

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Jonna Jylkkä
Susanna Viljanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyön käsikirjoitus, 2022

SEKSUAALISUUS VAMMAISTYÖSSÄ

Luento vammaistyön ammattilaisille ja opiskelijoille

TIIVISTELMÄ

Jonna Jylkkä, Susanna Viljanen
Seksuaalisuus vammaistyössä
Luento vammaistyön ammattilaisille ja opiskelijoille
34 sivua, 4 liitettä
Syksy 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoisuutta vammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista vammaistyön ammattilaisille ja opiskelijoille. Tavoitteena opinnäytetyössä oli pitää luento ja työstää materiaalia, joka jäisi vammaistyön ammattilaisten käyttöön ja avustaisi vammaistyön ammattilaisia vammaisten henkilöiden seksuaalisuuden tukemisessa, myös jatkossa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden jälkeen. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme suomenkieliseen ja englanninkieliseen aineistoon, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin seksuaalisuutta, vammaisuutta, kehitysvammaisuutta, avustettua seksiä, ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta koskien.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka pitää sisällään luennon, itseopiskelumateriaalin ja kirjallisen raportin. Työmme toiminnalliseen osuuteen saimme paljon tukea ja näkemystä yhteistyökumppanimme VAVE hankkeen puolelta, ja opinnäytetyömme itseopiskelumateriaali jäi myös heidän käyttöönsä. Luentomme toteutettiin dialogisesti ja luennon yhtenä tarkoituksena, oli herättää keskustelua ja pohdintaa luennolle osallistujien kesken. Myös itseopiskelumateriaali on koostettu opitun asian kertaamiseen, pohdintakysymysten avulla.

Kirjallinen raporttimme pitää sisällään tutkittua tietoa vammaisuudesta, seksuaalisuudesta, kehitysvammaisuudesta, avustetusta seksistä ja seksuaalisuuden monipuolisuudesta. Työhön on sisällytetty myös konkreettista ohjausta puheeksiottoon ja seksuaalisuuden käsittelyyn vammaistyön kentällä.

Toiminnallisen osuuden lopussa, saimme palautetta opinnäytetyön ajankohtaisuudesta. Opinnäytetyöllemme on tarvetta vammaistyön kentällä, sillä moni ammattilainen kokee jäävänsä vaille tarvittavaa tietoa.

Asiasanat: Vammaisuus, seksuaalisuus, seksuaalisuus vammaistyössä

ABSTRACT

Jonna Jylkkä, Susanna Viljanen
Sexuality in disability work
Lecture for professionals and students of disability work
34 pages, 4 appendices
Autumn 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of the thesis was to bring awareness of the sexuality and sexual rights of disabled persons to professionals and students of disability work. The aim was to hold a lecture and work on material that would be available to disability professionals and would assist in supporting the sexuality of disabled people, even after the functional part of the thesis. In writing process, we familiarized ourselves with a Finnish and English material, literature and studies regarding sexuality, disability, intellectual disability, assisted sex, and the diversity of sexuality.

This study is a functional thesis that includes a lecture, self-study material and a written report. For the functional part of the thesis, we received a lot of support and insight from our partner VAVE project, and the self-study material of our thesis was also available to them. The lecture was carried out dialogically and one of the main purposes, was to stimulate discussion and reflection among the participants. The self-study material has also been compiled to review what has been learned with the help of reflection questions.

The written report contains researched information about disability, sexuality, intellectual disability, assisted sex and the versatility of sexuality. The work also included concrete aids for talking about and handling sexuality in the field of disability work.

At the end of the functional part, feedback was received on the topicality of the thesis. It became clear by the participants that there is a need for the thesis in disability work, because many working environments do not have enough insight of the mentioned topics.

Keywords: Disability, sexuality, sexuality in disability work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 SEKSUAALISUUS VAMMAISTYÖSSÄ	6
2.1 Vammaisuus	6
2.2 Vammaistyö	9
2.3 Seksuaalisuus.....	9
3 SEKSUAALIKASVATUS	12
3.1 Seksuaalisuuden portaat.....	12
3.2 Seksuaalioikeudet.....	14
3.3 Seksuaalisuus ja sosiaalinen ympäristö	14
3.4 Seksuaalisuus ja lääkkeet.....	15
3.5 Seksuaalikasvatus vammaistyössä	17
3.6 Avusteinen seksi	18
4 YHTEISTYÖKUMPPANI.....	19
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT	21
6.1 Suunnittelu.....	21
6.2 Toteutus.....	22
6.3 Arviointi	25
7 TULOKSET.....	25
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET	26
9 POHDINTA	27
LÄHTEET	29
LIITE 1. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden yleisin termistö	33
LIITE 2. Palautekysymykset.....	35

LIITE 3. Opinnäytetyön luentoesitys	36
LIITE 4. Opinnäytetyön itseopiskelumateriaali	37

1 JOHDANTO

Vammaisten henkilöiden osuus maailman väestöstä on noin 10 % ja noin 30 % maailman perheistä elää vammaisen perheenjäsenen kanssa. Vammaisista henkilöistä noin 80 % elää kehitysmaissa ja noin 20 % kehitysmaissa asuvista henkilöistä on vammaisia. Vammaisuudella on suora yhteys köyhyyteen ja noin 50 % vammautumisista ovat köyhyyteen liittyviä ja estettävissä, esimerkiksi aliravitsemuksesta johtuvat vammautumisesta. Vammaisten lasten lapsikuolleisuus on jopa 80 % ja 98 % vammaisista lapsista ei käy koulua. Maailmassa on 35 miljoonaa pakolaista joista 2,5–3,5 miljoonaa on vammaisia henkilöitä. Raskauden tai synnytyksen komplikaatioiden vuoksi vammautuu 20 miljoonaa naista joka vuosi. (Korhonen & Mäkinen, 2011)

Monet ennakkoluulot estävät vammaisten henkilöiden työnsaantia ja vammaiset henkilöt ja heidän perheensä jäävät usein ilman yhteiskunnan tukea, mikä johtaa helposti köyhyyskierteeseen. Vain 2 % vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus päästä terveydenhuollon ja kuntoutuksen piiriin kehitysmaissa. (Korhonen & Mäkinen, 2011)

Vammaistyon kentällä toimivat ammattilaiset tuntevat, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja käsitteleminen heidän työssään ei ole luontevaa ja he kaipaavat työhönsä lisää ajantasaista tietoa seksuaalisuudesta. Tämä tulee ilmi Sexpon, Kehitysvammaisten palvelusäätiön ja Autismsäätiön yhteistyönä toteutetussa kyselytutkimuksessa keväällä 2019. (Mediuutiset, 2019)

Opinnäytetyömme aihe valikoitui meille jo alkuvaiheessa opintoja, keskusteluidemme kautta. Koemme yleiselläkin tasolla seksuaalisuudesta puhumisen tärkeäksi, mutta tämän asiakasryhmän kohdalla keskustelu on erityisen tärkeää, sillä olemme huomanneet, että seksuaalisuudesta vammaistyössä on todella vähän opetusta opintokokonaisuuksissa sekä toisella asteella, että ammattikorkeakoulussa, joten päätimme koostaa tähän tarpeeseen luennon. Lähdimme markkinoimaan luentoamme kolmannessa kappaleessa tarkemmin esitellylle Vammaistyon vetovoima- hankkeelle, jonka löysimme Diakin hankkeista.

Luennossa keskustelimme seksuaalisuudesta, termistöä, oikeuksista, dialogista ja vinkeistä, joita työntekijä voi käyttää apunaan keskustellessaan seksuaalisuudesta vammaisen henkilön kanssa. Kävimme luennolla lävitse myös seksuaalisuuden erityispiirteitä asiakasryhmää ajatellen.

Opinnäytetyön käytännön toteutus suunniteltiin koronatilanne huomioiden verkkoon ja se toteutui Teams -viestintäalustalla huhtikuussa 2022. Luennostamme yhteistyökumppanimme ja kaikki luennolle osallistuneet saivat myös itseopiskeluversion, jota he voivat hyödyntää verkossa itsenäisesti tapahtuvaa opiskelua varten.

2 SEKSUAALISUUS VAMMAISTYÖSSÄ

2.1 Vammaisuus

Vammaisuuden monimuotoisuus käsittää monia erilaisia vammoja, oireyhtymiä, häiriöitä ja vaikeuksia. Vammaisuuden termin alle kuuluvat fyysiset ja neurologiset vammat sekä onnettomuuksien aiheuttamat vammat. Näitä ovat esimerkiksi liikuntavammat, aistivammat, aivovammat ja näiden tuomat erilaiset liitännäissairaudet. Vammaisuus termin alle kuuluvat myös kehitysvammat, autismikirjo, ADHD, Touretten oireyhtymä, aistitiedon käsittelyn häiriöt, hahmottamisen vaikeudet, kehityksellinen kielihäiriö, lukivaikeus, matemaattinen oppimisvaikeus ja käytöshäiriöt. (Kari ym., 2020)

Vammaisuuden virallinen käsite YK:n vammaissopimuksessa on "vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa, voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan, yhdenvertaisesti muiden kanssa" (Vammaisuus, 2018). Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, vammaiseksi henkilöksi luokitellaan henkilö, jolla vamman tai sairauden vuoksi, on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (L 1987/380).

