

## **Seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä**

Vivian Mäenpää, STT20S1

Essi Seppänen, STT20S1

Opinnäytetyö, AMK

Helmikuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

**Mäenpää, Vivian & Seppänen, Essi**

## **Seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2024, 41 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus ja osa meitä kaikkia, eikä sitä voida erottaa muusta ihmisenä olemisesta. Seksuaalisuuden toteuttaminen tarkoittaa ihmisille usein eri asioita. Toisille seksuaalisuuden toteuttaminen voi olla merkittävässä roolissa läpi elämän, kun toisille taas merkitys saattaa olla huomattavasti vähäisempi. Toimintaterapeutteina ja kuntoutusalan ammattilaisina pyrimme tukemaan asiakkaidemme hyvinvointia ja toimintakykyä, jotta mahdollistaisimme heille osallistumisen omaan arkeensa ja itselleen merkityksellisiin toimintoihin mahdollisimman itsenäisesti.

Seksuaalisuuden toteuttaminen pitää sisällään myös seksin apuvälineet. Seksin apuvälineet voivat esiintyä keskeisessä roolissa kuntoutuksessa henkilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ja seksuaalisen itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä kuntoutusalan opiskelijoiden ja ammattilaisten tietämystä seksin apuvälineistä, rikkoa tabuja sekä normalisoida aihealueen ympärillä käytävää keskustelua.

Opinnäytetyöllämme ei ole toimeksiantajaa. Päädyimme aiheeseen oman kiinnostuksemme kautta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimi sähköinen Webropol-kysely. Kohdistimme kyselyn kuntoutusalan ammattilaisille Facebook-yhteisöjen kautta, sekä lähestymällä organisaatioita sähköpostitse. Tutkimuskysymykset ohjasivat meitä verkkokyselymme laatimisessa. Tutkimus koostui määrällisestä sekä laadullisesta aineistosta.

Kyselylomakkeemme tuotti yhteensä 39 vastausta. Osaan avoimista kysymyksistä saimme selkeästi vähemmän vastauksia. Otanta oli tarpeeksi suuri aineistolähtöisen sisällönanalyysin soveltamiseen. Analyysin avulla saadut tulokset vastasivat pitkälti odotuksiamme. Seksuaalisuutta ja sen toteuttamista ei usein mielletä osaksi päivittäistä toimintaa. Aihe on edelleen arkaluontoinen ja sen puhumisesta liian usein vaietaan. Aiheen käsittely rajautuu vain hyvin suppeaan osaan myös kuntoutuksessa. Tämä puolestaan rajaa myös tietynlaiset asiakasryhmät kokonaan asian käsittelyn ulkopuolelle. Aiheen rajautuminen suppeaan osaan kuntoutuksen vaiheita johtaa puolestaan siihen, että vastuu aiheen käsittelystä on vain hyvin pienellä ammattiryhmällä. Tämän kaiken seurauksena seksuaalisuuden apuvälineet osana kuntoutusta jäävät helposti kokonaan huomiotta.

### **Avainsanat (asiasanat)**

seksin apuvälineet, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, toimintaterapia, kuntoutus

**Mäenpää, Vivian & Seppänen, Essi**

**Assistive sexual devices as part of the work of rehabilitation professionals**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2024, 41 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Sexuality is a basic human characteristic and an aspect of being human. Hence, it is part of all of us and cannot be separated from other aspects of life. Expressing sexuality often means different things to different people. For some people expressing sexuality plays a significant role all throughout their lives, while for others it plays a less significant role. As occupational therapists and rehabilitation professionals, we strive to promote our client's well-being and performance to enable their participation in everyday life and in their other meaningful occupations.

Expressing sexuality often includes the topic of assistive sexual devices. Assistive sexual devices can play a central role in rehabilitation from the perspective of a person's overall well-being and sexual self-determination. The goal for our thesis was to increase the knowledge of rehabilitation students and professionals about assistive sexual devices. Also, our goal was to break taboos and normalize the discussion around the topic.

We chose our topic based our interest around the topic of sexuality and assistive sexual devices. We did not work in collaboration with any party. Our research method was an online Webropol-survey. We approached rehabilitation professionals by sending emails to their organizations as well as through Facebook communities. The research questions guided us in creating our survey questionnaire. The research consisted of quantitative and qualitative data.

The survey was responded by 39 people. For the multiple-choice questions, we used charts to demonstrate the results. We received clearly fewer answers to some of the open questions. However, the sample was large enough to apply content analysis. The results obtained through the analysis corresponded mainly to our expectations. Sexuality and expressing sexuality are often not thought of as daily activities. The subject is still sensitive and too often silenced. A narrow part of rehabilitation addresses this topic with clients. This might lead to certain client groups being excluded from addressing the issue of sexuality in rehabilitation. The topic of sexuality might be completely ignored if it is addressed only in limited part of rehabilitation by only a small group of professionals.

**Keywords/tags (subjects)**

assistive sexual devices, sexuality, sexual rights, occupational therapy, rehabilitation

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Seksuaalisuus, vammaisuus ja kuntoutus .....</b>	<b>4</b>
2.1	Oikeus seksuaalisuuteen.....	4
2.2	Seksuaalisuus osana ihmisen toiminnallisuutta.....	5
2.3	Seksuaalisuuden kohtaaminen kuntoutuksessa .....	7
2.3.1	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen .....	7
2.3.2	Seksuaalisuuden moninaisuuden tunnistaminen kuntoutuksessa.....	8
<b>3</b>	<b>Seksin apuvälineet .....</b>	<b>9</b>
3.1	Seksin apuvälineet osana kuntoutusta .....	9
3.2	Seksin apuvälineiden luovutusperusteet.....	11
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen tavoitteet.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen menetelmät .....</b>	<b>14</b>
5.1	Tiedonhankinta .....	14
5.2	Verkkokysely .....	15
5.3	Aineistonkeruu.....	18
5.4	Aineiston analyysi .....	19
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>21</b>
6.1	Suljettujen kysymysten tulokset .....	21
6.2	Avoimien kysymysten tulokset .....	23
6.2.1	Tulokset liittyen puheeksi ottamiseen .....	23
6.2.2	Tulokset liittyen tunteisiin, asenteisiin ja muihin haasteisiin .....	24
6.2.3	Tulokset liittyen hoidon vaiheeseen ja ammattiryhmän vaikutukseen.....	25
6.2.4	Tulokset liittyen eroihin seksuaalisuuden merkityksen ymmärtämisessä.....	26
<b>7</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>26</b>
7.1	Tulosten tarkastelu .....	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2.1	Eettisyys.....	28
7.2.2	Luotettavuus.....	29
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....</b>	<b>30</b>
8.1	Johtopäätökset .....	30
8.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	30

