huolenaiheistaan ja tuodaan esille, että hänen on lupa puhua kaikista haluamistaan asioista. (Kilpiä ym. 2011, 56-57; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Kertomisen vaiheessa käsitellään esille nousseita huolenaiheita ja etsitään niihin ratkaisuja. Ammattilaisen on hyvä tunnistaa ja tiedostaa tässä vaiheessa omat tiedon ja taidon rajansa. Tarvittaessa ammattilainen ohjaa saattaen eteenpäin. Oikea-aikaisuuden vaiheessa seksuaalisuuden puheeksi ottamista tarkastellaan oikean ajoituksen näkökulmasta. On tärkeää tuoda esille, että asiakas voi ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille silloin, kun hänelle itselleen parhaiten sopii tai hänellä on lupa palata asiaan myöhemmin. Ohjauksen vaiheessa asiakkaalle annetaan tietoa esimerkiksi sairauden ja hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tieto voi olla hyvin konkreettista ohjausta ja neuvojen antoa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.) Asiakasta ohjataan pitämään huolta omasta seksuaaliterveydestään omien sen hetkisten resurssien mukaan. Ohjauksessa voi hyödyntää myös kirjallisia ohjeita. (Kilpiä ym. 2011, 57.) Kirjaamisen vaihe sisältää käsiteltyjen asioiden ja ohjaamisen kirjaamisen, jolla turvataan yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus. Asiakkaalle on hyvä antaa mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiakastietoihin kirjataan. (Kekkonen ym. 2021, 68.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tieteellisessä työssä täytyy aina lähtökohtana olla jokin tutkimusongelma. Ilman ongelmaa ei tutkimusta voida tehdä. Tutkimusongelma ohjaa koko prosessia, joten sen määrittely ja rajaaminen ovat tärkeitä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet kiteytyvät tutkimusongelman määrittelyssä. Rajaamisella pyritään pitämään tutkittava asia laajuudeltaan sopivana ja se helpottaa ilmiön hallintaa. (Kananen 2017, 56-57.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla yksittäisten henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa seksuaalisuuden kohtaamisesta sekä tuottaa kokemusperäistä tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille ja opiskelijoille siitä, miten neurologista sairautta tai vammaa sairastavat asiakkaat kokevat seksuaalisuuden huomioon ottamisen. Tavoitteena on myös tuoda esille seksuaalihyvinvointia sekä tietoa siitä, että seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi nostaa esille seksuaalihyvinvoinnin näkökulmaa sekä oppia samalla luontevaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä seksuaalisuus merkitsee?
- Kuinka seksuaalisuus otetaan huomioon terveydenhuollon palveluissa?
- Miltä seksuaalisuuden kohtaaminen tuntuu?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullinen tutkimus keskittyy yksittäisten tapausten tarkastelemiseen, joten aineisto kootaan usein luonnollisissa tilanteissa. Olennaista on myös tavoittaa osallistuvien henkilöiden näkökulma, joten on tarkoituksenmukaista suosia menetelmiä, jotka tuovat tutkittavien näkökulmat ja äänen hyvin esille. (Juusa & Puuti. 2020, 82.)

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään henkilöiden kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja niiden merkityksiä. (Puusa & Juuti 2020, 9.) Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuksessa käsiteltävää ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Sen tärkeimpänä tavoitteena on saada mahdollisimman laaja kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa käytettävää aineistoa tulkitaan, mutta ei selitetä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimusotteeksi, kun tutkijat haluavat syventyä johonkin tiettyyn ilmiöön tai aiheeseen. Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään luotettavaa tietoa ilmiön määrästä, vaan sillä pyritään saamaan esille erilaisia näkökulmia, joista ilmiötä voidaan tarkastella (Puusa & Juuti 2020, 9,14, 186). Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, sillä tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla yksittäisten henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden kohtaamisesta.

5.1 Kohderyhmä

Tutkimusta ei voida toteuttaa ilman kohderyhmää (Kananen 2017, 56). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan ymmärtää tiettyä toimintaa, ilmiötä tai tapahtumaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kohderyhmä tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta asiasta. Kohderyhmä tulee valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti, eikä satunnaisotannalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Laadullisessa tutkimuksessa valitaan pieni määrä henkilöitä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon kokemusta. Tutkimukseen valittavat henkilöt voivat edustaa jotakin ryhmää, joka on olennainen tutkimuksen kannalta. Aineiston riittävä määrä on tapauskohtaista, mutta aineistoa tulisi olla niin paljon kuin on tarpeen tutkittavan tiedon saamiseksi. Tutkittavien määrä riippuu siis tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista eikä tutkittavien lukumäärä ole ratkaiseva asia tutkimuksen onnistumiseksi.

(Juusa & Puuti. 2020, 82.) Ihmisten saaminen mukaan tutkittavaan ilmiöön on edellytys tiedon- saannille, jolla tutkimusongelma ratkaistaan. Kohderyhmän saavuttaminen ei aina ole helppoa, etenkin, kun tarve tai pyyntö tutkimukseen ei tule työelämästä. Sosiaalisen median alustat mah- dollistavat eri aihealueiden ympärille keskittyvien ryhmien tutkimisen. (Kananen 2017, 56.)

Tutkimus rajattiin koskemaan henkilöitä, joilla on jokin neurologinen sairaus tai vamma. Kehitys- vammaisuudesta ja seksuaalisuudesta sekä ikääntyvien ja nuorten seksuaalisuudesta löytyy pal- jonkin opinnäytetöitä Theseuksesta, mutta neurologisesta sairaudesta tai vammasta ja seksuaali- suudesta löytyi vain vähän aiempia töitä. Rajasimme aihetta koskemaan tulevan työmmekin kan- nalta seksuaalisuuden kohtaamisiin nimenomaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tutkimus rajattiin koskemaan yli 18-vuotiaita henkilöitä. Emme rajanneet tutkimuksen kohderyh- mää tarkemmin, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja tutkimusmateriaalia saataisiin riittävästi. Haimme tutkittavia henkilöitä ilmoituksella, joka julkaistiin Invalidiliiton ja Samat-toimin- nan Facebook- sivuilla sekä omien sosiaalisten medioidemme kautta.

Invalidiliitto on vuonna 1938 perustettu fyysisesti vammaisten ihmisten järjestö, jonka tavoitteena on kehittää ja edistää toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia elää täysipainoista elämää. Liitto edistää esteettömyyttä niin ympäristön, liikkumisen, kommunikaation kuin asenteidenkin kan- nalta. Invalidiliitto tarjoaa tukea ja neuvontaa, sekä on mukana yhteiskunnallisessa vaikuttami- sessa. (Invalidiliitto 2022.)

Kynnys ry:n Samat-toiminta jakautuu perhetoimintaan ja seksuaali- ja lisääntymisterveystoimin- taan. Perhetoiminta tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa perheille, joissa toisella tai molemmilla van- hemmista on vamma tai pitkäaikaissairaus. Samat- toiminta keskittyy edistämään vammaisten ja pitkäaikaissairaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä Pohjois-Suomessa. Samat-toiminta on saa- nut alkunsa vuonna 2012. (Samat-toiminta 2022.)

5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmillä kerätään tutkimusaineistoa, jolla haetaan vastausta tutkimuskysymyk- siin. Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, haastattelu,

kysely ja dokumenteista kerätty tieto, joista haastattelu on käytetyin menetelmä. (Kananen 2017, 82-83, 88.) Eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai eri tavoin yhdisteltynä tutkitavan ongelman mukaan (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 62). Lomakehaastattelu tai lomakekysely on useimmiten määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta lomakehaastattelua on mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen tarkoituksen kannalta olennaisia ja merkityksellisiä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle on löydettävä perustelu teoreettisesta viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64.) Aineiston keruussa käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Suunnitteluvaiheessa tarkoituksenamme oli kerätä aineisto tutkimukseen teemahaastatteluilla ja etsimme haastateltavia tutkimukseemme huhtitoukokuussa 2021 Invalidiliiton ja Samat-toiminnan Facebook-sivuilla. Emme kuitenkaan saaneet haastateltavia lainkaan tutkimukseemme, joten vaihdoimme aineiston keruun menetelmän kyselytutkimukseen. Olimme jo suunnitteluvaiheessa päättäneet, että tekisimme tutkimuksen kyselylomakkeella haastattelujen sijaan, jos aineistoa ei haastattelujen avulla saada kerätyksi. Tiedostimme, että tutkimukseen voi olla haastava saada haastateltavia aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Tutkimuksen aineiston keräsimme loka-marraskuussa 2021. Aineiston keruu toteutui kyselytutkimuksella käyttäen Webropol-kyselylomaketta.