Tutkimuksen mukaan neurologiset sairaudet ovat yleinen sairastuvuuden ja vamman aiheuttaja, jotka muodostavat noin 12 % kaikista kuolemista maailmanlaajuisesti. Neurologisten sairauksien mahdollinen vaikutus vaihtelee fyysisistä-, motorisista-, sensorisista-, kognitiivisista- ja kommunikaatiohäiriöistä, psykososiaalisiin häiriöihin. Neurologisien sairauksien vaikutus yksilöiden yleiseen hyvinvointiin voi olla haastava, erityisesti matala- ja keskituloisissa maissa, joissa kuntoutuspalvelut ja avustava teknologia ovat rajalliset. Kuntoutus on avainasemassa neurologisia sairauksia sairastavien potilaiden hoidossa. Se myös minimoi vamman ja parantaa ihmisten elämänlaatua sellaisilla henkilöillä, joilla on akuutteja ja kroonisia neurologisia sairauksia. Kuntoutuspalvelujen tavoitteena

on saavuttaa ja ylläpitää optimaalinen toiminta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. (Olu-bukola ym., 2020)

Vammaisilla lapsilla seksuaalisuuden ja fyysisen kehityksen vaiheet ovat samat kuin vammattomilla lapsilla. Kehitysvamman vuoksi seksuaalinen kehitys voi kuitenkin olla viivästynyttä, tai kehityksen osa-alueet voivat tapahtua eriaikaisesti, etenkin vaikeimmin kehitysvammaisilla ihmisillä. Kehitysvamman taso vaikuttaa siihen, miten ihminen tunnistaa seksuaalisia impulssejaan ja kuinka hän ilmaisee ja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Vamman lisäksi seksuaalisuuden toteuttamiseen vaikuttavat vahvasti myös ympäristö, sosiaaliset ja kulttuuriset normit, sekä yksityisyyden puute. (Brusila ym., 2020, s. 430)

Syvän kehitysvamman omaavat henkilöt tarvitsevat jatkuvaa hoivaa ja tukea päivittäisissä toiminnoissaan. Seksuaalinen kehitys saattaa olla viivästynyttä ja ihmisellä voi olla toimintakykyyn vaikuttavia lisävammoja tai sairauksia. Vaikeasti kehitysvammainen henkilö kykenee kuitenkin luomaan merkityksellisiä kiintymyssuhteita ja tuttujen ihmisen kosketus sekä läheisyys ovat hänelle tärkeitä asioita. Vaikeasti kehitysvammainen henkilö saattaa kuitenkin tarvita apua kommunikaatiossa, sekä ihmissuhteiden ylläpitämisessä. Tarve vuorovaikutukseen, kohtaamiseen ja ymmärretyksi tulemiseen on sama vammasta tai vammattomuudesta riippumatta. (Brusila ym., 2020, s. 431)

Oman kehon koskettelu ja mielihyvän tuottaminen on jokaisen ihmisen oikeus ja vaikeasti kehitysvammaisen henkilön lähipiirin, tulee luoda salliva ilmapiiri seksuaalisuuden toteuttamiselle. Vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä saattaa kuitenkin hygienian ylläpidon ja wc-toimintojen vuoksi olla käytössä esimerkiksi vaippa tai suojavaatetus vaipan repimisen varalta, jotka vaikeuttavat oman kehon koskettelua ja itselleen mielihyvän tuottamista. (Brusila ym., 2020, s. 431)

On kuitenkin syytä varmistaa, että henkilöllä on mahdollisuus ja rauha halutesaan koskettaa omaa kehoaan, myös intiimialueitaan. Jos henkilö kykenee omaaloitteisesti tuottamaan seksuaalista mielihyvää itselleen, esimerkiksi tyynyn tai vastaavan helpon välineen kanssa, tulee henkilölle mahdollistaa oma rauha ja väline helposti saataville, mikäli henkilö näin haluaa. (Brusila ym., 2020, s. 431)

Henkilöt, joiden kehitysvamman taso on keskivaikea, tarvitsevat aikuisina ohjausta ja tukea vaihtelevasti. Useimmat keskivaikean kehitysvamman omaavat henkilöt suoriutuvat harjoittelun ja pienen tuen avulla päivittäisistä toimistaan ja kykenevät huolehtimaan itsestään. Seksuaalisuus on monelle tärkeä elämän osa-alue ja keskivaikean kehitysvamman omaavilla henkilöillä saattaa olla myös seksikumppaneita tai parisuhteita. Ohjausta kuitenkin voidaan tarvita tunteiden ymmärtämisessä ja sanoittamisessa, ihmissuhteiden rakentamisessa, seksuaalisten tarpeiden tunnistamisessa ja niiden ilmaisussa sosiaalisesti ja fyysisesti hyväksyttävällä tavoin. (Brusila ym., 2020, s. 432)

Keskivaikean kehitysvamman omaavan henkilön seksuaalista elämää saatetaan yrittää rajoittaa pelon, tiedottomuuden, ympäristön asenteiden ja läheisten ihmisten mahdollisesti vaikean suhtautumisen vuoksi. Tällöin avustavien ammattilaisten tuki on erittäin tärkeää, kuten myös varmistuminen siitä, että keskivaikeasti kehitysvammaisen henkilö ymmärtää terveen seksi- tai parisuhteen pelisääntöjä, ymmärtää iän ja sukupuolen kokemuksen vaikutuksia soveliaaseen seksuaaliseen käytökseen sekä osaa käyttää ehkäisyä. (Brusila ym., 2020, s. 432)

Henkilöt, joilla on lievä älyllinen kehitysvamma kykenevät elämään lähes itsenäistä elämää ja tarvitsevat vähemmän apua päivittäisissä toimissaan, kuin vaikean tai keskivaikean kehitysvamman omaavat henkilöt. Ohjausta saatetaan tarvita abstrakteissa teemoissa, esimerkiksi rahankäytön suunnittelussa. (Brusila ym., 2020, s. 433)

Tuen tarve seksuaalisuudessa saattaa liittyä käsitteisiin ja moniulotteisiin kysymyksiin seksin harrastamisesta, suhteiden muodostamisesta tai perheen perustamisesta. Seksuaalineuvonta ja omasta seksuaaliterveydestä huolehtiminen, sekä turvataitojen opettelu pitää tehdä selkeällä kielellä ja käyttää apuna henkilölle soveltuvia, erilaisia havaintotekniikoita, kuten kuvallista ilmaisua. (Brusila ym., 2020, s. 433)

2.2 Vammaistyö

Vammaisten parissa tehtävä työ koostuu vammaisten asiakkaiden kasvun ja osallisuuden tukemisesta, hoitamisesta, avustamisesta ja ohjaamisesta. Vammaistyössä työntekijän koulutus vaihtelee ja työpaikalla voi työskennellä esimerkiksi lähihoitajia, sairaanhoitajia tai sosionomeja ja ammattinimikkeenä käytetään yleensä ohjaaja nimikettä, tarkennettuna esimerkiksi päivätoiminnan ohjaaja tai kehitysvammaisten ohjaaja. Työpaikan mukaan työ on joko päivä- tai vuorotyötä. (Kari ym., 2020, s. 9)

Työyksiköitä on erilaisia ja niiden asiakaskunta vaihtelee vammaisten henkilöiden iän, toimintakyvyn, voimavarojen, vammaisuuden muotojen ja vaikeusasteiden mukaan. Tavallisimpia vammaistyön työpaikkoja ovat kuntien, kuntayhtymien, yksityisten palveluiden tuottajien, säätiöiden ja vammaisjärjestöjen erilaiset toimintayksiköt. (Kari ym., 2020, s. 9–11)

2.3 Seksuaalisuus

Kehitysvammaisten henkilöiden käsitys seksuaalisuudesta saattaa olla vääristynyt tai puutteellinen, heillä saattaa olla epäselvyyttä biologisen miehen ja naisen anatomian eroista tai epärealistisia käsityksiä sekä pelkoja raskaaksi tulemisesta. Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat seksuaalineuvontaa itselleen ymmärrettävässä muodossa, huomioiden ikä- ja kehitystaso. (Brusila ym., 2020, s. 433)

Seksuaalisten impulssien tunnistaminen sekä tyydytys voivat olla haastavia ja johtaa seksuaaliseen turhautumiseen, joka taas näyttäytyy ulospäin käytöshäiriöinä tai aggressiivisuutena itseä tai muita kohtaan. Terveystieteiden tutkimuksissa seksuaalisten ongelmien suhteen olisi tärkeää varmistaa, että kehitysvammaisella henkilöllä on arkielämässään mahdollisuus seksuaalisuutensa toteuttamiselle, esimerkiksi oma, yksityinen tila. Tiedon välittämisen tarkastaminen on myös olennaista, jotta voidaan varmistua siitä, että henkilöllä on tarvittavat tiedot ja taidot

seksuaalisuutensa ilmaisuun, niin itseään kuin muita kunnioittaen. (Brusila ym., 2020, s. 433)