<b>Lähteet</b> .....	<b>33</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>36</b>
Liite 1. Saatekirje.....	36
Liite 2. Verkkokysely .....	37
Liite 3. Sisällönanalyysi .....	38

## **Kuviot**

Kuvio 1. Transaktionaalinen toiminnan malli .....	6
Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen .....	20
Kuvio 3. Diagrammit seksin apuvälineiden puheeksi ottamisesta.....	22
Kuvio 4. Diagrammit seksin apuvälineiden roolista ammattilaisten työssä .....	22
Kuvio 5. Diagrammit ammattilaisten tietämyksestä koskien seksin apuvälineitä .....	23

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	21
--	----

## 1 Johdanto

Seksuaalisuuden teema puhututtaa tänä päivänä entistä vahvemmin sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita. On tärkeää, että asiasta keskustellaan, sillä seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisyyttä. Sen käsittely eri näkökulmista vahvistaa myös sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden sekä opiskelijoiden ymmärrystä ja osaamista. Seksuaalisuuden toteuttamisen näkökulmasta emme kaikki ole yhdenvertaisessa asemassa esimerkiksi vammaisuuden tai sairauden vuoksi.

Amerikkalainen toimintaterapeuttien ammattiyhdistys AOTA (American Occupational Therapy Association) mainitsee seksuaalisuuden toteuttaminen osaksi ADL-toimintoja, eli päivittäisiä toimintoja (Occupational Therapy Practice 2020). Päivittäisinä toimintoina myös näiden seksuaalisten toimintojen tulisi olla toimintaterapeuttien työskentelyn keskiössä. Seksuaalitoiminnot ovat usein merkittävä osa yksilön jokapäiväistä toimintaa ja tulevaisuuden toimintaterapeutteina meidän tulee olla kiinnostuneita asiakkaidemme toiminnan yksilöllisistä valinnoista sekä toiminnan merkityksestä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteeseen n.d.) Toimintaterapiaopiskelijoina koemme myös tärkeäksi perehtyä seksuaalisuuteen aiheena laajemmin, sillä sen käsittely on tärkeä osa kuntoutusprosesseja ja tämän vuoksi sen osuutta nykyisessä toimintaterapeuttien koulutusohjelmassa tulisi uudelleenarvioida. Seksuaalisuuden toteuttamisen näkökulmasta on tärkeää nostaa esille esimerkiksi seksin apuvälineiden merkitys kuntoutuksessa henkilön hyvinvoinnin kannalta. Vammaisuuden tai sairauden ei tule olla este oman seksuaalisuuden toteuttamiselle ja tarvittaessa kaikilla tulisi olla mahdollisuus saada siihen tukea. (Roth 2016.)

Koemme tärkeäksi lisätä tietämystä seksuaalisuuden käsittelystä osana kuntoutusprosesseja sekä kartoittaa tämänhetkistä seksin apuväline-tuntemusta kuntoutusalan ammattilaisten keskuudessa. Aihealueen käsittely auttaa rikkomaan siihen liittyviä tabuja ja normalisoimaan sen ympärillä käytävää keskustelua, johon pyrimme myös antamaan omaa panostamme tämän opinnäytetyön avulla. Rajaamme opinnäytetyömme käsittelemään seksuaalisuutta erityisesti seksin apuvälinepuolen näkökulmasta.

## 2 Seksuaalisuus, vammaisuus ja kuntoutus

Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä seksuaalisuudesta on laaja, sisältäen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, intimitetin, erotiikan, lisääntymisen sekä sukupuoli-identiteetin ja roolit (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Seksuaalisuutta on psykologista, biologista ja sosiokulttuurista, joten sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Greenberg, Bruess & Oswalt 2017). Tämän myötä on selvää, että seksuaalisuus on osa meitä kaikkia, eikä sitä voida erottaa muusta ihmisenä olemisesta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. On tärkeä nostaa esille, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden rooli on kansanterveydellisesti merkittävä asia (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023) ja sen käsittely tutkimuksellisesti eri näkökulmista tärkeää nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

### 2.1 Oikeus seksuaalisuuteen

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, joihin olennaisena osana kuuluu oikeus saada tietoa ja valitusta. Tämän lisäksi seksuaalioikeudet käsittävät mahdollisuuden saada terveydenhoitopalveluita liittyen seksuaaliterveyteen, oikeuden kehon koskemattomuuden kunnioittamiseen, kumppanin valintaan ja yhteiseen tahtoon perustuvista seksuaalisista suhteista päättämiseen, oikeuden päättää lasten hankkimisesta sekä oikeuden tavoitella turvallista, tyydyttävää ja nautinnollista seksielämää (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Seksuaalinen itsemäärääminen korostuu entisestään silloin kun henkilö tarvitsee muita ihmisiä toimiessaan päivittäisessä arjessaan, kuten liikkumisessa tai asumisessa (Roth 2016).