Webropol-kyselylomake (liite 2) sisälsi yhteensä 13 kysymystä, jotka jaoteltiin neljään kategoriaan. Kategorioita olivat taustatiedot, seksuaalisuuden määritelmä, seksuaalisuuden kohtaaminen sekä mitä tuntemuksia, ajatuksia ja kehittämisehdotuksia kysely herätti. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä pois lukien taustatiedot. Kaikki kysymykset olivat vapaaehtoisia, joten vastaajilla oli mahdollisuus olla vastaamatta kysymykseen niin halutessaan. Yritimme pitää kyselyn suhteellisen lyhyenä, jotta siihen jaksettaisiin vastata huolellisesti ja jotta tutkimus olisi luotettava. Saimme monenlaisia vastauksia kysymyksiimme ja mielestämme osaan vastauksista oli panostettu huolella. Ensimmäisiin kysymyksiin saimme enemmän vastauksia kuin kyselyn lopussa oleviin kysymyksiin. Testasimme kyselylomaketta ystävällämme varmistaaksemme sen toimivuuden. Taustatiedoissa kysyimme vain oleelliset tiedot tutkimuksen kannalta osallistujien anonymiteetin turvaamiseksi. Taustatietoja olivat ikä, sukupuoli ja kysymys, onko vastaajalla jokin neurologinen vamma tai sairaus.

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysillä aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistona voi olla melkein mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkoituksena on etsiä tekstin merkityksiä. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä – analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen, selkeä kuvaus tästä ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Laadullisen aineiston analysointi lisää aineiston informaatioarvoa, sillä hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi tuo selkeyttä aineistoon, jonka myötä ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 87, 90-91.)

Laadullisen aineiston käsittely sisältää monia vaiheita (Hirsjärvi & Hurme. 2015, 143). Laadullisen tutkimuksen analyysia joko ohjaa tietty teoreettinen asemointi tai sitten mikään teoria ei ohjaa analyysia, mutta analyysiin voidaan soveltaa monenlaisia teoreettisia lähtökohtia. Sisällönanalyysissä mikään teoria ei ohjaa sitä, joten se luokitellaan jälkimmäiseen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen metodi tai sitä voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehystenä. Laadullisessa analyysissä käytetään usein nimityksiä induktiivinen ja deduktiivinen. Induktiivinen analyysi on päättelyä yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksityiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80,103.)

Valitsimme tutkimuksemme analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Halusimme, että tutkimuksemme pohjana olisivat yksittäisten henkilöiden kokemukset teoriapohjan sijaan, joten emme halunneet, että mikään teoria ohjaa analyysia. Tutkimuksessamme analysoitavana aineistona ovat kyselyn vastaukset. Aineiston purkumetodina käytimme induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska tutkimuksen pääosassa ovat henkilöiden omat kokemukset.

Aineiston käsittelyyn sisältyy aineiston purkaminen eli litterointi, litteroidun aineiston lukeminen, analyysin tekeminen sekä yhteenvedon kirjoittaminen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tehdään päätös, mikä aineistossa kiinnostaa ja merkitään ne asiat, jotka tutkijaa kiinnostavat. Merkityt asiat kootaan yhteen, erilleen muusta aineistosta. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitetään ja viimeiseksi kirjoitetaan yhteenveto. (Hirsjärvi & Hurme. 2015, 4; Tuomi &

Sarajärvi 2018, 103.) Aineiston purkamisen jälkeen sitä on hyvä lukea kokonaisuutena. Vaikka analysoitavaa tekstiä on voinut kertyä runsaasti, on sitä hyvä lukea useampaan kertaan, jolloin aineistosta yleensä alkaa syntyä ajatuksia ja mielenkiintoisia kysymyksiä. Lukemalla saa ymmärrystä analyysin tekoon, sillä mitä paremmin aineisto on tullut tutuksi, sitä paremmin sitä voi analysoida. Lukemisen apuna voi käyttää kysymyksiä, kuten Kuka? Mitä? Missä? Milloin? ja Miksi? (Hirsjärvi & Hurme. 2015, 143.)

Analysoimme aineiston helmi-maaliskuussa 2022. Kysymysten vastaukset olivat meillä suoraan kirjallisessa muodossa johtuen kyselyn kirjallisesta muodosta. Näin ollen meidän ei tarvinnut siirtää sanallista aineistoa kirjalliseen muotoon, kuten haastatteluissa tehdään. Tulostimme kaikki vastaukset paperille. Tulostetusta aineistosta merkitsimme kysymykset eri värein ja niihin liittyvät vastaukset, jotta aineistoa myöhemmin tarkastellessa voisimme tarkistaa, minkä kysymyksen alle vastaus kuuluu. Tämän jälkeen lähdimme pilkkomaan aineistoa. Etsimme yksittäisiä ilmauksia sekä lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Leikkasimme valitsemamme ilmaukset ja lauseet ja kokosimme samaa tarkoittavat asiat omiksi ryhmikseen. Jotta voisimme saada tutkimuskysymyksiimme vastauksia, tuli meidän mielestämme tietää, mitä seksuaalisuus vastaajien mielestä on ja mitä seksuaalisuus heille merkitsee. Mielessämme pyöri ajatuksia: Koetaanko seksuaalisuus merkittävänä? Onko tällaiselle tutkimukselle tarvetta? Tämän takia poimimme aineistosta myös vastauksia tähän kategoriaan. Oleelliset asiat löydettyämme karsimme aineistosta pois epäoleellisen tiedon. Aineistossa oli hyvin vähän tutkimuksemme kannalta epäoleennaista tietoa ja suurin osa aineistosta päättyi tutkimukseemme. Pohdimme tämän johtuvan kirjallisessa muodossa annettavista vastauksista. Kirjallisessa vastauksessa omaa vastausta pystyy muokkaamaan ja jättämään vastaukseen vain oleellisen tiedon. Ajatusten saattaminen kirjalliseen muotoon usein pelkistää vastausta, vaikka kysymyksen muoto on avoin. Alkuperäisiä ilmauksia muokkasimme tarvittaessa pelkistettyyn muotoon. Osa alkuperäisilmaisista oli valmiiksi ytimekkäitä ja lyhyitä, joten niitä emme erikseen pelkistäneet. Käytimme alkuperäisilmaisuja pelkistetyssä muodossa sellaisenaan, koska emme kokeneet pelkistämislle olevan tarvetta. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut alakäsitteiksi ja siitä edelleen yläkäsitteiksi. Aineiston analysoinnin etenemisestä alkuperäisilmaisusta pelkistettyyn muotoon, alaluokkaan ja pääluokkaan on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1: Esimerkki analyysin etenemisestä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Se ilmenee mm siten, että haluan korostaa naisellisia ominaisuuksiani ja ..."	Halu korostaa naisellisuutta	Sukupuolen korostaminen	Itsensä ilmaisu
"Olisi mukava jos vammaisten seksuaalisuus ja siihen liittyvät halut ja tarpeet sekä asiat eivät olisi terveydenhuollossa tabu, vaan niistä voisi puhua niin kuin kuka tahansa terve ihminen."	Seksuaalisuus on tabu, josta ei saa puhua	Toive kuulluksi tulemisesta	Puheeksi ottaminen
"Se on yksi tärkeä osa-alue naiseuttani. Sen esiin tuominen kohottaa mm itsetuntoani."	Seksuaalisuuden ilmentäminen kohottaa itsetuntoa	Itsetunnon vahvistuminen	Voimavara
"Kahden ihmisen välistä läheisyyttä, koskettelua, seksiä."	Kahden ihmisen välistä läheisyyttä, koskettelua, seksiä.	Läheisyys, kosketus, seksi	Fyysinen läheisyys
"Kovien hermosärkyjen, rajujen kipukohtausten ja nivelten sijoiltaanmenon vuoksi seksuaalisuus on jäänyt hyvin vähälle ylipäänsä."	Kipu ja kehon fyysinen rajoite estävät seksuaalisuuden ilmentämistä	Kipu Fyysinen rajoite	Rajoittava tekijä

Aineiston analyysissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa erittelemällä ja luokittelemalla aineistoa. Näiden lisäksi on tärkeää esittää tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä tulkitsemalla ilmiötä, jolloin se tulee ymmärretyksi ja käsitetyksi syvällisemmin, teoreettisesti. (Hirsjärvi & Hurme. 2015, 143-144.) Tutkimustulokset esitetään niin selkeästi ja yksinkertaisesti kuin mahdollista. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoilla ja kaavioilla, joista saa nopean kuvan saaduista tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 135.)