Perusasioiden ollessa kunnossa, syytä seksuaaliseen turhautumiseen lähdetään etsimään muista ulkoisista tekijöistä, kuten lääkityksen sivuvaikutuksista tai sairauksista. Syy-seuraussuhteiden hahmottaminen on ajoittain kehitysvammaisille henkilöille haastavaa, jolloin teorian tuomisessa käytäntöön ja uusien taitojen adaptoiminen arkielämään, saattaa olla hidasta ja vaatia paljon toistoa. (Brusila ym., 2020, s. 433)

Itsenäinen intiimihygienian hoito, turvataidot sekä ehkäisyn käyttö, voivat vaatia paljon ohjausta ja toistoja. Ehkäisykierukka on lievästi kehitysvammaisille naisille joissain tapauksissa sopiva vaihtoehto, sillä pitkäaikaisen ehkäisytehon lisäksi, kierukka saattaa tuoda helpotusta myös kuukautisongelmiin. (Brusila ym., 2020, s. 433)

Parisuhdetaidot sekä kyky seksielämään eivät kehity ilman harjoittelua, mutta ongelmana saattaa olla harjoittelumahdollisuuksien sekä turvallisten kumppaneiden puute. Kehitysvammaisilla henkilöillä on riski kohdata seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua, jolloin turvataitojen sekä hyvän itsetunnon merkitys on äärimmäisen suuri, mitä tulee omien, henkilökohtaisten rajojen puolustamiseen. (Brusila ym., 2020, s. 434)

Erityishuomio tulee suunnata kehitysvammaisiin, jotka kuuluvat seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin. Heille ymmärrettävä tiedonvälitys seksuaalisuudesta sekä sukupuolten moninaisuudesta, on ensiarvoisen tärkeää, jotta esimerkiksi ympäristön asenteet tai negatiivisesti sävyttynyt asenneilmapiiri eivät sulje heiltä pois mahdollisuutta ilmaista seksuaalisuuttaan. Ilman asianmukaista tietoa, kehitysvammaisen henkilön seksuaaliterveyttä saattavat uhata kaltoinkohtelun, seksuaalisen häirinnän tai seksitautien riskit. (Brusila ym., 2020, s. 434)

Toivotun vanhemmuuden osalta, sen tietoisesti valitsevia kehitysvammaisia henkilöitä on muutama prosentti. Heillä on yleensä lievä kehitysvamma tai laaja-alaisia oppimisen vaikeuksia. Jokaisella vammaisella henkilöllä on oikeus perheen

perustamiseen, ajantasaiseen tietoon perhesuunnittelusta, sekä lasten saamiseen liittyvistä terveydellisistä asioista. (L 1987/380)

Kehitysvammaisten ihmisten toive perheestä saattaa kuitenkin asettaa lisääntymisterveyspalvelut haasteen eteen – kuinka kohdata perheenlisäystä toivova henkilö tai pariskunta, joille tiedon välittämiseen tarvitaan pidempi vastaanottoaika sekä mahdollisesti ymmärtämisen ja oppimisen erilaista välineistöä, kuten kuvalista ilmaisua? Tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että kehitysvammaisen henkilö kykenee tekemään sen perusteella itsenäisesti päätöksiä. (Brusila ym., 2020, s. 434)

Seksuaalisuus terminä on moniulotteinen. Tiivistetysti seksuaalisuus voidaan nähdä ihmisyyden oleellisena, alati läpi elämän kehittyvänä osana ja tärkeänä elämänlaatutekijänä. Seksuaalisuuteen liittyvät biologiset, sosiaaliset, psykologiset, kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät. (Brusila ym., 2020, s. 18–21)

Seksuaalisuuden toiminnallinen perusta on aivoissa, selkäytimessä sekä autonomisessa hermostossa. Mielen eri toimintojen tasolla on kyse seksuaalisista tunteista, mielikuvista, tavoitteellisesta toiminnasta ja käyttäytymisestä sekä sen säätelystä, jonka perusteella voidaan sanoa aivojen olevan tärkein sukupuolielin. (Lönqvist ym., 2021, s. 523)

Seksuaaliset ärsykkeet havaitaan aivojen laaja-alaisena hermoverkkojen aktivoitumisena. Tunnereaktioihin liittyen toiminnallisia muutoksia nähdään erityisesti aivojen syvissä osissa, kuten hypotalamuksessa, amygdalassa ja hippokampuksessa. Seksuaalisuuden kognitiivinen käsittely puolestaan sijoittuu otsa- ja ohi-molohkon kuorikerroksen alueelle. Näiden alueiden vaurioituminen johtaa seksuaalisen käyttäytymisen säätelyn häiriötiloihin. Seksuaalinen halukkuus aktivoituu erilaisin astein, erilaisista aistiärsykkeistä kuten näköaistimuksista ja niihin liittyvistä mielikuvista, elimistön sisäisestä biologisesta tilasta riippuen. (Lönqvist ym., 2021, s. 523)

Reagoiminen laajenee hermoston sekä endokriinisten reaktioiden ja verenkierron

avulla koko elimistöön ja sukupuolielinten alueelle, valmiutena itse seksuaaliseen toimintaan tai seksiin (Lönngqvist ym., 2021, s. 523).

3 SEKSUAALIKASVATUS

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on auttaa tekemään seksuaalista hyvinvointia parantavia valintoja, jonka perustana on seksuaalisuuden elinikäinen kehitys. Seksuaalikasvatus vastaa erilaisten ihmisen kehitysvaiheiden tarpeisiin ja sisältää seksuaaliopetuksen sekä seksuaalineuvonnan. (Väestöliitto, 2019)

Virallinen seksuaalikasvatus on ammatillisesti suunniteltua ja viralliseen tietoon pohjautuvaa, ohjattua toimintaa. Epävirallinen seksuaalikasvatus on kodin ja vanhempien toteuttamaa seksuaalikasvatusta sekä median ja kulttuurin välittämiä kuvia ja käsityksiä seksuaalisuudesta. (Väestöliitto, 2019)

Seksuaalikasvatuksen ydintarkoituksena, on antaa lapsille ja nuorille tietoa seksuaalisuudesta, opettaa turvataitoja ja kommunikaatiota sekä omasta seksuaalisuudesta nauttimista, kykyä sen ymmärtämiseen ja muiden seksuaalisuuden kunnioittamiseen. Nuorille (12 ikävuodesta ylöspäin) seksuaalikasvatus käsittää tietoa murrosiästä ja kehityksestä, seksitautien ja raskauden ehkäisystä, seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta, seksuaalioikeuksista sekä yhteiskunnan ja median suhtautumisesta seksuaalisuuteen. (Väestöliitto, 2019)

3.1 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat ovat malli, jonka avulla voi havainnoida ihmisen seksuaalisuuden kehitysvaiheet ikäluokkien mukaisesti. Malli on oikein hyvä apu aikuisille lapsen ikätasoisien seksuaalisen kehityksen ymmärtämisessä ja

tukemisessa. Seksuaalisuuden kehityksen vaiheet ovat kaikilla ihmisillä samat, mutta kehitysvammaisilla henkilöillä, ne saattavat ilmetä eri tahtiin. (Väestöliitto, 2019)

1. Porras: Olet ihana: Lapsi tutustuu omaan kehoonsa ja oppii rakastamaan sitä. Lapsi oppii hakemaan läheisyyttä ja olemaan rakkauden ja ihailun kohteena.
2. Porras: Tykkäyskaveri: Tykkäämisen kohteena ikätoverit, joille lapsi haluaa osoittaa lämpimät tunteet heti niiden tullessa pintaan. Lapsi oppii, että toisen ihmisen koskettamiseen tarvitaan toisen oma tunne ja lupa.
3. Porras: Vanhempien ihailu: Leikki-iässä suurin osa lapsista ihastuu johonkin lähipiiriin aikuiseen. Esim. oma vanhempi.
4. Porras: Idoli ihastuttaa: 7–15-vuotiaana lapsi ihastuu julkisuudesta tuttuun henkilöön tai esimerkiksi opettajaan. Ihastumisen kohde turvallisen kaukainen.
5. Porras: Tuttu mutta salattu: Salainen ihastuminen tuttuun lähipiiriin henkilöön, ihastumista ei uskalleta osoittaa tai kertoa siitä kenellekään.
6. Porras: Tuttu ja kaverille kerrottu: Ihastumisesta kerrotaan kaverille, jolloin kaverilta saadaan hyväksyntää ja tukea omille tunteille.
7. Porras: Tykkään sinusta: Ihastumisesta uskalletaan sanoa sen kohteelle. Tämä tapahtuu usein 10–15 vuoden iässä, mutta voi tapahtua vasta myöhemmin.
8. Porras: Käsi kädessä: 12–13-vuotiaana rohkaistutaan rakastavaan läheisyyteen ja uskalletaan näyttää ja kertoa seurustelusta muillekin.
9. Porras: Suudellen: Tämä tapahtuu usein 14–18-vuotiaana. Suudelmat avaavat uudenlaisen nautinnon, mutta rajoittuvat vielä suun ja kaulan alueelle.
10. Porras: Mikä tuntuu hyvältä? 15–20-vuotiaana uskalletaan kokeilla hyväilyä ja kokeilla mikä tuntuu kumppanista hyvälle ja kuinka kumppani saa aikaan hyvänolon tunnetta ja kiihottumista itsessä.
11. Porras: Rakastelu: Tämä tapahtuu silloin, kun on löytynyt sellainen kumppani, jonka kanssa tunneside, turvallisuus ja luottamus on niin syvää, että rohkaistuu haluamaan rakastelua ja sen erilaisia muotoja kuten esim. yhdyntää tai suuseksiä. (Väestöliitto, 2019)