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisestä sekä muista oikeuksista on olemassa yleissopimus, jonka tarkoituksena on varmistaa kaikille vammaisille henkilöille yhdenvertaiset ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä suojella ja edistää näiden oikeuksien toteutumista. Tästä on säädetty myös Suomen lainsäädännössä. Itsemääräämisoikeuteen liittyy esimerkiksi se, että aikuisella kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus itse päättää seksikumppaneistaan. Toisaalta itsemääräämisoikeuksien toteutumisessa tulee huomioida myös vammaisen henkilön oikeudet turvallisuuteen ja terveyteen, mistä on säädetty YK:n vammaisten ihmisten oikeuksien yleissopimuksessa (Yleissopimus vammaisten ihmisten oikeuksista 27/ 2016). Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiallisen tiedon jakamista henkilölle ymmärrettävällä tavalla sekä kommunikoinnin mahdollistamista, jolloin yksilö

voi kokea tulevansa paremmin kuulluksi. Kommunikoinnin onnistuminen on ensisijaisen tärkeää myös apuvälineiden saavutettavuudessa. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 429–430.)

## **2.2 Seksuaalisuus osana ihmisen toiminnallisuutta**

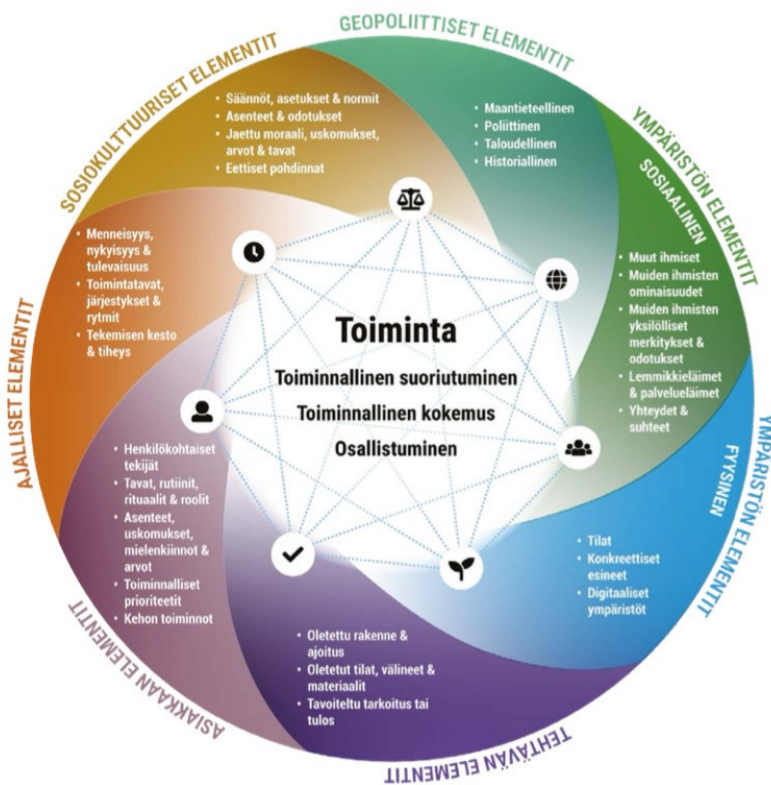
Seksuaalisuus näyttäytyy ihmisten elämässä eri tavoin, mutta kuten jo aiemmin todettu, sitä ei voi erottaa muusta ihmisenä olemisesta. Seksuaalisuus merkitsee ihmisille eri asioita, toiselle esimerkiksi seksuaalisuuden toteuttaminen voi olla merkittävässä roolissa läpi elämän, kun taas toiselle seksuaalisuuden toteuttaminen on omasta tahdosta vähäisempää. Lisäksi on tärkeä korostaa, että seksuaalisuuden toteuttaminen ei ainoastaan tarkoita seksiä. Seksuaalisella toiminnalla voidaan tarkoittaa yhdyntää, mutta se tarkoittaa myös laajempia seksuaalisen ilmaisun mahdollisuuksia joko itsensä, tai muiden kanssa ja se pitää sisällään myös esimerkiksi seksuaalisen koskettamisen, hyväilyn, suutelemisen, esileikin sekä itsetyydytyksen (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023). Kuntoutuksessa, kuten toimintaterapiassa, on tärkeä ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita samalla tavalla kuin muitakin asiakkaan arjen päivittäisiä toimintoja, sillä seksuaalisuuden toteuttaminen luetaan osaksi päivittäisiä, eli ADL-toimintoja (Breithart 2017). Tämä on huomioitava, jotta ihmiset, joille seksuaalisuuden toteuttaminen on merkityksellistä saavat asianmukaista ohjausta ja tukea kuntoutusprosesseissaan.

Toimintaterapeutit ovat kuntoutusalan ammattilaisina kiinnostuneita ihmisestä yksilönä, sekä tämän toiminnasta ja vuorovaikutuksesta ympäristöönsä, mistä yhdessä syntyy ihmisen toiminnallisuus (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2019, 30). Toimintaterapeuteille suunnatussa Fisher & Marterellan (2019) kirjassa on kuvattu transaktionaalinen toiminnan malli (Transactional Model of Occupation). Transaktionaalisen toiminnan malli (TMO) luo pohjaa toimintaterapeutin tavoitteelliselle ja tarkoituksenmukaiselle työskentelylle. TMO huomioi ihmisen holistisena kokonaisuutena ja sen avulla pyritään tuomaan esiin toiminnan monimuotoisuutta sekä tilannesidonnaisuutta. Mallin mukaan toiminta jaetaan toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokeemukseen ja toimintaan osallistumiseen. TMO:n ympyrämaisessä mallissa kuvataan selkeästi eri tilannesidonnaiset elementit, jotka ovat vuorovaikutuksessa ihmisen toiminnan kanssa. Nämä seitsemän tilannesidonnaista elementtiä ovat sosiaalisen ympäristön elementit, fyysisen ympäristön elementit, tehtävän elementit, asiakkaan elementit, ajalliset elementit, sosiokulttuuriset elementit



sekä geopoliittiset elementit (ks. Kuvio 1). Nämä seitsemän elementtiä ovat puolestaan vuorovai-  
kutuksessa keskenään. Transaktionaalista mallia voidaan hyödyntää missä tahansa toimintaterapian  
vaiheessa ja siihen voidaan palata yhä uudelleen. (Fisher & Marterella 2019, 15–32.)

Kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen periaatteen mukaisesti toimintaterapeuttien tehtäviin kuuluu  
myös ihmisen seksuaalisuuden parissa työskentely (Auger, Higgins & Masse 2022; Rose & Hughes  
2018). Tulevaisuuden kuntoutusalan ammattilaisina haluamme olla edesauttamassa toiminnallisen  
oikeudenmukaisuuden toteutumista tukemalla yksilöä osallistumaan aktiivisesti omaan elämään  
toiminnallisena olentona (Hautala ym. 2019, 14–16) myös yksilön seksuaalisuuden osalta (Lee &  
Marques 2020).



Kuvio 1. Transaktionaalinen toiminnan malli (Aralinna, Heiskanen, Juntunen, Kantanen, Kantonen, Karhula & Lautamo 2021, 8)

## 2.3 Seksuaalisuuden kohtaaminen kuntoutuksessa

### 2.3.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden perustaa luodaan seksuaalikasvatuksella jo nuoruudessa. Seksuaalikasvatus tarkoittaa esimerkiksi ohjausta, valistusta ja neuvontaa. Seksuaalikasvatuksella on merkityksellinen rooli, mutta myös myöhemmin seksuaalisuuden käsittely voi nousta ajankohtaiseksi. Syitä tälle voi olla esimerkiksi sairauden tai vamman aiheuttamat haasteet seksuaalisuuden alueella. Toisin sanoen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla voi olla huomattavan iso rooli seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä erilaisten asiakasryhmien kanssa heidän muuttuvissa elämänvaiheissaan. Valitettavasti tulokset osoittavat, että keskustelua seksuaalisuudesta ammattilaisten toimesta käydään edelleen liian harvoin (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016; Barrett, Ho & Finlay 2022.) Asiakkaat ja potilaat toivoisivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tapahtuvan ensisijaisesti henkilökunnan suunnalta ja ohjauksen sisältyvän suunnitelluksi osaksi hoitosuunnitelmaa, joka on yksilöllistä ja ammattimaista (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

On tärkeää nostaa esille, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisen aikaansaamiseksi ammattilaisen on helpompaa suunnata keskustelu aiheeseen, kun pohjalla on joku puheeksi ottamisen työväline, kuten PLISSIT-malli. Mallin hyödyllisyys ilmenee sen luonteesta huomioida ammattilaisen osaamisen taso ja suhteuttaa se asiakkaan haasteisiin. PLISSIT-malli ei kuitenkaan ota kantaa ohjaustilanteessa tapahtuvan puheeksi ottamisen vaiheisiin. Malli sisältää neljä eri tasoa: 1) P= Permission, joka tarkoittaa luvan antamista seksuaalisuudesta keskusteluun suorasti, tai vähemmän suorasti sekä asian normalisointiin. Luvan antaminen on ensimmäinen taso, tästä tasosta hyötyvät kaikki 2) LI= Limited Information, tiedon antamista johonkin asiakkaan tiettyyn ongelmaan, 3) SS= Specific Information, erityisohjeiden antamista asiakkaalle, joiden avulla pyritään muutokseen sekä 4) IT= Intensive Therapy, pitkäkestoista seksuaaliongelmien hoitamista erilaisilla terapiamenetelmillä. PLISSIT-malli on auttanut parantamaan monista sairauksista kärsivien ihmisten elämänlaatua ja tyytyväisyyttä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Puheeksi ottamisen työvälineenä voi myös hyödyntää vähemmän tunnettua BETTER-mallia, joka on hieman eri tavalla suunniteltu puheeksi ottamisen työväline. BETTER muodostaa puheeksi ottamisen kulkua jäsentämällä sen eri vaiheita, eli malli etenee vaiheittain. BETTER-mallin vaiheet

ovat: 1) asian puheeksi ottaminen = bring up the topic, 2) huolen ilmaisu = explain, 3) asiasta kertominen = tell, 4) oikea aikaisuus = timing, 5) ohjauksen vaihe = educate ja 6) kirjaamisen vaihe = record. BETTER-malli on hyväksi havaittu sen helppokäyttöisyyden sekä asiakaslähtöisyyttä vahvistavien ominaisuuksien vuoksi. BETTER-mallia ei ole hyödynnetty yhtä paljon kuin PLISSIT-mallia, vaikka se on työvälineenä looginen ja saanut myönteistä palautetta rakenteesta, joka on terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta helpottanut puheeksi ottamista asiakkaiden kanssa. Halusimme tuoda nämä kaksi mallia esimerkkeinä, mutta on olemassa muitakin tapoja ja malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi ammattilaisen toimesta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016.)

Perustason seksuaaliohjaus eli mahdollisuuden tarjoaminen aiheesta puhumiseen, tiedon ja ohjauksen antaminen sekä asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen kuuluvat jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin. Asiakas tulisi nähdä kokonaisvaltaisesti, johon liittyy luonnollisesti hänen seksuaalisuutensa, sukupuolisuutensa sekä ihmissuhteensa. Ohjauksella voidaan tarkoittaa monia asioita ja se voi sisältää asioita, kuten puheeksi ottamista, tai seksuaalisuuden ja seksitapojen moninaisuuden käsittelyä. (Roth 2016, 13–14.) Puheeksi ottamisen yhteydessä voi esille nousta tuen tarve seksuaalisen toiminnan mahdollistamiselle. Asiakkaalle, tai potilaalle voidaan mahdollistaa apua seksuaalisuuden toteuttamiseen esimerkiksi käymällä läpi erilaisia seksin apuvälinevaihtoehtoja, joilla tukea asiakkaan seksuaalisuuden toteuttamista.