Ennen aineiston analyysiä tutkimuskysymyksiä meillä oli kaksi:

- Kuinka seksuaalisuus otetaan huomioon terveydenhuollon palveluissa?
- Miltä seksuaalisuuden kohtaaminen tuntuu?

Kyselyn alussa meillä oli kysymyksiä seksuaalisuuden määritelmästä. Analyysiä tehdessämme huomasimme seksuaalisuuden olevan niin merkittävä osa vastaajien elämää, joten nostimme analyysivaiheessa tutkimukseemme kolmannen tutkimuskysymyksen:

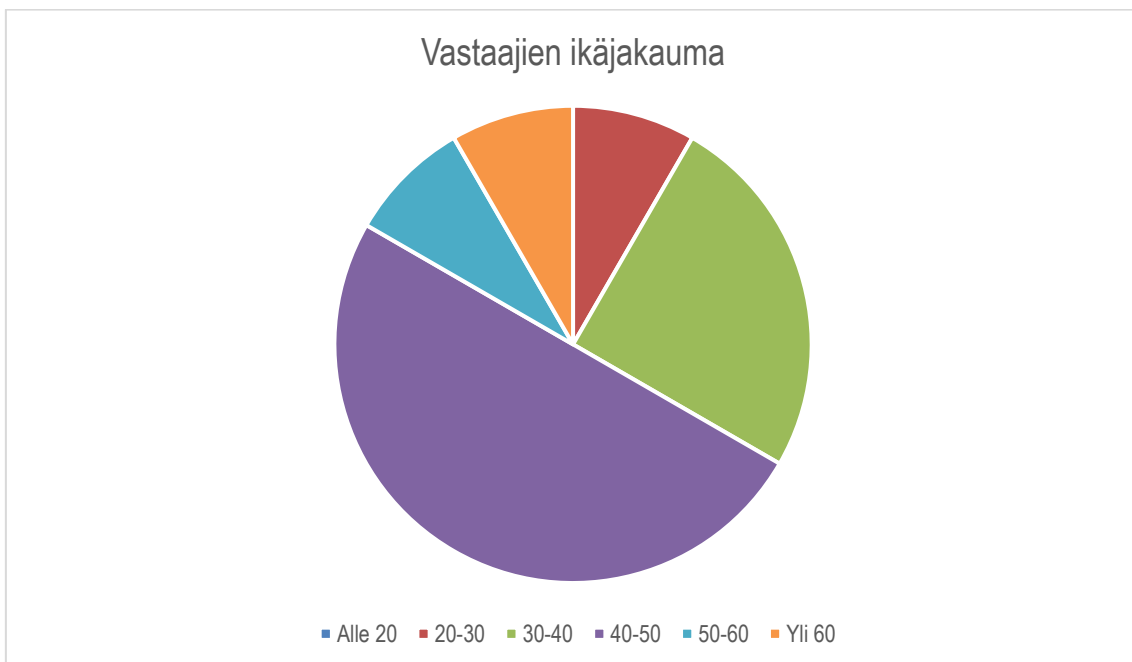
- Mitä seksuaalisuus merkitsee?

Seksuaalisuuden huomioon ottamisessa ja seksuaalisuuden kohtaamisessa vastauksina aineistosta nousi neljä pääluokkaa: seksuaalisuutta ei huomioida lainkaan, kohtaamisen positiivinen kokemus, epätasa-arvoisuus, ennakkoluulot sekä seksuaalisuuden kohtaamisen vaikeus. Tuloksista nousi esille myös se, kuinka vastaajat toivovat seksuaalisuutta huomioitavan terveydenhuollossa. Pääluokiksi näistä nousivat puheeksi ottaminen, tasapuolisuus ja itsemääräämisoikeus. Seksuaalisuuden merkityksessä esille nousi seitsemän pääluokkaa: Seksuaalisuus osana minuutta, vuorovaikutus, itsensä ilmaiseminen, seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, fyysinen läheisyys, seksuaalisuutta rajoittavat asiat sekä seksuaalisuus voimavarana. Käsittelemme tutkimuksen tuloksissa analyysissä nousseita asioita. Käsittelemme tulosten alussa seksuaalisuuden merkitystä, sillä se nousi vahvasti esille kyselyssämme ja mielestämme seksuaalisuuden merkityksen analysointi toimii pohjana seksuaalisuuden kohtaamiselle.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Keräsimme aineiston tutkimukseemme kyselylomakkeella, jonka teimme Webropolissa. Kysymyksiä oli yhteensä 13, joista kolme ensimmäistä koski vastaajien taustatietoja, kolme seksuaalisuuden määritelmää ja ilmenemistä vastaajissa, neljä seksuaalisuuden kohtaamista terveydenhuollossa ja kolme viimeistä keskittyi ajatuksiin ja kehittämisehdotuksiin, joita kysely vastaajissa herätti.

Kyselyymme vastasi 12 henkilöä, joiden ikäjakauma oli 20-vuotiaasta yli 60-vuotiaaseen (Kuvio 1). Kaikilla vastanneilla oli jokin neurologinen vamma tai sairaus. Jos kyselyyn vastasi, ettei vastaajalla ole neurologista sairautta tai vammaa, kysely päättyi. Ikää ja sukupuolta kysyttäessä pystyi myös valitsemaan vaihtoehdon "en halua vastata", mutta kukaan ei käyttänyt tätä vaihtoehtoa. Kyselyyn vastanneista naisia oli 10 ja miehiä kaksi. Mielestämme nämä taustatiedot olivat riittävät tutkimustamme ajatellen, eikä vastausten perusteella pysty yhdistämään keneenkään yksittäiseen henkilöön.



Kuvio 1 Vastaajien ikäjakauma

6.1 Seksuaalisuuden merkitys

Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin, mitä seksuaalisuus on, miten seksuaalisuus ilmenee ja mitä seksuaalisuus merkitsee. Jotta voisimme saada tutkimuskysymyksiimme vastauksia, tuli meidän mielestämme tietää, miten vastaajat kokevat seksuaalisuuden ja miten merkityksellinen seksuaalisuus heille on. Entä jos kävisikin ilmi, ettei seksuaalisuudella ja sen ilmentämisellä ole merkitystä, miksi tutkia sen kohtaamista? Teoriapohja ja aiemmat tutkimukset toki tukivat ajatusta seksuaalisuuden merkityksellisyydestä, mutta halusimme itse varmistua asiasta tutkimuksessamme. Seksuaalisuus voidaan käsittää hyvin erilaisena henkilöstä riippuen ja vastauksista tuleekin ilmi selkeästi seksuaalisuuden monimuotoisuus ja laaja-alaisuus. Aineistosta nousi vahvasti esille, että seksuaalisuutta pidettiin todella merkityksellisenä ja tärkeänä osana omaa elämää. Teemoiksi aiheesta nousivat seksuaalisuus osana minuutta, vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, itsensä ilmaiseminen, seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, fyysinen läheisyys, seksuaalisuutta rajoittavat asiat sekä seksuaalisuus voimavarana.