3.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat keskeinen osa ihmisoikeuksia, koskettavat kaikkia ihmisiä ja ovat määritelty WAS:in (World Assosiation of Sexual Rights) toimesta vuonna 2014. Nämä oikeudet turvaavat tiedonsaannin, oikeuden suojella itseään, oikeuden seksuaaliterveyden hoitoon, oikeuden ilmaista omaa identiteettiä ja päättää lisääntymisestä. Kaikkia ihmisiä koskevat olennaisimmat seksuaalioikeudet ovat: oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa. (Väestöliitto, 2019)

Vammaistyön näkökulmasta olennaisimmat seksuaalioikeudet ovat oikeus tiedonsaantiin, oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus yksityisyyteen ja oikeuteen ilmaista omaa seksuaalisuuden ja sukupuolen kokemusta. Vammaisilla henkilöillä näiden toteutumisen edellytyksinä ovat hoitajien ja ohjaajien riittävä tietous, sekä ymmärrys seksuaalisuuden merkityksestä vammaistyössä. (Snellman-Kuitto & Värri, 2017)

3.3 Seksuaalisuus ja sosiaalinen ympäristö

Seksuaalisen käyttäytymisen syvin biologinen merkitys on ihmislajin selviämisen turvaaminen lisääntymällä. Kulttuurissamme tällä on kuitenkin seksuaalisuuden kokonaisuuden kannalta, varsin vähäinen merkitys. Seksuaalisuus ilmenee konkreettisesti yksilön elämässä sekä ihmissuhteissa toiveina, halukkuutena ja monimuotoisena käyttäytymisenä, joskus ilman suoraa korrelaatiota seksuaaliseen toimintaan. (Lönngvist ym., 2021, s. 523)

Seksiin itsessään saattaa liittyä pelkoja, ympäristön ja kulttuurin ihmiseen muovaamia ennakoasenteita tai häpeää, joka voivat vaikuttaa seksin harrastamiseen ja seksuaalisuuden ilmentämiseen. Myös seksitaudit voivat vaikuttaa yksilön kykyyn sekä haluun ilmentää seksuaalisuuttaan. (Lönngvist ym., 2021, s. 523)

Seksuaalisuuden eri ulottuvuuksiin kuuluvat mm. sukupuoli- identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja niiden itseilmaisu, mielihyvä sekä lisääntyminen. Seksi on seksuaalisuuden ilmentämiseen liittyvää toimintaa joko yksin tai yhteydessä toisiin ihmisiin. (Brusila ym., 2020, s. 18–21)

Yhteiskunta on suhtautunut seksuaalisuuteen eri tavoin, eri aikakausina ja ympäröivä kulttuuri vaikuttaa yksilön seksuaalisuuden ilmentämiseen. Länsimaisessa kulttuurissa, erilaiset yhteiskunnalliset instituutiot ovat pyrkineet rajaamaan ja yhdenmukaistamaan sitä, millaisin tavoin ihmiset ilmentävät seksuaalisuuttaan. Monien aikaisemmin haitallisiksi tai epänormaaleiksi luokiteltujen asioiden ja ilmiöiden, katsotaan nykyään olevan osa tavallista seksuaalisuuden kirjoa. (Lönngvist ym., 2021, s. 523–524)

Seksuaalisuuteensa tyytyväiset ihmiset kokevat tutkimusten mukaan terveytensä paremmaksi kuin seksuaalisuuteensa tyytymättömät. Seksuaalisella aktiivisuudella voi olla terveyttä suojaava vaikutus. Toisaalta myös terveytilan lasku heijastuu seksuaalisuuteen ja sen ilmentämiseen, erilaisina toimintahäiriöinä. (Lönngvist ym., 2021, s. 523–524)

Syyskuun 11. päivänä 2021 Maailman seksuaaliterveysliitto ratifioi yleiskokouksessaan julistuksen seksuaalisesta nautinnosta. Tämä julistus oli Maailman seksuaaliterveysliiton rohkea yritys, kehottaa kaikkia yhteiskunnan vaikutuspiirejä tunnustamaan seksuaalisen nautinnon kriittisen merkityksen, seksuaaliterveyden ja seksuaalioikeuksien avaintekijänä. Seksuaalisen nautinnon julistus perustuu myös seksuaalisten oikeuksien julistukseen (Maailman seksuaaliterveysliitto, 1999, 2015), jossa seksuaalinen nautinto tunnustettiin perusihmisoikeudeksi. (Coleman ym., 2021)

3.4 Seksuaalisuus ja lääkkeet

Kehitysvammaisuuteen itsessään ei ole tunnettua lääkehoitoa. Liitännäissairaudet sekä psykiatriset häiriöt hoidetaan valtaväestön tavoin, jolloin erilaiset

lääkkeet vaikuttavat myös kehitysvammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen. (Juva ym., 2021, luku Kehitysvammat)

Aivojen mielihyvä- ja palkitsemiskeskusta aktivoi dopamiini. Tämä on nähtävissä esimerkiksi Parkinsonin taudin hoidossa, jonka lääkkeenä käytetään dopamiinagonistia, levodopaa. Se herkistää palkitsemisjärjestelmää aivoissa ja heikentää seksuaalisten impulssien kontrollointia, joka voi ilmetä hyperseksuaalisuutena sitä sairastavilla ihmisillä. Psykoosilääkkeet puolestaan ovat dopamiinin vasta-vaikuttajia, jotka heikentävät useissa tapauksissa seksuaalista aktiivisuutta psykoosipotilailla. Serotonergisillä ja noradrenergisillä lääkkeillä on tutkitusti seksuaalista halukkuutta vaimentava vaikutus ja tästä syystä esimerkiksi masennuksen hoidossa käytettävät SSRI-lääkkeet, voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena seksuaalisia toimintahäiriöitä. Osa lääkkeiden haittavaikutuksista on myös perifeerisiä, häiriten suoraan erektiota tai ejakulaatiota. Muita seksuaalisuuteen heijastuvia haittavaikutuksia ovat sokeri- ja rasva arvojen suureneminen, suurentunut ruokahuu ja väsymys, etenkin autismikirjioon kuuluvilla henkilöillä. (Lönngvist ym., 2021, s. 524)

Keskushermostoa stimuloivat aineet kuten amfetamiini ja sen johdokset sekä steroidit, stimuloivat seksuaalista aktiivisuutta. Miessukupuolihormoni testosteroni lisää kaikilla sukupuolilla seksuaalista halukkuutta, nautintoa ja toimintakykyä. Monet sairaudet, tai vammat, erityisesti keskushermoston ja mielenterveyden häiriöt sekä niiden hoidot, heijastuvat seksuaalisuuteen. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisten jaksojen aikana, neurokognitiivisissa häiriöissä, persoonallisuushäiriöissä, impulssikontrollin häiriöissä sekä stimulanttien päihdekäytössä, voi ilmetä poikkeavan aktiivista seksuaalista halukkuutta. (Lönngvist ym., 2021, s. 524)

Seksuaalisuuden neurobiologinen tausta on monimutkainen kokonaisuus, jonka toimintoja ei täysin tunneta, sillä seksuaalisuus kytkeytyy mielen toimintojen tasolla dynaamisesti tietoiseen suunnitteluun, päätöksentekoon, harkintaan ja tätä kautta toimintaan, yksilön sosiaalisessa sekä kulttuurisessa ympäristössä. (Lönngvist ym., 2021, s. 524).