### **2.3.2 Seksuaalisuuden moninaisuuden tunnistaminen kuntoutuksessa**

Puheeksi ottamisen yhteydessä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on aihe, joka tulee huomioida osana kuntoutustyötä. Terveydenhuollon ammattilaisilta toivotaan erityisesti tietämystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksista, joka auttaisi kyseisten vähemmistöjen edustajia tulemaan paremmin nähdyksi ja kuulluksi. Seksuaalisen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti eivät saa määrittää kohtaamisen, vuorovaikutussuhteen tai kuntoutuksen laatua. Positiiviset kokemukset kohdatuksi ja hyväksytyksi tulemisesta voivat vaikuttaa huomattavasti esimerkiksi terapeutin vuorovaikutus- ja luottamussuhteen rakentumiseen. Jokaisen yksittäisenkin ammattilaisen näkemys ja asennoituminen asiakkaan seksuaalista suuntautumista ja sukupuoli-identiteettiä kohtaan voi merkittävästi vaikuttaa siihen, kuinka arvostetuksi ja kokonaisvaltaisesti huomioiduksi asiakas kokee tulevansa. (Suikki & Viinanen 2021.)

Monimuotoisuus koskettaa kaikkia ihmisryhmiä vammaan, sairauteen, ikään, sukupuoleen, uskontoon tai kulttuuriin katsomatta. Olettamukset ja asenteet tiettyjen ihmisryhmien olemuksesta voivat olla hyvinkin syvälle juurtuneita. Sen vuoksi niitä voi olla myös itse vaikea tiedostaa ja murtaa. Ammattilaisten onkin tärkeä pohtia omia asenteita ja ennakkoluuloja säännöllisesti, sillä ne voivat vaikuttavat asiakaslähtöiseen työskentelyyn sekä terapiasuhteen kehittymiseen (Areskoug-Josefsson & Fristed 2017). Ammattilaisten kohdalla tämä pohdinta voi tarkoittaa esimerkiksi heteronormatiivisten ilmaisujen käytön tiedostamista, tai muita käytäntöjä, kuten WC-tilojen merkintää. Ammattilaisten on tärkeää oppia ymmärtämään omaa identiteettiään. On mahdollista oppia ymmärtämään paremmin itseään ja omia hankalia tunteitaan seksuaalisuuden aihealueita kohtaan, oppia käsittelemään asioita paremmin sekä kehittämään itseään, jolloin asiakkaiden kohtaaminen on helpompaa. (Suikki & Viinanen 2021.)

### **3 Seksin apuvälineet**

#### **3.1 Seksin apuvälineet osana kuntoutusta**

Valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden (2023) mukaan seksuaalisen toiminnan apuvälineitä on monia ja niillä on erilaisia käyttötarkoituksia. Seksin apuvälineiden avulla toimintakyvyn ja tuntoaistimusten alenemaan voidaan vaikuttaa esimerkiksi värinän ja imun avulla tai muun muassa erilaisilla lihaksia vahvistavilla ominaisuuksilla. Lisäksi seksin apuvälineiksi voidaan määritellä sellaiset ratkaisut, joiden avulla mahdollistetaan toimintarajoitteisille sellaiset seksuaaliset toiminnot, jotka ovat olleet heille aiemmin saavuttamattomissa. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023.)

Seksuaalisen toiminnan apuvälineiden tarpeen arviointi, hankinta ja käyttöönotto vaativat yksilöllisen prosessin. Seksuaalineuvoja, seksuaaliterapeutti tai muu aiheesta riittävän asiantuntemuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen on yleensä mukana apuvälineen hankintaprosessissa. Prosessi voi toteutua myös erityistason poliklinikan toimesta. Kyseisestä hankintaprosessista vastaava ammattilainen vastaa myös asiakkaan yksilöllisestä neuvonnasta sekä apuvälineen käytön ohjauksesta ja seurannasta. Valmiita apuvälineitä voidaan myös muokata vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita osaavissa seksuaaliterveyden kaupoissa tai yhteistyössä apuvälineteknikkojen kanssa. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023.)

Seksin apuvälineitä hyödynnetään seksileluina, mutta myös hoitotarkoituksissa, jolloin puhutaan myös seksuaaliterveysvälineistä. Seksuaaliterveystuotteiden ja -välineiden tarkoituksena on edistää yksilön henkilökohtaista terveyttä ja hyvinvointia seksuaalisen mielihyvän kautta. Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluvat seksuaalisen mielihyvän ja nautinnon rinnalla myös intiimihyvinvointi, seksuaalitoimintojen ylläpitäminen, kuntoutus sekä seksuaalisuuden toteuttamista ja seksuaalitoimintoja heikentävien tilojen ennaltaehkäisy. Seksivälineillä tai -leluilla tarkoitetaan välineitä, joiden käytön avulla tavoitellaan mielihyvää ja nautintoa. Kyseisillä välineillä voidaan monipuolistaa, syventää ja mahdollistaa omaa nautintoa sekä yhteistä kokemusta mahdollisen kumppanin tai kumppaneiden kanssa. Nämä välineet voivat osaltaan mahdollistaa seksuaalisuuden toteuttamista ja tarjota tarvittavaa tukea siihen liittyvissä haasteissa. Seksin apuvälineistä puhutaan, kun seksuaaliterveysvälineitä käytetään edistämään tai kompensoimaan vamman tai sairauden aiheuttamia muutoksia seksuaalisessa toimintakyvyssä. (Suikki 2023.)