Vastaajat kokivat vahvasti, että seksuaalisuus on osa minuutta. Seksuaalisuus koettiin tarpeena, luonnollisena osana jokaista ihmistä ja osana ihmisyyttä. Seksuaalisuus on läsnä jokapäiväisessä olemisessa ja elämisessä. Seksuaalisuuteen liittyi vahvasti myös seksuaalinen suuntautuminen ja kokemus omasta sukupuolesta. Moni naisista kuvasi seksuaalisuutta tärkeäksi osaksi omaa naiseuttaan ja naisellisuuttaan. Seksuaalisuus koettiin osana omaa identiteettiä ja siihen vaikuttavat oma persoonallisuus sekä kokemus siitä, millainen olen. Seksuaalisuus koettiin myös yksityisenä ja herkkänä asiana.

”Seksuaalisuus on osa omaa identiteettiä ja se minkälainen minä olen”

”Seksuaalisuus on minulle naiseuteni. Se miten ilmennän naiseuttani”

”Se on osa minua luonnollisesti ja toimii eri tavalla tilanteessa. Sitä pitää saada että elämä pyörii eräänlainen polttoaine elämään.”

”Seksuaalisuus on olemista, se on osa ihmisyyttä.”

Tutkimuksessa nousi esille myös itsensä ilmaiseminen ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Seksuaalisuutta ilmaistaan oman persoonan kautta pukeutumalla, käyttäytymisellä, itsestä huolehtimisella sekä oman sukupuolen korostamisella.

"Se ilmenee mm siten, että haluan korostaa naisellisia ominaisuuksiani..."

"Minulle on tärkeää olla naisellinen. Huolehtia hygieniasta, ulkonäöstä, käytöksestä."

"...itseni ilmaisemisena mm. pukeutumalla, puhumalla jne."

"Seksuaalista on viehättävät ihmiset, eleet, puheet ja pukeutuminen"

Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa seksuaalisuus koettiin tärkeänä osana parisuhdetta ja kahden ihmisen välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus nousi esille myös fyysisessä läheisyydessä, mitä kuvailtiin kosketteluna, läheisyytenä ja seksinä yksin ja toisten ihmisten kanssa.

"...on todella iso ja tärkeä osa hyvää parisuhdetta."

"Kahden ihmisen välistä läheisyyttä, koskettelu, seksiä."

"Seksuaalisuus on mielestäni miehen ja naisen välistä sukupuolielämää ja intiimiä läheisyyttä."

Seksuaalisuuteen liittyi paljon tunteita ja tuntemuksia. Seksuaalisuuteen sisältyviä tunteita olivat rakkaus, lämpö, tykkääminen sekä mielihyvän tunteet kuten nautinto ja halu. Suureksi tunteeksi aineistosta nousi myös kaipuu. Vastajaat kuvasivat kaipuuta hellyyteen, läheisyyteen ja intiimiin kosketukseen toiselta henkilöltä.

"Hellyyden kaipuuna toiselta henkilöltä..."

"Kaipaen seksuaalista läheisyyttä ja sukupuolielämää. Minulla on seksuaalisia haluja ja tarpeita jotka eivät tule tyydytetyksi."

Seksuaalisuutta rajoittavina asioina kuvattiin toisten ihmisten asenteet, turvattomuuden tunne, kipu, fyysinen rajoite sekä lääkityksestä johtuvat rajoitteet. Kokemuksista nousi esille, että seksuaalisuuden ilmaisemista on pidetty kiellettynä ja aseksuaaliseen elämiseen on kannustettu. Turvattomuutta aiheuttaa pelko siitä, että seksuaalisuuden ilmaisemista tulkitaan väärin sekä pelko hyväksikäytetyksi tulemisesta. Myös erilaiset kehon kiputilat, kehon fyysiset rajoitteet ja lääkitykset vaikuttavat seksuaalisuuden kokemukseen, ilmenemiseen ja merkitykseen.

"Parhaimmillani saan ilmentää seksuaalista vetovoimaani turvallisesti esim. kumppanin etsinnässä, eikä sitä tulkita väärin tai käytetä hyväksi."

"Olen vireessä - todellakin, vaikka fyysinen olemukseni ja kuntoni on heikko. Psykykinen seksuaalisuuteni on erittäin vahva ja voimakas."

”Olen kadottanut seksuaaliset halut erilaisten lääkitysten myötä ja silloin olen tuntenut oloni melko tyhjäksi.”

”Koska vammaista tyttöä ja vammaista naista mielestäni kannustetaan elämään neutrina, seksuaalisuus ei ole ollut minulle helppoa, koska koko asia, ihan naisellista pukeutumista myöten on tavallaan ollut kiellettyä.”

”Seksuaalisuus on minulle naiseuteni. Se miten ilmennän naiseuttani, saan siitä hyvää mieltä, oloa energiaa ja nautintoa. Sen taso vaihtelee mielialan, kipujen, jaksamisen mukaan.”

Seksuaalisuutta pidettiin myös suurena voimavarana. Seksuaalisuus tuo mielihyvää erilaisten positiivisten tunteiden kautta. Se antaa voimaa ja energiaa, tukee toimintaa sekä vahvistaa itsetuntoa.

”Tukee kaikkea toimintaa ja on läsnä aina, koko ajan.”

”Sen esiin tuominen kohottaa mm itsetuntoani.”

6.2 Seksuaalisuuden huomioon ottaminen

Kyselyssämme halusimme saada selville, miten vastaajien seksuaalisuus on otettu huomioon terveydenhuollossa, ja miltä seksuaalisuuden kohtaaminen on vastaajista tuntunut. Vastauksista tuli ilmi, että seksuaalisuutta huomioidaan hyvin vähän, jos lainkaan. Kun seksuaalisuutta on huomioitu, kokemus huomioimisesta on ollut positiivista ja tuntunut luonnolliselta. Kokemuksista nousi esille myös epätasa-arvoisuus, ennakkoluulot sekä seksuaalisuuden kohtaamisen vaikeus.

Puolessa vastauksista tuli esille, ettei seksuaalisuutta ole huomioitu terveydenhuollossa lainkaan. Tuloksista nousi myös esille, että esimerkiksi liikkumiseen liittyvien apuvälineiden tarve kartoitetaan, mutta seksuaalisuuteen liittyvien apuvälineiden tarvetta ei. Seksuaalisuuteen tai seksiin liittyviä asioita ei juurikaan ole otettu puheeksi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Muutama vastaaja koki, että ei näe myöskään tarvetta seksuaalisuuden huomioimiselle.

”Ei mitenkään. Siitä ei ole koskaan puhuttu psykalla tai fyysisten sairauksien hoidon yhteydessä.”

”Kukaan ei esim. Kysy seksiin liittyviä asioita. Esim. Voinko, haluanko, kiinnostaako, pystynkö, saanko? Tämä on ehkäpä tabu alue.”

”ei ole otettu huomioon mitenkään, sillä vammaisuus ja seksuaalisuus eivät kuulu yhteen”

"Lähinnä liittyen seksin yhteydessä alkavat virtsatietulehdukset on kohta jossa seksuaalisuus ja seksi tulee esiin."

Seksuaalisuuden kohtaaminen on tuntunut luonnolliselta ja siitä heränneet tunteet ovat olleet lähinnä positiivisia. Kohtaaminen on yleensä ollut asiallista ja se on tuntunut hyvältä ja kannustavalta.

"Hyvin positiivisesti ja kannustavasti on asiaan suhtauduttu."

"Ihan hyvin minun mielestäni"

Kysymys nosti myös esille kokemuksen epätasa-arvoisesta ja ennakkoluuloisesta kohtelusta terveydenhuollon palveluissa. Vastauksista sekä aiheesta tietoa etsiessä tuli myös ilmi, etteivät vammaiset välttämättä saa tasa-arvoista seksuaalikasvatusta. Tämä voi altistaa seksuaalisuutta loukkaavalle väkivallalle ja hyväksikäytölle. Seksuaalikasvatuksen avulla opitaan jo lapsena ja nuorena puolustamaan itseään ja omia rajojaan, joten olisi todella tärkeää, että kaikki saisivat tasa-arvoista seksuaalikasvatusta jo ihan pienestä lapsesta lähtien.