3.5 Seksuaalikasvatus vammaistyössä

Vammaisten henkilöiden hyvä ja kohdennettu seksuaalikasvatus, on tutkimuksen mukaan tärkeää, seksuaalisen identiteetin kehittymisen, seksuaalisen ilmaisun, seksuaalioikeuksien tiedostamisen, sekä seksuaalisen turvallisuuden vuoksi. Tämä edistää myös vammaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia ja tunnistamista seksuaalisiksi henkilöiksi. (Shah, 2017)

Jokaisella henkilöllä on oikeus saada seksuaalikasvatusta yhdenvertaisesti. Yleissopimuksessa mainitaan, että myös vammaisilla henkilöillä on laillinen oikeus saada ikänsä mukaista tietoa ja lisääntymisterveys- ja perhesuunnitteluvälitusta. Heille tulee antaa tarvittavat keinot näiden oikeuksien käyttämiseen. (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, 2016) Tämä tarkoittaa sitä, että seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida vamman tai sairauden aiheuttamat erityistarpeet suhteutettuna henkilön vamman laatuun, ikätasoon ja kehitystasoon. Jokaisella henkilöllä, oli hän sitten vammaisen tai ei, on oikeus tehdä itse päätös siitä, kuinka tärkeitä seksi ja seksuaalisuus hänelle ovat ja mitä nämä asiat juuri hänen kohdallaan tarkoittavat. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 42–43)

Seksuaalikasvatuksen tulee tapahtua henkilön omalla äidinkielellä ja kommunikointitavalla, ikä – ja kehitystason mukaisesti. Seksuaalikasvatuksen sisällön ei tule erota sen mukaisesti, ovatko kohderyhmänä vammaiset tai vammattomat henkilöt, mutta seksuaalikasvatuksen toteutuksessa, tulee huomioida vammaisen henkilön tarpeet. Seksuaalikasvatuskerrat tulee tarvittaessa pilkkoa asiakokonaisuuksiin, joita käydään lävitse sopivalla nopeudella. Seksuaalikasvatuksessa tulee olla tarvittava määrä kertausta ja toistoa. (Oinonen & Susineva, 2019, s. 42–43)

Seksuaalisuuden puheeksi ottoon löytyy apuvälineitä, esimerkiksi papunetistä kommunikaatiokuvien muodossa (Papunet, 2020) ja opinnäytetyönä tehdyn oppaan muodossa (Eilo, 2021).

Osa vammaisista henkilöistä on saanut riittävän seksuaalikasvatuksen koulussa, kun taas useat vammaiset aikuiset ovat jääneet ilman mitään

seksuaalikasvatusta. Henkilöille, jotka ovat saaneet riittävän seksuaalikasvatuksen koulussa, tulisi järjestää tarpeen mukaan heidän oman kyky- ja lukutasonsa mukaista kertausta seksuaalikasvatuksesta. (Mamali ym., 2020, s. 469–489)

Tutkimuksen mukaan aktiivinen seksielämä ja seksuaalisuuden ilmaiseminen liittyvät korkeampaan subjektiiviseen hyvinvointiin, ja niiden tiedetään olevan merkittäviä yksilön yleisen fyysisen, henkisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta. Vaikka joissakin tutkimuksissa on havaittu, että vammaisten ihmisten seksuaalinen tyytyväisyys ja aktiivisuus ovat samanlaisia kuin vammattomien, toiset tutkimukset viittaavat siihen, että fyysinen tai henkinen vamma haastaa ja rajoittaa henkilön seksielämää. (Mamali ym., 2020, s. 469–489)

3.6 Avusteinen seksi

Avusteinen seksi on sellaisen henkilön seksuaalisuuden ja hyvinvoinnin tukemista, joka ei itse sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi, kykene täysipainoisesti toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan (Roth 2016, s.5). Ennen seksissä avustamista, avustaja käy läpi avusteisen seksin prosessiohjaus -koulutuksen. Avusteisen seksin prosessiohjauksessa, avustaja saa työkaluja ja ohjeistusta avustetun seksin suunnitteluun, toteutukseen ja ongelmien ratkaisuun. Prosessiohjaus on käytännössä esimerkiksi seksuaaliterapeutin antamaa konsultaatia. Prosessiohjauksella varmistetaan avustuksen eettisyys, ammatillisuus ja paras mahdollinen osaaminen. Seksissä avustamisen prosessiohjaus kuuluu henkilökohtaiseen avustamiseen ja prosessin kulut kuuluvat henkilökohtaisen avustamisen välttämättömiin kuluihin, mikä tarkoittaa, että prosessikuluista voidaan hakea korvausta kunnalta. (Roth 2016, s. 14–15)

Seksissä avustaminen voi olla passiivista tai aktiivista avustamista. Passiivinen apu tarkoittaa seksiin liittyvien valmisteluiden kanssa avustamista ja aktiivinen apu tarkoittaa avustamista itse seksissä ja seksuaalitoiminnoissa. Henkilön, joka avustaa seksissä, tulee olla tietoinen seksuaalisuuden perusasioista ja suhtautua seksuaalisuuteen mutkattomasti, ammatillisesti ja neutraalisti, minkä vuoksi avustajan koulutuksesta on erityistä hyötyä. On muistettava, että seksissä

avustaminen on henkilökohtaiselle avustajalle vapaaehtoista, minkä vuoksi on tärkeää etsiä sopiva henkilö seksissä avustamiseen. Seksissä avustava henkilö ei tavoittele omaa kiihottumista tai seksuaalista nautintoa, vaan hän mahdollistaa seksuaalista toimintaa henkilölle, joka ei sitä itse kykene kaikilta osin toteuttamaan. Seksissä avustamisen käytännöt eivät ole lähtökohdiltaan henkilökohtaisia, vaan perustuvat auttamistyön arvoihin ja etiikkaan. (Roth 2016, s. 17–21)

Jos avustaja kiihottuu avustamistilanteessa tai sen valmistelussa, ei tilannetta tarvitse säikähtää. Vahingossa tai yllättäen kiihottuminen on luonnollinen reaktio tilanteissa, joissa käsitellään alastomuutta, seksin ajattelemista, näkemistä ja seksin ääniä. Tällaisessa ammatillisessa tilanteessa asialle ei tarvitse tehdä mitään, vaan tärkeintä on pitää huolta siitä, että kiihottumisesta huolimatta avustaja pysyy omassa roolissaan ja hoitaa omat ammatilliset velvollisuudet tilanteessa asianmukaisesti. Tällaista kiihottumista voi verrata esimerkiksi pesutilanteessa syntyvään tahattomaan erektioon, johon suhtaudutaan vaan kehon normaalina reaktiona. (Roth 2016, s. 21)

Turvallisuuden takaamiseksi avustajalle ja avustetulle on tärkeää, että sekä avustaja että avustettava tiedostavat, mitä kaikkea seksuaalinen väkivalta voi olla ja millä tavoin on hyvä keskustella avustamiseen liittyvistä rajoista, jotta kaikkien seksuaalinen itsemääräämisoikeus toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla (Roth 2016, s.23).

4 YHTEISTYÖKUMPPANI

Yhteistyöhön saimme Diakin hankkeiden opinnäytetyötarjonnasta löytämämme VAVE eli Vammaisalan vetovoima- hankkeen. Hankkeen tavoitteena on lisätä kehitysvamma-alan vetovoimaa, vahvistaa alan osaamista ja parantaa työvoiman saatavuutta kehitysvamma-alalle. Hanke yhdistää osaamista koulutuksen kehittämisessä, rakentamalla erilaisia oppimispolkuja, joissa vahvistetaan

vammaisalan osaamista eri koulutustasoilla. Samalla kehitetään erilaisia tuki- ja ohjausmalleja koulutukseen. Vammaisalan työorganisaatiot pyrkivät yhdessä vahvistamaan vammaisalan brändiä ja vetovoimaa, sekä vastaamaan alan muuttuviin osaamistarpeisiin, vahvistamalla hyvinvointiteknologista osaamista. (Savas-Säätiö, i.a.; Vetävä vammaistyö, i.a.)

Hanketta koordinoi Diakonia-ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajia ovat Etelä-Savon koulutus Oy (Esedu), Itä-Savon koulutuskuntayhtymä (Samiedu), Savas-Säätiö sr, STEP-koulutus/Kirkkopalvelut ry sekä Vaalijalan kuntayhtymä. Lisäksi yhteistyökumppanina on mukana Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Hankkeen toiminta-alueena on Etelä-Savo (Mikkeli, Pieksämäki, Savonlinna). Hanke saa Euroopan sosiaalirahaston rahoitusta ja kansallisena rahoittajana toimii Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (Savas-Säätiö, i.a.; Vetävä vammaistyö, i.a.)

Yhteistyökumppanimme toiveissa oli saada luentoan tiedon lisäksi myös käytännön esimerkkejä hoitotyön kentältä, kuinka seksuaalisuutta voitaisiin kohdata ja tukea. Kohderyhmänä ovat vammaisalaa VAVE-hankkeessa opiskelevat ja vammaisalalla jo työskentelevät ammattilaiset.

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on vahvistaa vammaistyössä olevien työntekijöiden tietoisuutta liittyen vammaisten henkilöiden seksuaalisuuteen. Tavoitteenamme on suunnitella, toteuttaa ja kerätä palautetta luentoesityksestä ja itseopiskelumateriaalista. Opinnäytetyömme tavoite on tarjota vammaistyön opiskelijoille ja ammattilaisille tietoa ja työkaluja seksuaalisuuden kohtaamiseen, puheeksi ottoon ja käsittelemiseen työssään.