Seksin apuvälineitä on saatavilla väliaikaiseen kuntouttavaan hoitoon, jolloin apuvälineet ovat osa terveydenhuollon palvelua. Pitkäaikaisempaan käyttöön seksin apuvälineitä on saatavilla kuntoutusvälineinä, jolloin välineet tulevat joko suoraan terveydenhuollosta tai sosiaalitoimen kautta asiakkaan käyttöön. Tämän mahdollistaa ja varmistaa erityisesti vammaispalveluihin ja tukitoimiin perustuva laki (3.4.1987/ 380 ja 18.9.1987/ 759). Lääkärin vapaamuotoinen lausunto apuvälineen tarpeesta, josta ilmenee kannanotto maksusitoumukseen, on välttämätön, kun suunnitellaan pitkäaikaiskäyttöön tarkoitettuja apuvälinehankintoja. Seksin apuvälineitä valittaessa tulee huomioida muun muassa materiaaliturvallisuus; välineiden ei tule sisältää esimerkiksi ftalaatteja, parabeneja, tai muita haitallisia aineita. Seksin apuvälineiden tulee olla myös kestäviä sekä turvallisia käyttää ja niiden puhtaanapito tulee olla mahdollisimman helppoa. (Brusila ym. 2020, 664–665.)

Vammaisen henkilön sooloseksin mahdollistamiseksi on olemassa erilaisia apuvälineitä. Esimerkiksi neliraajahalvaantuneet tai selkäydinvammaiset tarvitsevat avustusta myös apuvälineiden käyttöön, joko kumppanilta tai avustajalta. Kahden liikuntavammaisen välisen seksuaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamisessa avustajan tuoma apu ja tuki on usein välttämätöntä. Maassamme ei ole virallisesti tarjolla avusteisen seksin ohjauspalveluja vaikeavammaisille. Vaikeavammaisten henkilökohtaisten avustajien joukossa on kuitenkin todettu olevan kasvavaa kiinnostusta alan kehittämistä kohtaan sekä alalle kouluttautumiseen. (Brusila ym. 2020, 664–665).

Brusilan ym. (2020) mukaan kiihottumista ja masturbaatiota mahdollistavia ja edesauttavia apuvälineitä voivat olla esimerkiksi vesipohjaiset liukuvoiteet, paikalliset estrogeenivalmisteet kuten stimuloivat geelit (naisille), geishapallot (tukevat myös lantionpohjan lihasten vahvistamista), erilaiset sauvat, dildot, vibraattorit ja kiihottimet, keinovaginat ja liukaste-öljyt sekä penisumpit, -renkaat, -tuet, -sukat ja -jatkeet. Hoidollisina apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi dilataattoreita erilaisten emätinahtautumien hoitoon. Dilataattoreita hyödynnetään esimerkiksi syöpäsairaudesta toipumisen yhteydessä, tai punajäkälästä johtuvien emättimen kuroutumien hoidossa. Miesten masturbaattoreita voidaan käyttää myös naisten apuvälineinä hoidollisessa tarkoituksessa. Niiden avulla voidaan ehkäistä naisen kipuja esimerkiksi vaikeassa genitaalialueen punajäkälässä tai muista syistä johtuvissa yhdyntäkivuissa. (Brusila ym. 2020, 666–669.)

Saatavilla markkinoilla on nykyään myös luonnollista kokoa olevia nukkeja tai torsoja, joilla on usein emätin- ja anusaukko sekä suu. NykYTEknologia mahdollistaa tulevaisuudessa myös jatkuvasti kehitteillä olevat aidon kokoiset seksirobotit. Vaikeasti liikuntavammaisille on saatavilla myös motorisoituja seksikoneita. Näissä apuvälineratkaisuissa keinopenis tai -vagina liikkuu edestakaisin yhdyntäliikkeitä jäljitellen. Assistenttivaljaat mahdollistavat lihasheikkoudesta kärsiville mahdollisuuden keskittyä nauttimaan ilman ponnisteluja asettamalla jalat turvallisesti ylös valjaisiin. Lisäksi on olemassa muita apuvälineitä yhdyntäasennon ylläpitoon. Esimerkiksi säkkituolityyppinen patja muovautuu toivotun malliseksi tukemaan erilaisia asentoja. (Brusila ym. 2020.)

### **3.2 Seksin apuvälineiden luovutusperusteet**

Vastuu apuvälinepalveluiden järjestämisestä jakautuu monien eri toimijoiden kesken. Apuvälinepalvelujen järjestämisessä mukana olevia julkisia tahoja ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalitoimi, opetustoimi, Kela, työvoimahallinto sekä Valtiokonttori. Kunnilla ja kuntayhtymillä on Suomessa vastuu lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyvien apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Tämän tulee tapahtua terveydenhuoltolain mukaisesti. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinetarpeen arviointi toteutetaan osana asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Arvioinnissa tunnistetut tarpeet kirjataan asiakkaan yksilölliseen hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. (Julkisten tahojen järjestämisvastuu 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta määrittää, että lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen

lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023). Asetuksen (2023) mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön vaatimukset tulee aina ottaa huomioon tarpeen arvioinnissa. Apuvälineiden valinnan tulee perustua yksilölliseen arviointiin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Oikein valituilla apuvälineillä voidaan tukea kokonaisvaltaisesti asiakkaan päivittäistä toimintaa. Parhaillaan oikein valittu apuväline tukee kuntoutumista, ylläpitää ja parantaa toimintakykyä päivittäisessä toiminnassa sekä ehkäisee erilaisia toimintahäiriöitä. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat osa terveydenhuollon palveluita ja niihin vaikuttavat Suomessa samat säädökset kuin muuhunkin terveydenhuoltoon. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovuttamista koskevaa apuvälineiden arviointi- ja luovutusprosessia tarkennetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2023 valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa ensimmäistä kertaa määritellyt sukupuolielämän apuvälineiden luovutusperusteet. Kyseisen oppaan mukaan nämä sukupuolielämän apuvälineet tarkoittavat seksuaalisen toiminnan apuvälineitä. Seksuaalisen toiminnan apuvälineet edistävät seksuaalista toimintakykyä (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023). On erikoista huomata, että kyseisissä valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen luovutusperusteissa (2023) käytetään termiä ”sukupuolielämän apuvälineet”. Vaikka seksuaalisuus sisältää kokonaisuutena myös sukupuolen, ei sukupuoli ole nykyäksityksen mukaan yksiselitteisesti yhteydessä ihmisen seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen. Parhaimmillaan seksuaalisuus tuottaa mielihyvää ja tukee kokonaisvaltaista hyvinvointiamme. Sukupuolella ei välttämättä ole mitään tekemistä sen kanssa, voiko ihminen kokea seksuaalista mielihyvää ja nautintoa.