"... meitä ei kohdeltu lapsettomuushoito prosessin aikana tasavertaisesti muihin nähden. Emme päässeet lisääntymis poliklinikalle ennen kuin olimme tehneet hirveät selvitykset selostukset vammastamme ja elämästämme. Esimerkiksi siitä kuka lasta meidän apuna hoitaa, ja millainen on kasvuympäristö mahdollisella tulevalla lapsella." -- "Tehtiin myös oletuksia että laitamme lapsen automaattisesti adoptioon hänen synnyttyä..."

"... terveydenhoitaja arveli, etten tarvitse kondomia kun en kuitenkaan harrasta seksiä."

"suhtautuminen muuttuu, kun he kuulevat, että minulla on lapsia (oho!) Olinko ennen sitä tietoa pelkkä seksuaaliton vammainen vai olenko edelleen sellainen (joka kuitenkin joskus on harrastanut seksiä...)."

Seksuaalisuuden kohtaaminen on tuntunut myös vaikealta. Vastaajien kokemukseen seksuaalisuuden kohtaamisesta on vaikuttanut vastaajan oma kokemus itsestään ja seksuaalisuudestaan. Jos henkilö ei tunne itseään hyväksi omassa kehossaan, myös seksuaalisuus ja siitä puhuminen tuntuvat vaikealta. Kohtaamiseen on vaikuttanut myös seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemus. Osa vastaajista kertoi, etteivät he pidä itseään puoleensavetävinä tai riittävinä. Omien seksuaalisten halujen ja tarpeiden esille tuominen koettiin hankalana.

"luonnolliselta mutta toisinaan posket punottaa siitä puhuessa"

"Siihen on liittynyt paljon tunteita niinkuin itsensä kohtaamiseen liittyy."

"...seksuaalisuudesta on vaikea puhua terveydenhuollossa oleville ammattilaisille, saati tuoda julki seksuaaliset halut ja tarpeet ja mahdollinen avun tarve seksin harrastamisessa ja seksiin liittyvissä asioissa."

"Oman seksuaalisuuden kohtaaminen on ollut terveydenhuollossa vaikeaa koska en ensinnäkään tunne itseäni seksuaalisesti puoleensavetäväksi, tunnen riittämättömyyttä ja huonointa naisena."

Kysyimme myös, miten vastaajat haluaisivat seksuaalisuutta huomioitavan terveydenhuollossa. Vastauksista nousi esille puheeksi ottaminen, tasapuolisuus ja itsemääräämisoikeus.

Merkittäväksi osaksi nousi puheeksi ottaminen: asioista puhumisen mahdollisuus, kuunteleminen ja asiallisuus. Vastaajat halusivat, että heille annettaisiin mahdollisuus keskustella seksuaalisuudesta halutessaan ja heitä kuunneltaisiin. Seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi sopivassa tilanteessa ja antaa tilaa kertoa ja keskustella asiasta tai olla puhumatta asiasta ollenkaan.

"Olisi mukava jos vammaisten seksuaalisuus ja siihen liittyvät halut ja tarpeet sekä asiat eivät olisi terveydenhuollossa tabu, vaan niistä voisi puhua niin kuin kuka tahansa terve ihminen."

"asiakkaalle kerrotaan, että asiasta voi puhua, jos hän tahtoo ja jos asiakas ottaa asian puheeksi, niin siihen suhtaudutaan asiallisesti ja kysymyksiin vastataan"

"Pitäisi osata "kuulostella" asiakasta, eikä ottaa asiaa esille, jos vaikuttaa, ettei asiakas tahdo tai tarvitse."

"Lähinnä juuri tuo kuuleminen, että mikä tuntuu potilaasta/asiakkaasta hyvältä ja mikä ei"

Kokemuksista nousi esille epätasa-arvoisuus ja vastaajat kertoivat, että kohtelun tulisi olla tasapuolista sairaudesta tai vammasta huolimatta. Vastaajat toivoisivat tasa-arvoista kohtelua ilman ennakkoluuloja sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

"...kohtelun tulisi olla paitsi asiallista niin myös tasapuolista vammasta huolimatta"

"Siitä voisi puhua enemmän kun onhan vammaisellakin halut"

"Jokaisella on oikeus siihen riippumatta vammasta tai muusta."

"On karmivaa olla vain toiminnan kohde, jolla ei ole sananvaltaa omaan kehoonsa."

6.3 Kyselystä heränneet tunteet, ajatukset ja kehittämisehdotukset

Viimeisissä kysymyksissä käsiteltiin tunteita ja ajatuksia, joita kysely herätti sekä kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen. Esille nousevia teemoja olivat seksuaalioikeudet, kohtaaminen, puheeksi ottaminen ja asioiden edistäminen. Vammaiset ovat kokeneet, että seksuaalisuutta on pidetty heidän osaltaan kiellettyinä ja he ovat kokeneet, ettei seksuaalisuuden tule kuulua heidän elämäänsä. Vastausten perusteella kuitenkin haluttaisiin, että seksuaalisuutta pidettäisiin normaalina, luonnollisena asiana osana ihmistä vammasta huolimatta. Vastaajien mielestä seksuaalisuus kuuluu kaikille, vaikka kohderyhmämme kohdalla seksuaalisuus on hyvin moniulotteinen ja siihen liittyy paljon haasteita ja ennakkoluuloja.

”pitäisi muuttaa ennakkoluuloja”

”kohdata ihminen sellaisena kuin hän on eikä tehdä ennakkokäsityksiä ennen kohtaamista”

”vammaisten ihmisten seksuaalisuuden moninaisuus muistettaisiin”

”kaikilla on oikeus seksuaalisuuteen”

Kysely oli herättänyt vastaajissa monenlaisia tunteita. Kysely itsessään koettiin mielenkiintoisena, positiivisena ja tärkeänä keskustelun herättäjänä, mutta osalle kysely oli tuonut esiin ikäviä muistoja ja vaikeuksia, joita vastaajat olivat kohdanneet terveydenhuollossa tai muuten elämässä. Vastauksissa tuli myös esille, että asiasta pitää selvästi puhua enemmän ja seksuaaliterveyden edistämiseksi tulee tehdä vielä paljon töitä. Yhden vastaajan mielestä seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollossa ei ole tärkeää ja yksi vastasi, että ei ole miettinyt asiaa. Kaikki muut vastaajat kokivat puheeksi ottamisen olevan tärkeää tai erittäin tärkeää. Vastauksissa tuli myös esille, että aloite seksuaalisuudesta puhumiseen tulisi tulla ammattilaiselta ja asiakkaalle annettaisiin mahdollisuus keskustella asiasta hänen halutessaan.

”Tärkeää, jos asiakas haluaa ja hänellä on kysymyksiä. Pitäisi osata ”kuulostella” asiakasta, eikä ottaa asiaa esille, jos vaikuttaa, ettei asiakas tahdo tai tarvitse.”

Kyselyn kehittämisehdotuksissa nostettiin esille valtion kustantamat palvelut vammaisten seksuaaliterveyden parantamiseksi. Eräs vastaajista ehdotti, että terveydenhuollossa varmistettaisiin, että vammaisen saisi tyydytettyä seksuaaliset tarpeensa, sillä vaikutuksia olisi niin psyykkiseen kuin

fyysiseenkin terveydentilaan. Myös kohtaamista ja seksuaalisuuden moninaisuutta painotettiin myös kehittämissuunnitelmissa – jokainen ihminen tulisi kohdata yksilönä ilman ennakkoluuloja.

”Lisää puhetta aiheesta ja myös tekoja valtiollisella tasolla sairaiden seksuaalisen elämän parantamiseksi”

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta käsittelevät pohdinnat voidaan kiteyttää kolmeen käsitteeseen, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuus kertoo siitä, missä määrin kollegat ja tutkimuksen kohteena olevat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen ja luottavat aineiston asianmukaiseen keräämiseen ja analysointiin. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että lukijalle välittyy kuva tutkijan ammattitaidosta ja tutkija on valinnut sekä käyttänyt perusteltuja lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisuun ja tutkimuksen toteuttamiseen. (Puusa & Juuti 2020, 168.) Olemme koonneet tietoperustan kattavasti monipuolisista lähteistä sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Olemme pyrkineet lähdekriittisyyteen materiaaleja tulkittaessa ja käyttäneet tutkimuksessamme mahdollisimman uutta materiaalia tutkittuun tietoon pohjautuen. Osa käytetyistä lähteistä on julkaistu useampi vuosi sitten, mutta olemme ottaneet ne mukaan työhöme niiden sisältämän tiedon tärkeyden vuoksi. Tutkimusta tehdessämme olemme kuvanneet tutkimuksen etenemisen ja analyysin vaiheet mahdollisimman tarkasti. Olemme perustelleet valintojamme työn edetessä ja pyrkineet toimimaan vastuullisesti ja suunnitelmallisesti. Lisäksi olemme pyrkineet tekemään työmme mahdollisimman läpinäkyvästi ja luotettavasti.