Haluamme olla luomassa osaltamme työelämää, jossa etenkin uusilla ammattilaisilla on yhä kattavampi osaaminen ja ymmärrys seksuaalisuuden

kokonaisvaltaisuudesta, seksuaalisuuden - ja sukupuolen moninaisuuden termistöä (LIITE 1, Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden yleisin termistö.), seksuaalioikeuksista ja seksuaalisuuden ilmenemistavoista asiakkaiden/potilaiden elämässä. Tavoitteena on vahvistaa vammaistyössä toimivien ammattilaisten osaamista ja uskallusta kohdata jokainen asiakas myös seksuaalisena individuaalina, tukea seksuaalisuuden ilmentämistä ja ymmärtää sen merkitystä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Haastamme jokaista ammattilaista osaltaan itse-reflektioon, sillä se on yksi tehokkaista elämänmittaista oppimisprosessia ylläpitävistä keinoista.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyötä varten tutustuimme aihetta koskeviin julkaisuihin ja tutkimuksiin sekä haastattelimme opinnäytetyön kannalta merkittäviä kohdehenkilöitä, kuten vammaisaktivistina toimivaa seksuaalineuvojaa, jolta saimme arvokasta tietoa liittyen vammaistyössä seksuaalisuuden kohtaamiseen (Kynäniekka, 2021).

Olemme myös tutustuneet aihetta koskeviin kirjoihin seksuaalilääketieteestä, seksuaalisuudesta hoitotyössä, avusteisesta seksistä sekä muihin opinnäytetyön kannalta merkittäviin lähteisiin, esimerkiksi SETA ja Väestöliitto. Luentoa suunnitellessamme tapasimme yhteistyökumppanimme VAVE-hankkeen useita kertoja etäpalaverissa, keskustellaksemme suunnitelmasta, työn edistymisestä ja siitä, millaisia toiveita ja ehdotuksia yhteistyökumppanillamme on luentoa ja itseopiskelumateriaalia koskien.

Itse luennon (LIITE 2, Opinnäytetyön luentoesitys.) suunnittelimme PowerPoint pohjaiseksi esitykseksi, jossa on yhdisteltynä tekstiä, kuvallista ilmaisua, dialogisuutta sekä videointia. Itseopiskelumateriaalin (LIITE 3, Opinnäytetyön itseopiskelumateriaali.) koostimme ajatellen verkkokurssimaista, itsenäistä opiskelua ja huomioimme siinä tiedon ja käsitteiden hakemisen tehtävät, erilaiset

reflektiokysymykset ja parityöskentelyn mahdollisuuden. Itseopiskelumateriaaliin sisällytimme palautekysymykset (LIITE 4, Palautekysymykset.) palautteenannon avuksi.

Teams- alustalla pidetyn luennon sisältö on sama, kuin itseopiskelumateriaalin sisältö, mutta tehtävät ovat korvattu reflektioon tähtäävillä kysymyksillä. Luentoonsessään halusimme tuoda keskusteluvuotta ja vastavuoroisuutta, luonnollisen luentotilanteen puuttuessa. Tästä syystä pidimme tärkeänä, että dioja pysähdytettiin refleктоimaan, sillä luokkatilassa keskustelu meidän esittäjien ja yleisön välillä olisi syntynyt paljon luontevammin.

Tietouden lisäksi luento- opetuksen tarkoituksena on tuoda käytännön työelämään ideoita seksuaalisuuden kohtaamiseen ja seksuaalisuudesta keskusteluun asiakkaiden kanssa. Erityisesti käytännön ideoita, keskustelua ja erilaisten työskentelymetodien painotusta luentoons toivottiin, yhteistyökumppanimme puolelta, sillä siihen osallistuvat ovat pääasiassa vammaistyössä jo toimivia alan ammattilaisia.

6.2 Toteutus

Itse luennon toteutuksen aikatauluksi oli suunniteltu 14.4.2022 klo 13–14.30 välinen aika, sillä halusimme varata reilusti tilaa keskustelulle. Luento toteutui Teams -alustalla sovitusti ja osallistujia oli noin sata, sillä muutaman linkin takaa osallistui kokonaisia työyhteisöjä kuuntelemaan. Luennon alussa esittäydyimme ja esittelimme yhteistyökumppanimme VAVE-hankkeen. Yhteistyökumppanimme esittäytyi yleisölle ja tiivistä heidän hankkeensa tarkoituksen sekä refleктоi osaltaan yhteistyötämme luennon toteuttamisen tiimoilta. Esitys itsessään eteni jouhevasti ja meillä oli joustavasti aikaa keskustelulle yleisön kanssa. Dioista, jotka käsittelivät seksuaalioikeuksia sekä avusteista seksiä, nousi osallistujilta hyviä ajatuksia, näkökulmia sekä kysymyksiä, jotka rikastuttivat luentomme sisältöä ja olivat luennon ydintavoitteita.

Seksuaalioikeuksien dia nosti keskusteluun sen, millaisin tavoin työpaikat ottavat

huomioon oikeuksia tai niiden toteutumista. Työpaikkojen sekä yksittäisten työntekijöiden kokemukset vaihtelivat suuresti. Osa koki koko aiheen hankalaksi ja tiedon liian vähäiseksi, jotta kaikkien oikeuksien toteutuminen kyettäisiin takaamaan. Toisaalla joissain työpaikoissa oli otettu käyttöön, esimerkiksi erilaisia kuvakommunikaation keinoja ja henkilöstö oli kiinnostunut kehittämään työpaikan ilmapiiriä avoimen keskustelemaan suuntaan aiheen tiimoilta, sillä oli huomattu seksuaalisuuden sekä sen ilmentämisen vaikutus asiakkaiden tai potilaiden hyvinvointiin.

Avusteinen seksi herätti paljon keskustelua. Osalle yleisöstä termi oli tuntematon, joten avasimme erikseen passiivisen sekä aktiivisen avustamisen ja kävimme lävitse mahdollisia seksin avustamisesta herääviä tunteita avustajassa. Keskustelun kautta ja esimerkein havainnollistimme, että seksin avustaminen on lopulta kuin mikä tahansa työtehtävä, joka ei vaadi erityisosaamista, ainoastaan reflektointia hoitajan tai avustajan omaan seksuaalisuuteen ja herääviin tunteisiin, sekä kommunikaatiota pelisäännöistä avustajan ja avustettavien välillä. Avusteisen seksin dian kohdalla kohtasimme teknisiä ongelmia, sisältönä olleen dokumentin avaamisessa Teamsin näytönjako-ominaisuudessa. Video toimi mutta audio jäi mykäksi, joten otimme käyttöön varasuunnitelman, jossa linkitimme videon nettiosoitteen verkkoseminaarimme chattiin, josta osallistujat kävivät sen itsenäisesti katsomassa ja palasivat keskustelemaan sen jälkeen. Dokumentti vastaanotettiin positiiviseen sävyyn ja saamamme palaute siitä oli myönteistä, sillä se tiivisti nerokkaasti asiakkaan näkökulman avusteiseen seksiin.

Suunniteltu aikataulu diojen suhteen, ei minuutti tasolla pitänyt paikkaansa, sillä jotkut osiot olivat nopeampia käydä lävitse kuin toiset. Tämän toki tiesimme etukäteen, sillä oli mahdotonta ennustaa, mitkä dioista luentoyleisössä herättävät tarvetta keskustelulle. Meille luennon minuuttiaikataulua tärkeämpää oli, että kykenimme pysähtymään keskusteluiden ja esimerkkien äärelle, sillä ne luovat spontaaniudessaan aivan uudenlaisen tavan oppia.

Luennon kulun suunnittelimme diojen esityksen perusteella seuraavanlaiseksi:

- 1.dia 13–13.05 esittäytyminen ja aiheen lyhyt esittely
- 2.dia klo 13.06–13.08 Seksuaalisuus yleisesti

- 3.dia klo 13.09–13.11 Seksuaalioikeuksista
- 4.dia klo 13.12–13.14 Keskeiset seksuaalioikeudet listattuna
- 5.dia klo 13.15–13.17 Seksuaaliterveys
- 6.dia klo 13.18–13.20 Vammaisten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys
- 7.dia klo 13.21–13.23 Vinkkejä seksuaaliterveydestä puhumiseen
- 8.dia klo 13.24–13.26 Terminologiaa – tuttua vai uutta?
- 9.dia klo 13.27–13.29 Seksuaalisuuden erityispiirteitä vammaistyössä
- 10.dia klo 13.30–13.32 Seksuaalisuuden erityispiirteitä vammaistyössä, osa 2
- 11.dia klo 13.33–13.45 Reflektointia ryhmässä ja keskustelua dian kysymyksistä
- 12.dia klo 13.46–13.48 Seksuaalikasvatus
- 13. dia klo 13.49–13.51 Seksuaalisuuden portaat osa 1
- 14.dia klo 13.52–13.54 Seksuaalisuuden portaat osa 2
- 15.dia klo 13.55–13.57 Seksuaalikasvatuksen osa-alueet
- 16.dia klo 13.58–14.00 Mistä apuja seksuaalikasvatukseen?
- 17.dia klo 14.01–14.03 Puheeksi otto ja dialogi
- 18.dia klo 14.04–14.06 Puheeksi otto ja dialogi osa 2
- 19.dia klo 14.07–14.09 Hoitajan oma suhde seksuaalisuuteen
- 20. dia klo 14.09–14.11 Hoitotyön esimerkkejä seksuaalisuuden kohtaamiseen ja tukemiseen
- 21.dia klo 14.11–14.13 Avusteinen seksi
- Klo 14.13–14.30 Kokoava loppukeskustelu, jossa keräämme myös palautteen kuulijoilta.