Seksuaalisen toiminnan apuväline on virallisten luovutusperusteiden mukaan perusteltua luovuttaa silloin kun seksuaalinen toimintakyky on heikentynyt jonkin vamman, kehitysviivästyksen tai sairauden seurauksena. Toimintakyvyn parantumisella tarkoitetaan mm. kuntoutujan elämänlaadun kohentumista tai kipukokemuksen, spastisuuden ja lihaskireyksen vähentymistä (Valtakunnal-

liset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023). Valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa sukupuolielämän apuvälineiksi on lueteltu esimerkiksi välineet, jotka opettavat ja auttavat sukupuolielämässä, suihkut ja suihkuyksiköt, selkänojat, istuintyyny ja -alustat, sängyt, vibraattorit ja hierontalaitteet sekä apuvälineet seksuaaliseen kuntoutukseen ja valmennukseen kuten välineet erogeenisten alueiden ja oman seksuaalisuuden tunnistamiseen. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023.)

Sosiaalitoimi voi korvata tai antaa käyttöön vammaisen henkilön tarvitsemia päivittäisten toimintojen välineitä, koneita ja laitteita, jotka ovat muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä (Apuvälineet 2023). Tällaisiksi voidaan lukea esimerkiksi erilaiset vapaa-ajan toimintoihin liittyvät välineet. Valtakunnallisten apuvälineiden luovutusperusteiden (2023) mukaan tavanomaisia kuluttajatuotteina saatavia seksuaaliseen toimintaan liittyviä välineitä, tarvikkeita tai laitteita ei kuitenkaan pääsääntöisesti luovuteta lääkinnällisenä kuntoutuksen apuvälineenä. Vaikka Valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet (2023) korostaa jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksia ja kuvaa vahvasti seksuaalisen toiminnan apuvälineiden arviointiprosessia, erilaisia seksuaalisen toiminnan apuvälineitä sekä niiden käyttötarkoituksia, on mielenkiintoista huomata, etteivät kyseiset luovutusperusteet kuitenkaan määrittele lainkaan virallisia seksuaalisen toiminnan apuvälineitä. Tästä saa kuvan, että erilaisten seksuaaliterveyteen liittyvien välineiden hankinta jää täysin yksilön itsensä vastuulle. Luovutusperusteista jää myös epäselväksi, onko seksuaalisen toiminnan välineitä apuvälineinä aidosti kuntoutujille saatavilla, ja mikäli on, niin millaisia kyseiset apuvälineet ovat. Myös siinä tapauksessa, että hyvinvointialueilla ei ole seksuaaliterapeutteja tai apuvälineyksiköissä riittävää seksin apuvälineiden tuntemusta, jäävät luovutusperusteet hyödyttömiksi.

## 4 Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteenamme opinnäytetyössämme on lisätä kuntoutusalan ammattilaisten sekä opiskelijoiden yleistä tietämystä ihmisen seksuaalisuuden ja seksin apuvälineiden aihealueiden ympärillä sekä vahvistaa niiden roolia osana kuntoutusalan ammattilaisten, erityisesti toimintaterapeuttien työtä. Toivomme, että kyseisten aiheiden käsittely vahvemmin tulevaisuudessa auttaisi särkeämään niihin liittyviä tabuja ja normalisoimaan niiden ympärillä käytävää keskustelua. Seksin apuvälineiden merkityksen ymmärtäminen osana ihmisen kokonaisvaltaisen toiminnallisuuden tukemista tulisi mielestämme jatkossa sisältyä kaikkien kuntoutusalan ammattilaisten työhön. Kuitenkin erityisesti



toimintaterapeuttien vahvempi tietämys aiheesta olisi merkityksellistä, sillä seksuaalisuus määrittää muiden muassa liikkumisen ja peseytymisen rinnalla osaksi päivittäisiä arkitoimintoja ja niidenomaan näiden päivittäistoimien mahdollistaminen on toimintaterapeutteina työmme keskiössä. Opiskelijoina sekä tulevaisuuden toimintaterapeutteina toivomme vilpittömästi, että seksuaalisuuteen ja seksin apuvälineisiin voitaisiin suhtautua yhtä luonnollisena ja merkityksellisenä osana kokonaisvaltaista toimintaa kuin mikä tahansa päivittäinen toiminto (ADL-toiminto), jonka tiimoilta keskustelua voidaan herättää matalalla kynnyksellä (Breithart 2017).

Opinnäytetyöprosessimme alussa oletimme hypoteettisesti, ettei suurin osa Suomessa työskentelevistä kuntoutusalan ammattilaista ole kohdannut seksin apuvälineitä aiheena päivittäisessä asiantyössään. Lisäksi oletimme, ette seksin apuvälineet ja seksuaalisuus eivät tule puheeksi kuntoutuksessa, ellei kysymyksessä ole aiheeseen vahvasti perehtynyt tai erikoistunut kuntoutusalan ammattilainen kuten seksuaaliterapeutti.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada aineistomme pohjalta vastauksia erityisesti seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

*Millainen rooli seksin apuvälineillä on osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä?  
Miten seksin apuvälineet nousevat aiheena esille kuntoutusalan ammattilaisten työssä?*