Kiinnittämällä huomioita laadun valvontaan ja suunnitelmallisuuteen voidaan saavuttaa tutkimustulosten luotettavuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa, koska luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteistä ohjetta. Tutkijan tulee valita, mihin lähteeseen hän pohjaa luotettavuuden arvioinnin ja perustella omia valintojaan. (Kananen 2017, 173.) Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden avulla, jotka toimivat eräänlaisina mittareina, joilla arvioidaan tutkimustulosten hyvyttä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida samalla tavalla arvioida ja laskea kuin määrällisessä tutkimuksessa, vaan luotettavuustarkastelu jää usein arvion varaan. Tieteellisen tutkimuksen yleiset luotettavuusmittarit ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita, ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. (Kananen 2017, 175.) Kyselylomaketta tehdessämme mietimme, miten kysymykset kannattaisi asetella, jotta ne olisivat helposti ymmärrettäviä. Keräsimme tutkimuksen tulokset yhdessä sekä analysoimme ja tulkitsimme tuloksia ensin yksin, sitten yhdessä. Saimme näin molempien tutkijoiden näkökulman työhön, mikä lisää luotettavuutta. Saimme kyselyyn yhteensä 12 vastausta. Suurempi vastaajamäärä lisäisi luotettavuutta, mutta koska tarkoituksenamme ei ollut pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvailla yksittäisten ihmisten kokemuksia, on vastausten määrä tutkimustamme ajatellen riittävä. Analyysin tehtyämme mietimme, olisiko aineisto pitänyt

luokitella suuremmiksi kokonaisuuksiksi, mutta pohdittuamme asiaa jätimme analyysin nykyiselleen. Koimme, että suhteellisen pienestä aineistosta saamme tarkan ja yksityiskohtaisemman analyysin tällä tavoin.

Eettisyys tarkoittaa eettisten periaatteiden noudattamista koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen täytyy pyrkiä saamaan aikaa hyviä asioita tutkimuksen kohteena oleville henkilöille eikä se ei saa aiheuttaa minkäänlaista haittaa tutkimuksen kohteena oleville henkilöille eikä haitata heidän elämänsä kulkua millään tavalla. (Puusa & Juuti 2020, 168.) Tutkimuksemme aihe on hyvin herkkä ja henkilökohtainen, minkä vuoksi vastaajien yksityisyys on erityisen tärkeää. Kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä yksittäisiä henkilöitä voi yhdistää vastauksiin. Saatekirjeessä oli tietoa kyselyn aiheesta ja siinä kerrottiin kyselyn sisältämistä kysymyksistä, joten vastaaja pystyi jo saatekirjeen perusteella perääntymään vastaamisesta, mikäli koki tutkimuksen aiheen tai jonkin yksittäisen kysymyksen epämiellyttävänä. Yksittäisiin kysymyksiin vastaaminen oli myös vapaaehtoista, joten vastaaja pystyi jättämään kysymyksen väliin niin halutessaan. Mielestämme haastattelun avulla olisimme saaneet syvällisemmän ja laajemman aineiston kyselytutkimukseen verrattuna keskustelun, tarkentavien kysymysten ja kuvailun avulla. Kyselyssä vastausten tulkinta jää tutkijoiden vastuulle, sillä emme voineet kysyä epäselvissä tilanteissa tarkennusta vastaajilta. Aiheemme on arkaluontoinen ja ymmärrettävästi se voi kasvattaa kynnystä osallistua haastatteluun, jossa asioista pitää puhua omalla nimellä ja kasvoillaan, vaikka mitään henkilötietoja emme tutkimuksessamme julkaisekaan. Suunnitelmaa tehdessämme tiedostimme haastattelujen haastavuuden ja toisena suunnitelmana meillä oli kyselytutkimuksen tekeminen. Tässä tutkimuksessa kyselytutkimus ja avoimet kysymykset toimivat mielestämme hyvin.

Tieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja ihmisiä käytetään tietolähteinä, eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeistä. Kun tutkitaan ihmisiä, tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimusaineiston keruussa on kiinnitettävä huomiota tutkittavien kohteluun ja oikeuksiin. Tutkittavien ihmisten oikeudet on säädetty laissa. Aineiston keruussa lähtökohdana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. Kunnioitukseen taas kuuluu se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavalle tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus. Lisäksi tutkittavien anonymiteetti tulee taata eikä heidän henkilötietojaan paljasteta missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 363, 368.) Kyselylomakkeen saatetekstissä kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaamalla kysymyksiin vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Kysyimme vain tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Osallistujilla oli myös mahdollisuus lopettaa kysely kesken niin halutessaan. Kaikki seksuaalisuutta ja sen kohtaamista koskevat kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joten vastaajalle jäi vapaus vastata niin pitkästi ja perusteellisesti, kuin hän itse halusi. Lisäksi kerroimme, että vastaukset käsitellään täysin nimettöminä ja luottamuksellisesti eikä kenenkään yksittäisen henkilön tiedot paljastu tuloksista.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Elokuviissa, sarjoissa ja romaaneissa vammaiset ihmiset harvoin kuvataan seksuaalisesti viehättävinä tai aktiivisina. Vammaisten seksuaalisuutta ja seksuaalisia haluja ja tarpeita pidetään yhä tabuuna yhteiskunnassa ja julkisissa keskusteluissa vammaisten seksuaalioikeuksia ei nosteta esille. Koska vammaisten seksuaalisuutta ei nosteta esille populaarikulttuurissa, se väistämättä muokkaa julkisia asenteita sekä vammaisten omia käsityksiään heidän mahdollisuudestaan olla seksuaalisia ja harjoittaa romanttisia suhteita. (Shah 2017)

Åling ym. 2021 ovat tutkineet seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen esteitä ja mahdollistajia terveydenhuollossa. He tuovat tutkimuksessaan esille, että hoitajien ja asiakkaiden välinen seksuaalisuudesta puhuminen on edelleen suuri haaste, vaikka on kulunut 40 vuotta siitä, kun WHO on tuonut esille terveydenhuollon roolin tärkeyden seksuaaliterveydessä. He tuovat esille myös sen, että puheeksi ottamisen ja keskustelun tärkeyttä seksuaalisuudesta ei voi korostaa liikaa. Puheeksi ottoon vaikuttaa edelleen hoitohenkilökunnan kulttuuriset, sosiaaliset, ekonomiset ja uskonnolliset syyt, vaikka hoitotyön etiikka ja arvot ohjaavat ammattilaisten toimintaa. Tutkijat tuovat esille, että on erittäin tärkeää, että asiakkaat kohdataan ennakkokuulottomasti ja avoimesti. (Åling ym. 2021.) Fennellin ja Grantin (2019) tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunta kokee seksuaalisuudesta puhumisen epämukavaksi. Hoitajien asenteissa nousi esille, että seksuaalisuutta pidetään yksityisenä asiana ja seksuaaliterveydenhoitoa ei pidetä riittävän merkityksellisenä. Hoitajat eivät kokeneet omaavansa riittävästi tietoa seksuaalisuuden kohtaamisesta ja he kaipasivat enemmän tukea ja opastusta seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.