Dioja muokkasimme esitysaamuna yksinkertaisemmiksi ja vähensimme tekstiä, tehden muistiinpanoja avainsanojen avaamiseksi itse puheessa. Tämän tarkoituksena oli saada esityksestä selkeämpi ja helpommin seurattava. Opintojemme aikana on käynyt selkeäksi, että suurten tekstimäärien mahduttaminen dioihin, tekee esityksestä raskaan seurattavan sekä kutsuu vähemmän dialogiin esittäjien sekä yleisön välillä.

Luennon toteutimme dialogisella työskentelymenetelmällä ryhmäkeskusteluna, johon aktivoimme ihmisiä pyytämällä heitä avaamaan mikkiä tai vastaavasti kirjoittamaan Teams- keskustelualueelle ajatuksiaan, joita luimme ja kommentoimme.

Itseopiskelumateriaalin dioissa on enemmän asiaa, mutta luennolla luontaisesti muodostunut dialogisuus puuttuu. Tätä korvaamaan koostimme erillisiä tehtäviä dioja, joissa on huomioitu tiedonhaku ja itsenäisen opiskelun reflektio. Keskustelu sekä kokemusten jakaminen luennolla oli vapaaehtoista. Itseopiskelumateriaalista oli tarkoitus kerätä kirjallinen palaute Padlet -sivuston kautta anonymisti ja palautteen hyödyntämisestä kerrottiin jo etukäteen. Luennolle osallistujat kokivat kuitenkin luonnollisemmaksi kertoa palautteensa suullisesti ja kirjallisesti Teamsin chat- osiossa, välittömästi luennon jälkeen, emmekä saaneet yhtään kirjallista palautetta Padlet -sivuston kautta.

6.3 Arviointi

Olimme suunnitelleet palautteen keräämisen koostamalla itseopiskelumateriaalia varten Padlet- sivun ja linkin sivulle laitoimme itseopiskelumateriaalin loppuun. Itse luennosta keräsimme palautetta luennon lopussa keskustelun avulla. Arvioimme luennon onnistumista myös yhteistyökumppanin kanssa luennon jälkeen.

7 TULOKSET

Tuloksena saamiemme palautteiden sekä osallistujamäärän pohjalta kävi ilmi, että opinnäytetyöllemme on tilausta ja olemme opinnäytetyöllämme päässeet tavoitteeseemme. Toivoimme, että luennolle osallistuneet henkilöt käyttäisivät työtämme työkaluna ja levittäisivät oppimiaan konkreettisia keinoja työyhteisöihin, jotta jatkossa vammaiset henkilöt saisivat tukea seksuaalisuutensa ilmaisemisessa. Halusimme tukea ammattilaisia, jotta työyhteisöissä vammaisten henkilöiden seksuaalisuus ja siitä keskustelu tapahtuisi sujuvammin ja matalammalla kynnyksellä.

Luennon jatkokehitysideana voisi olla muistilista tai opas, josta pystyisi helposti kertaamaan luennollamme käytyjä keinoja ja puheeksi otto tapoja, joita vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevät ammattilaiset, voisivat käyttää apunaan seksuaalisuuden tukemisessa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Opinnäytetyössämme sovellamme niin sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa (ETENE, 2011), sairaanhoitajan ammattietiikkaa kuin kohdennetusti vammais- palveluihin kohdentuvaa sosiaalityön etiikkaa (THL, 2017). Eettisistä syistä käyttämämme lähdemateriaali oli nähtävillä luentodioissamme ja on myös nähtävillä itseopiskelumateriaalin lopussa.

Käytämme luennossamme kieltä, joka on voimauttavaa, kannustavaa ja tukee eikä saarnaa tai syyllistä. Haluamme purkaa tabumaisuutta aiheen ympäriltä, joten tyylimme käydä dialogia, on suoraviivaisen lempeä. Antaessamme tietoa seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden merkitystä kokonaisvaltaisen hoitotyön kannalta, sekä käytännön vinkkejä haastavilta tuntuvien keskustelujen käymiseen, avustamme osaltamme jokaisen vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden tukemista.

Luennossa sensitiivisyyttä huomioimme antamalla osallistujille mahdollisuuden valita, halusivatko he osallistua keskusteluun joko avaamalla mikkiä tai kirjoittamalla keskustelualueelle. Osallistujat saivat myös halutessaan vain seurata luentoa ja kuunnella esiin nousevia keskusteluja.

9 POHDINTA

Olimme jo heti opinnäytetyöprosessin alussa tietoisia aiheesta sekä tavasta, jolla halusimme työn toteuttaa, mutta opinnäytetyön yhteistyökumppanin löytäminen vei aikaa. Yhteistyökumppanin löydyttyä työmme sujui hyvin, mutta epähuomiossa hyppäsimme prosessissa suoraan käsikirjoitukseen ja suunnitelma osuus oli jäädä kokonaan välistä. Saimme ohjauksen voimin tehtyä opinnäytetyön suunnitelman ajoissa valmiiksi, jotta jo huolella suunniteltu aikataulu luennon toteuttamiseksi, ei mennyt uusiksi. Jälkikäteen ajatellen olisimme säästyneet turhalta työltä, mikäli olisimme keskittyneet suunnitelma vaiheessa sen hetkiseen työvaiheeseen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä, aikataulujen yhteensovittaminen opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyökumppanin kanssa vaati resursseja, mutta aikataulullisesti työmme eteni suunnitellusti. Itse luennon aikataulun sopiminen oli sujuvaa ja ehdotus tuli yhteistyökumppaniltamme, sillä luento tuli toteuttaa yhteistyökumppanimme aikataulun puitteissa.

Luentoja suunnitellessamme tärkein elementti oli vuorovaikutukseen kutsuva tyyli. Olemme itse opiskelijoina olleet monenlaisilla luennoilla, joten tiedämme miten tärkeää oppimisen kannalta, on luoda tila keskustelulle. Dialogi auttaa etenkin silloin kun luennon aihe on erityisen tunnepitoinen, sekä moniulotteinen.

Luennon koostaminen itsessään oli haastava projekti, sillä kävimme lävitse paljon materiaalia. Sisällön kohdentaminen sekä näkökulmamme teroittaminen tiukemmin vammaistyön ympärille korostui. Saimme tähän apua yhteistyökumppaniltamme, jolle tärkeintä oli saada konkretiaa vammaistyön kentälle, seksuaalisuuden puheeksi ottoon ja käsittelyyn. Tätä varten faktatiedon lisäksi, painotimme luennossamme seksuaalisuuden eri osa-alueiden normalisointia ja erilaisien tunnetilojen sallimista, mitä tulee esimerkiksi hoitajien omaan seksuaalisuuteen sekä avusteiseen seksiin.

Haastattelemaltamme vammaisaktivistilta ja seksuaalineuvojalta saimme hyviä

neuvoja vammaisen henkilön seksuaalisuuden kohtaamiseen. Hän kertoi meille millaisia asioita itse toivoo kanssaan työskentelevien ammattilaisten huomioivan päivittäisessä käytännön työssä, kuinka seksuaalisuudesta voi puhua luontevasti asiakkaan kanssa ja millaisin konkreettisin tavoin ammattilainen voi avustaa seksuaalisuuden tai sukupuolen moninaisuuden ilmaisussa.

Seksuaalisuus tuntui luennon alussa olevan asennoitumisen tasolla aihe, joka koettiin herkästi ihmisyyden erilliseksi osaksi, verrattuna arkiseen työskentelyyn. Luentomme kykeni antamaan näkökulmaa siihen, mikä kaikki todellisuudessa liittyy seksuaalisuuteen ja kuinka sen ilmentämisellä on positiivisia vaikutuksia yksilön elämänlaatuun.

LÄHTEET

- Brusila, P., Kero, K., Piha, J., & Räsänen, M.(toim.). (2020). Seksuaalilääketiede (1.painos.). Kustannus Oy Duodecim
- Coleman, E., Corona-Vargas, E., & Ford, J. (22.12.2021). Advancing Sexual Pleasure as a Fundamental Human Right and Essential for Sexual Health, Overall Health and Well-Being: An Introduction to the Special Issue on Sexual Pleasure. *International Journal of Sexual Health*. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2015507>
- Eilo, F. (2021). SEKSUAALISUUS PUHEEKSI Opas seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen kehitysvammaisten asumisyksiköissä [Opinnäytetyö, Lapin AMK]. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496088/Seksuaalisuus%20puheeksi%20-%20opas%20seksuaalisuuden%20puheeksi%20ottamiseen%20kehitysvammaisten%20asumisyksik%20F6iss%E4.pdf?sequence=2>
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveystieteen perusta*. Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>
- Juva, K., Hublin, C., Kalska H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., & Vataja, R. (toim.). (2021). *Kliininen neuropsykiatria*. Kustannus OY. Duodecim. *Kliininen neuropsykiatria*. Kati Juva, Christer Hublin, Hely Kalska, Jyrki Korkeila, Markku Sainio, Pekka Tani ja Risto Vataja
- Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T., & Seppänen, M. (2020). *Vammaistyön käsikirja* (1. p.). Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, E. (toim.), & Mäkinen, I (toim.). (2011). *ILMAN ESTEITÄ Vammaisten seksuaalioikeudet ja kehitys*. (Väestötietosarja 23). Nordprint Oy. <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/f07bc1d2d193688c199c21f78da4e9b0/1644424843/application/pdf/1191805/IlmanEsteit%C3%A4-%20vammaisten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf>

- Kynäniekka. (3.12.2021). Kuinka kohdata seksuaalisuus vammaisen kanssa työskennellessä? *Kynäniekan salaiset mietteet*. <https://kynaniekan-salaisetmietteet.com/2021/12/03/miten-kohdata-seksuaalisuus-vammaisen-kanssa-tyoskennellessa/>
- L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). (2022). *Psykiatria*. Kustannus OY. Duodecim
- Mamali, F., Chapman, M., Lehane, C., & Dammeyer, J. (2020). A National Survey on Intimate Relationships, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction Among Adults with Physical and Mental Disabilities. *Sexuality and Disability* volume, 38, 469–489. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09645-0>
- Maskonen, R. (ohjaaja). (2019). Me tarvitsemme apua seksissä [Dokumenttiefilmi]. Pasi Toivonen
- Mediuutiset. (25.6.2019). Miten seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta tulee luonteva osa sote-ammattilaisen työtä? Kysely: Seksuaalisuuden aihepiireistä halutaan enemmän koulutusta. <https://www.mediuutiset.fi/uutiset/miten-seksuaalisuuden-puheeksi-ottamisesta-tulee-luonteva-osa-sote-ammattilaisen-tyota-kysely-seksuaalisuuden-aihepiireista-halutaan-enemman-koulutusta/c66a9057-82a0-4cd9-81d0-49a331228d17>
- Oinonen M., & Susineva A. (2019). Seksuaalikasvattajan käsikirja. Hivpoint. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>
- Olubukola, A., Desmond, A., & Talhatu, K. (8.5.2020). Expectations of individuals with neurological conditions from rehabilitation: A mixed-method study of needs. *South African journal of physiotherapy*. <https://doi.org/10.4102/sajp.v77i1.1498>
- Papunet. (04.02.2020) Materiaalia, Seksuaalisuus. Saatavilla 09.02.2022 <https://papunet.net/materiaalia/seksuaalisuus>
- Roth, T. (2016). AVUSTA JA OHJAA SEKSISSÄ TURVALLISESTI. Kynnys ry ja Sexpo-säätiö.

- Savas-Säätiö. (i.a.). VAVE-hanke. Saatavilla 11.4.2022 <https://www.savas.fi/kehittamistoiminta/hankkeet/vave-hanke/>
- Seta. (24.03.2021) Sateenkaarisanasto Saatavilla 09.02.2022 <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- Shah, S. (4.9.2017). "Disabled People Are Sexual Citizens Too": Supporting Sexual Identity, Well-being, and Safety for Disabled Young People. *Front. Educ.* <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2017.00046/full>
- Snellman-Kuitto, S. & Värri, M. (2017). Halut ne ovat vammaisellakin – Vammaisten seksuaalisuuden toteutuminen palvelutalossa [Opinnäytetyö, Saimaan Ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133326/Varri_Mia.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä (17.01.2017) Teoksessa Vammaispalvelujen sosiaalityön arki ja etiikka. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/470564/1669818/Jaana+Manssila+Vammaispalvelujen+sosiaality%C3%B6n+arki+ja+etiikka+20.1.2017.pdf/2a640d32-8c8d-4cba-9950-869f29fe6aaf>
- THL. (17.01.2017). Vammaispalveluiden sosiaalityön arki ja etiikka. Saatavilla 26.01.2022 <https://thl.fi/documents/470564/1669818/Jaana+Manssila+Vammaispalvelujen+sosiaality%C3%B6n+arki+ja+etiikka+20.1.2017.pdf/2a640d32-8c8d-4cba-9950-869f29fe6aaf>
- Vammaisuus. (21.11.2018). Teoksessa Vammaispalvelujen käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>
- Vetävä vammaistyö. (i.a.). Vetävä vammaistyö – ihan paras työ! Saatavilla 11.4.2022 <https://www.vetoavammaisalalle.fi/>
- Väestöliitto. (05.10.2019). Seksuaalisuuden portaat. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-portaat/>
- Väestöliitto. (10.12.2019). Uudistettu Seksuaalioikeudet-julkaisu luettavissa. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/uudistettu-seksuaalioikeudet-julkaisu-luettavissa/>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. (26.05.2016).

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sop-teksti/2016/20160027/20160027_2

LIITE 1. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden yleisin termistö

Käsitteet ja kieli ovat ajassa alati muuttuvia, joten on luonnollista, että sanasto sekä termistö ovat jatkuvassa kehityksessä. Jokaisen ihmisen kokemus itsestään ja identiteetistään on ainutlaatuinen, eivätkä termit varmasti koskaan tavoita täysin tätä syvää monimuotoisuutta. Jokaisella ihmisellä on oikeus määritellä oma sukupuoli-identiteettinsä ja seksuaalinen suuntautumisensa tai olla määrittelemättä niitä. (SETA, 2021)

Aseksuaalisuus. Aseksuaalinen ihminen kokee tavallisesti hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia ihmisiä kohtaan. Aseksuaalit voivat kuitenkin kokea muunlaista vetovoimaa. Tästä esimerkkejä ovat romanttinen, esteettinen ja emotionaalinen vetovoima. Aseksuaali henkilö voi identifioida itsensä myös homoksi, heteroksi tai bi- tai pan-ihmiseksi kokemansa vetovoiman kohteiden sukupuolen mukaan. (SETA, 2021)

Binääri/ei-binääri (eng. binary/non-binary). Binääri tarkoittaa kaksinapaista. Sukupuoli-identiteetti voi olla binäärinen tai ei-binäärinen. Ei-binäärisen henkilön sukupuoli-identiteetti ei istu kaksinapaiseen nainen–mies jakoon. Hän voi olla esimerkiksi sukupuoleton, muunsukupuolinen tai intersukupuolinen. (SETA, 2021)

Biseksuaali. Biseksuaalinen henkilö kokee emotionaalista ja /tai seksuaalista vetovoimaa sekä samaa että eri sukupuolta olevia kohtaan. Joillekin vetovoiman kohteen sukupuolella ei ole merkitystä. Termit biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä ja on enemmän henkilön omista mieltymyksistä kiinni, kumman termin kokee omakseen. (SETA, 2021)

Cis. CIS-henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat hänelle syntyvässä määritellyn sukupuolen ja siihen kulttuurissamme yleensä liitettyjen odotusten mukaiset. Suurin osa ihmisistä on cissukupuolisia. (SETA, 2021)

Homo. Homoseksuaalinen ihminen tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa samaa sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan. Sanalla homo myös viitataan suppeammin tarkoittamaan miestä, joka kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetoa miehiä kohtaan. (SETA, 2021)

Lesbo. Termillä viitataan naiseen, joka tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetoa naisia kohtaan. Myös jotkut ei-binäärisesti identifioituvat määrittelevät itsensä lesboiksi. (SETA, 2021)

Panseksuaali. Panseksuaali ihminen tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetoa kaikkia sukupuolia olevia ihmisiä kohtaan. Kiinnostuksen kohteen sukupuolella tai sukupuolettomuudella ei ole hänelle merkitystä. Useat panseksuaalit kokevat, että termi vapauttaa luokittelemasta vetovoiman kohteita sukupuolen mukaan. Termit panseksuaalisuus ja biseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä, mutta panseksuaalisuus termi on huomattavasti uudempi. (SETA, 2021)

Transihminen. Transihminen on yleiskäsite, jolla kuvataan kaikkia, joiden sukupuolen ilmaisu ja sukupuoli- identiteetti eroaa odotuksista sille sukupuolelle, johon heidät syntymähetkellä määriteltiin. Transihmisiin luetaan usein kuuluvan transvestiitit, muunsukupuoliset ja transsukupuoliset. Yksilö, joka voi kokea olevansa muuta kuin cis, ei välttämättä kuitenkaan määritä itseään transihmiseksi. (SETA, 2021)

LIITE 2. Palautekysymykset

Kysymykset, joita käytimme palautekeskustelussa, luentomme loppuksi:

- Millaisia mielteitä luentomme jätti?
- Saitko uutta tietoa ja uusia näkökulmia?
- Millaisia oivalluksia koit ja millaisin tavoin ne hyödyttävät sinua työssäsi vammaisalalla?
- Millaisia asioita lisäisit luentoomme?

LIITE 3. Opinnäytetyön luentoesitys

[Seksuaalisuus vammaistyössä_luento](#)

LIITE 4. Opinnäytetyön itseopiskelumateriaali

[Seksuaalisuus vammaistyössä_itseopiskelumateriaali](#)