Tutkimustuloksissamme nousi vahvasti esille seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeys, asiakkaiden oikeudenmukainen ja ennakkoluuloton kohtaaminen, seksuaalioikeudet sekä kaipuu. Tutkimuksessamme nousi esille vahvasti puheeksi ottamisen ja keskustelun tärkeys ja toisaalta sen vaikeus. Vastajien kuvatessa omaa seksuaalisuuttaan ja sen merkitystä vastaukset olivat pääasiassa positiivis- sävytteisiä ja ajatukset olivat niin myönteisiä itseään kuin muita kohtaan. Vastaukset olivat neutraaleja tai negatiivisia, kun seksuaalisuutta ei huomioitu tai vastaajat olivat kokeneet kohtaamisen olevan lähtökohtaisesti ennakkoluuloista ja kielteistä. Kun seksuaalisuus on otettu puheeksi ja vastaajille on annettu lupa puhua omasta seksuaalisuudestaan, on kokemus ollut

myönteinen. Seksuaalisuuden puheeksi ottoon ja keskusteluun olisi edelleenkin kiinnitettävä huomiota terveydenhuollossa. Sinisaari-Eskelinen ym. (2016) toteavat artikkelissaan, että vaikka Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on edistetty muun muassa kansallisen toimintaohjelman kautta, tulee seksuaalisuuden puheeksi ottamisen menetelmällistä osaamista vahvistaa systemaattisesti terveydenhuollon koulutuksissa.

THL on kirjannut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014-2020, että erityistä huomiota tulee kiinnittää peruskoulun, toisen asteen ja jatko-opintojen vammaisten henkilöiden seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyspalvelujen yhdenvertaisuuteen, sillä vammaiset henkilöt kohtaavat muuta väestöä enemmän tiedon saantiin ja palvelujen käyttöön liittyviä esteitä. (Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 65-66).

Tulevaa ammattiamme ajatellen halusimme tehdä opinnäytetyön koskemaan seksuaalisuutta ja erityisesti seksuaalisuuden puheeksi ottamista, koska koemme seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haastavana. Olemme molemmat työskennelleet ihmisten kanssa, joilla on ollut jonkinasteinen liikuntavamma tai neurologinen sairaus. Vammaisten oikeuksien ja asioiden edistäminen kiinnostavat meitä ja siitä on syntynyt pohja tälle työlle. Yhdistimme oman mielenkiinnon ja tunteen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaikeudesta, joista syntyi lähtökohta tutkimuksellemme.

Tutkimuksen tekemiseen on kokonaisuudessaan mennyt kaksi vuotta. Syksyllä 2020 aloitimme suunnitelman tekemisen. Aluksi ajatuksena oli tehdä opas liikuntavammasta ja seksuaalisuudesta, mutta aihe kariutui samansuuntaisen työn jo ilmaannuttua. Lisäksi saimme ohjausta siirtyä mieluummin tekemään laadullista tutkimusta kuin opasta. Mielestämme oli hyvä aluksi selvittää, miten henkilöt itse kokevat, kuinka seksuaalisuutta otetaan huomioon. Olisiko oppaalle edes tarvetta ja jos olisi, niin millaiselle oppaalle ja kenelle se olisi suunnattava? Neurologisesti sairaalla tai vammaisella on lähtökohtaisesti enemmän käyntejä terveydenhuollon palveluissa kuin vammattomilla ihmisillä ja lisäksi vammaisuus voi aiheuttaa monia haasteita seksuaalisuudessa ja sen ilmaisussa. Tutkimussuunnitelma valmistui maaliskuussa 2021. Pian sen jälkeen lähetimme haastattelukutsut, mutta emme saaneet yhtään haastateltavaa. Päätimme käyttää haastattelun sijaan kyselylomaketta, jonka teimme syksyllä 2021. Saimme kyselyyn hyvin vastauksia ja pääsimme aloittamaan aineiston analysoinnin.

Tutkimuksessamme emme rajanneet vastaajien vammaa tai neurologista sairautta tarkemmin. Halusimme tietää yleisesti, kuinka seksuaalisuutta kohdataan ja huomioidaan ja kuinka kohtaamista

voisi parantaa. Etsiessämme kirjallisuutta, huomasimme, että erilaisista sairauksista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen on tietoa hyvin, mutta tutkimuksia yleisellä tasolla on vähemmän. Halusimme omalla tutkimuksella saada tietoa yleisesti vammaisten seksuaalisuuden kohtaamisesta. Kuten teoriapohjassa ja omassa tutkimuksessammekin on esitetty, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää terveydenhuollossa ja hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävästi rohkeutta ja ammattitaitoa ottaa asia puheeksi. Mielestämme on tärkeää terveydenhuollon ammattihenkilöinä tiedostaa omat rajamme. Meillä ei tarvitse olla valmiita vastauksia seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Meidän ei tarvitse hallita ja tietää kaikista neurologisista sairauksista ja vammoista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Me voimme syventää tietämystämme asioita, olla avoimia ja ennakkoluulottomia sekä kysyä ja ottaa puheeksi. Tarvittaessa voimme ottaa asioista selvää yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa ja ohjata heitä eteenpäin ja näin ollen omalta osaltamme edesauttaa vammaisten seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä. Tätä työtä tehdessä olemme kasvaneet ammatillisesti ja uskomme, että tämän työn tekeminen auttaa meitä tulevaisuudessa keskustelemaan seksuaalisuudesta kaikkien asiakkaidemme kanssa riippumatta siitä, onko heillä jokin vamma tai ei. Uskomme, että tästä työstä on hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille, alan opiskelijoille ja kaikille asiasta kiinnostuneille.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten hoitohenkilökunta kokee vammaisten seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja millaista tukea he kaipaisivat puheeksi ottoon. Olisi hyvä selvittää, miksi seksuaalisuuden kohtaaminen ei useinkaan toteudu ja mitkä asiat voisivat edesauttaa seksuaalisuuden kohtaamista. Vammaisten seksuaalisuus on koettu tabuna ja toivottavasti tulevaisuudessa uskalletaan enemmän tuoda esille myös vammaisten ihmisten seksuaalisuutta niin populaarikulttuurissa, yleisessä keskustelussa kuin terveydenhuollossakin. Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin.

LÄHTEET

Aho, Tuulia, Kotiranta-Ainamo, Anna, Pelander, Anne, Rinkinen Tuija & Alkio Paula 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Bildjuschkin, Katriina 2015. Seksuaalikasvatus. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi (toim. Katriina Bildjuschkin. Työpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakupäivä 22.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

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

Brusila, Pirkko 2020. Seksuaalilääketieteellistä termistöä. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen). Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Calabrò, Rocco, Cacciola, Alberto, Bruschetta, Daniele, Milardi, Demetrio, Quattrini, Fabrizio, Sciarrone, Francesca, Gianluca, la Rosa, Gianluca, Bramanti, Placido & Anastasi, Giuseppe. 2019. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? Hakupäivä 22.1.2021 <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1002/brb3.1389> Wiley Online Library-tietokanta.

Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. (toim. Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Fennell, Reginald & Grant, Blair 2019. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28(17/18), 3065-3076. Hakupäivä 22.8.2022 <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/jocn.14900>

Frank, Janina 2020. Seksuaalikasvatus ja maahanmuuttajat. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen). Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Ihmisoikeusliitto 2021. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet. Hakupäivä 21.1.2021
<https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Ilmonen, Kamomilla, Korhonen, Elina, Lipsanen, Laura, Kaukoranta, Riikka & Kotiranta, Sanna 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 29. Helsinki: Nord Print Oy. Hakupäivä 18.9.2020 https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusoi-keus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf

Invalidiliitto 2022. Hakupäivä 16.8.2022 <https://www.invalidiliitto.fi/>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kekkonen, Henna, Manninen, Tiina, Salminen, Kira & Ikonen, Maija 2021. Pitkittänyt kipu ja seksuaalisuus -nautinto osana elämää. 1. painos. Mikkeli: Savilahden kirjapaino Oy

Kero, Katja & Merta, Anne 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen suomessa. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen). Tal- linna: Kustannus Oy Duodecim.

Kilpiä, Juha, Kurka, Leena & Ruuhilahti, Susanna 2011. Nuorten seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi (toim. Raija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen, Saana Saarinen). Ra- portti 27/2011. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Hakupäivä 22.8.2022 <https://www.jul- kari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-%2037e0d9db7a9c.pdf?se- quence=1>

Korhonen, Elina & Mäkinen, Inka 2011. Ilman esteitä: Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys. Väestöliitto. Helsinki: Nordprint Oy.

Kosunen, Elise, Cacciatore, Raisa & Hervonen, Antti 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa. Sek- suaalilääketiede. Duodecim 2003(119), 209–216 Hakupäivä 18.9.2020 <https://www.duodecim- lehti.fi/xmedia/duo/duo93407.pdf>

Kuntaliitto 2021. Arvio vammaisten henkilöiden määrästä Suomessa ja heidän erityistarpeistaan. Hakupäivä 21.1.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/verkko-opaat/kuntien-saavutettavuusopas/liite-1>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Hakupäivä 28.8.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

McCabe, Marita & Taleporos, George 2003. Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior Among People With Physical Disability. Archives of Sexual Behavior 32(4) 359–369. Hakupäivä 22.8.2022 <https://lemosandcrane.co.uk/resources/ASB%20-%20Sexual%20Esteem,%20Sexual%20Satisfaction%20and%20Sexual%20Behavior.pdf>

Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2017. Vammaisuus: valta, syrjintä ja identiteetti. Teoksessa Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta: Analyysia THL:n tietotuotannosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 38/2017. Hakupäivä 28.8.2020 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-946-0>

Palmio, Johanna, Koskinen, Eerika & Kuusisto, Hanna 2021. Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021(20), 2168-2174

Palmio, Johanna. 2020. Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. Teoksessa Seksuaalilääketiede (toim. Pirkko Brusila, Katja Kero, Juhana Piha & Marita Räsänen). Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudemus.

Rees, Peter, Fowler, Clare & Maas, Cornelis 2007. Sexual function in men and women with neurological disorders. The Lancet 369 (9560), 512-525 Hakupäivä 22.1.2021 <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0140673607602384?via%3Dihub> ScienceDirect-tietokanta.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi (toim. Raija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen, Saana Saarinen). Raportti 27/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 22.8.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-%2037e0d9db7a9c.pdf?sequence=1>

Samat-toiminta 2022. Hakupäivä 16.8.2022 <https://kynnys.fi/toiminta/samat/>

Santalahti, Tarja & Lehtonen, Mika 2016. Seksuaaliterapia. Juva: PS-kustannus.

Shah, Sonali 2017. "Disabled people are sexual citizens too": Supporting sexual identity, well-being and safety for disabled young people. *Frontiers in Education*. Hakupäivä 22.8.2022. <https://doi.org/10.3389/feduc.2017.00046>

Sinisaari-Eskelinen, Maarit, Jouhki, Maija-Riitta, Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016 (53) 286-287. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>

Steur, Courtney, Schafer, Christine, Garcia, Valerie, Quint, Elisabeth, Sandberg, David & Wittmann, Daniela 2019. "If everyone else is having this talk with their doctor, why am I not having this talk with mine?": The experiences of sexuality and sexual health education of young women with spina bifida. *National Library of Medicine*. 16(6), 853–859. Hakupäivä 23.8.2022 [10.1016/j.jsxm.2019.03.012](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.012)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Åling, Maria, Lindgren, Agnes, Löfall, Hillevi & Okenwa-Emegwa, Leah 2021. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse–Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing Reports* 11 (2), 253–266. Hakupäivä 22.8.2022 <https://www.mdpi.com/2039-4403/11/2/25>

Örö, Kirsi-Maria & Oksanen, Jonna 2015. Seksuaalisuus ja seksuaalinen hyvinvointi. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi (toim. Katriina Bildjuschkin. Työpäperi 35/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 22.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

WHO 2006. Sexual Health. Hakupäivä 21.1.2021 https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä koskien seksuaalisuuden kohtaamista terveydenhuollossa henkilöillä, joilla on jokin liikuntarajoite tai vamma.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena on saada tietoa siitä, kuinka seksuaalisuus otetaan huomioon terveydenhuollon palveluissa.

Keräämme tutkimukseemme aineistoa kyselylomakkeella, johon vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Keräämämme tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, eikä kenenkään yksittäisen henkilön tiedot paljastu tuloksista. Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta.

Kyselylomakkeella käsitellään mm. seuraavia asioita:

Mitä seksuaalisuus sinun mielestäsi on?

Mitä seksuaalisuus sinulle merkitsee?

Miten seksuaalisuus on huomioitu terveydenhuollossa?

Onko mielestäsi tärkeää huomioida seksuaalisuus osana hoitoasi?

Voit osallistua kyselyyn tästä linkistä: <https://link.webropolsurveys.com/S/ADCCFB90BF290617>

Vastausaikaa on 7.11.2021 asti.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin opinnäytetyöhömmme liittyen.

Janita Koivuneva o8koja00@students.oamk.fi

Mari Laukka o8lama01@students.oamk.fi

Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhuollossa

Hei,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä koskien seksuaalisuuden kohtaamista terveydenhuollossa henkilöillä, joilla on jokin neurologinen sairaus tai vamma.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa henkilöiden kokemuksia seksuaalisuuden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena on saada tietoa siitä, kuinka seksuaalisuus otetaan huomioon terveydenhuollon palveluissa.

Keräämme tutkimukseemme aineistoa kyselylomakkeella, johon vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Halutessasi voit myös osallistua haastatteluun, jossa keskustelemme kanssasi aiheesta etäyhteyden välityksellä.

Keräämämme tiedot käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, eikä kenenkään yksittäisen henkilön tiedot paljastu tuloksista. Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta.

Kyselylomakkeella käsitellään mm. seuraavia asioita:

Mitä seksuaalisuus sinun mielestäsi on?

Mitä seksuaalisuus sinulle merkitsee?

Miten seksuaalisuus on huomioitu terveydenhuollossa?

Onko mielestäsi tärkeää huomioida seksuaalisuus osana hoitoasi?

Vastaaamme mielellämme kysymyksiin opinnäytetyöhömmme liittyen.

Janita o8koja00@students.oamk.fi

Mari o8lama01@students.oamk.fi

Next

1 / 4

Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhuollossa

1. Onko sinulla jokin liikuntarajoite tai vamma?

Kyllä

Ei

2. Sukupuolesi?

Nainen

Mies

Muu

En halua vastata

3. Ikäsi?

Alle 20

20-30

30-40

40-50

50-60

Yli 60

En halua vastata

Previous

Next

2 / 4

Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhuollossa

4. Mitä seksuaalisuus mielestäsi on?

5. Miten seksuaalisuus ilmenee sinussa?

6. Mitä seksuaalisuus sinulle merkitsee?

Previous

Next

3 / 4

Seksuaalisuuden kohtaaminen terveydenhuollossa

7. Miten seksuaalisuutesi on otettu huomioon terveydenhuollossa?

8. Miltä seksuaalisuuden kohtaaminen on tuntunut?

9. Miten haluaisit seksuaalisuutta huomioitavan terveydenhuollossa?

10. Kuinka tärkeää seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollossa mielestäsi on?

11. Mitä ajatuksia tämä kysely sinussa herätti?

12. Mitä muuta haluaisit tuoda esille aiheeseen liittyen?

13. Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla olisi aiheeseen liittyen?

Previous

Submit

Hei,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä koskien seksuaalisuuden kohtaamista terveydenhuollossa henkilöillä, joilla on jokin neurologinen sairaus tai vamma. Kyselyssä kartoitetaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista, seksuaalisuuden määrittämää ja seksuaalisuuden huomioimista terveydenhuollossa.

Olisitko kiinnostunut jakamaan kokemuksiasi?

Kuulemme mielellämme kaikenlaisia kokemuksia.

Kysely toteutetaan haastatteluna etäyhteyksien välityksellä. Käsittelemme tietoja luottamuksellisesti ja anonymisti. Haastattelut ovat vain omaa tutkimustamme varten ja tutkimuksen jälkeen kaikki haastattelut hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Alla olevasta linkistä pääset antamaan meille yhteystietosi.

<https://link.webpolsurveys.com/S/838752BB4C917BDC>

Halutessasi voit olla meihin myös suoraan yhteydessä.

Kättilöopiskelijat

Mari Laukka o8lama01@students.oamk.fi

Janita Koivuneva o8koja00@students.oamk.fi