## 5 Tutkimuksen menetelmät

### 5.1 Tiedonhankinta

Aloitimme opinnäytetyömme kartoittamalla tietoperustaa koskien seksuaalisuuden teemaa ja erityisesti seksin apuvälineitä. Pyrkimyksemme oli löytää mahdollisimman monipuolisia lähteitä. Onnistuimme löytämään soveltuvia kirjoja, tutkimusartikkeleita sekä tärkeitä viranomais- ja kuntoutusalan ammattilaisten julkaisemia verkkolähteitä. Etsimme ensisijaisesti lähteitä Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoille suunnatusta Janet Finna -verkkokirjaston aineistojen hakuliittymistä. Vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita löysimme tietokannoista, kuten CINAHL Ultimate, ProQuest Central ja Sage Journals, joiden julkaisupäivä oli aikaisintaan vuonna 2017. Hyödynsimme myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän yliopiston kirjastojen kirjalähteitä. Kirjalähteinä hyödynsimme myös toimintaterapiaopiskelijoille suunnattuja Powerful Practice: A

Model for Authentic Occupational Therapy sekä Toiminnan voimaa –kirjoja. Lisäksi etsimme tietoa suomalaisilta tunnettujen ja luotettavina pidettyjen organisaatioiden verkkosivuilta, kuten Väestöliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali ja terveysministeriö. Hyödynsimme myös tieteilisten artikkelien Google Scholar -hakupalvelua.

Etsiessämme soveltuvia tutkimuksia ja muita lähteitä, hyödynsimme hakusanoja tai yhdistelmiä hakusanoista lisäämällä niiden väliin AND tai OR. Käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja: seksin apuvälineet, seksuaalisuus, puheeksi ottaminen, lääkinnällinen kuntoutus, avusteinen seksi, apuvälinesuositukset, apuvälineiden luovutusperusteet, vammaisten seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, toimintaterapia, kuntoutus. Englanniksi hyödynsimme muun muassa seuraavia hakusanoja: assistive sexual devices, rehabilitation, sexuality, disability, occupational therapy, rehabilitation.

## 5.2 Verkkokysely

Pohdimme useaan otteeseen verkkokyselylomaketta suunnitellessamme kysymysten yhteensopivuutta tutkimuskysymystemme kanssa. Lisäksi tutkimusaiheen arkaluontoisuuden vuoksi koimme hyvin tärkeäksi pohtia kysymysten asettelua sekä varmistaa kysymysten anonyymi luonne. Verkkokysely kohdistettiin kuntoutusalan ammattilaisille. Kohderyhmästä kerromme lisää aineistonkeruuta esittelevässä osiossa. Verkkokyselyn toimivuutta testattiin 5 henkilön testiryhmällä. Heidän kommenttiansa avulla pohdimme kysymysten asettelua uudelleen ja muokkasimme kysymyksiä selkeämmiksi. Esitestauksen avulla pystyimme arvioimaan ja parantamaan kyselylomakkeemme kysymysosoiden muotoa, järjestystä ja ymmärrettävyyttä. Esitestaus parantaa kyselylomakkeen sekä tutkimuksen yleistä pätevyyttä ja luotettavuutta. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 29–30)

Lomakkeen suunnitteluvaihe koostuu tutkimuksen tavoitteiden ja ongelmien määrittämisestä, tutkimuksen kysymysten operationalisoinnista, kysymystyyppien määrittelystä ja kysymysten muodon pohdinnasta. Kiinnitimme erityistä huomiota tavoitellun aineiston luonteeseen ja erilaisten kysymystyyppien käyttömahdollisuuksiin. Harkitsimme suunnittelussa pitkään dikotomisten kysymysten, monivalintakysymysten ja avointen kysymysten toimivaa suhdetta. Dikotomiset kysymykset ovat kahden vastausvaihtoehdon kysymyksiä, kun taas monivalintakysymyksellä tarkoitetaan

tapausta, jossa vastaajalle annetaan enemmän kuin kaksi vastausvaihtoehtoa. Avoimet kysymykset puolestaan antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata laajemmin esitettyyn kysymykseen ja mahdollisesti jopa perustella antamaansa vastausta. Kysymykset Tähtisen ja muiden (2020, 28) mukaan parasta jakaa aihekokonaisuuksiin ja ne on hyvä järjestää helpoimmasta vaikeampiin. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä, eivätkä ne saa johdatella vastaajaa tiettyyn suuntaan. Väittämien kohdalla vastaajan tulee saada tuoda esiin oma kantansa väitettyyn asiaan. Kysymysten tulee mitata vain yhtä asiaa kerrallaan. On myös tärkeää varmistaa, että lomakkeen väitteet ovat vain yksiosaisia. Kysymysten kielen on oltava selkeää, ymmärrettävää ja yksiselitteistä. (Tähtinen ym. 2020, 26–29.)

Vastausvaihtoehtoja ei kyselylomakkeen kysymyksiin tulisi olla liikaa, eikä niiden tulisi olla liian pitkiä. Mielipidettä kartoittavissa väittämissä tulee käyttää riittävästi vastausvaihtoehtoja ja asteikkojen on oltava kysymyksissä samaan, loogiseen suuntaan. Vastausvaihtoehdoissa on myös ehdottomasti vältettävä muotoja, jotka suosivat tiettyä vastaussuuntaa. (Tähtinen ym. 2020, 28–29.)

Esimerkiksi kyselylomakkeessamme ilmiön esiintyvyyttä tai vastaavaa mittaavissa kysymyksissä ensimmäinen viittaa vahvimpaan ilmiön olemassaoloon ja päinvastoin eivätkä kyseisten kysymysten vastausvaihtoehdot ohjaa tiettyä ajattelun suuntaa, vaan antavat tilaa vastaajan omalle harkinnalle.

Hyvän kyselylomakkeen kriteereiksi määritellään ulkoasun selkeys ja siisteys, kysymysten ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys, kysymysten neutraalius, kysymysten validius sekä vastausten jatkotyöstämisen vaivattomuus. Tavoitteena on, että lomake on vastaajalle mahdollisimman vaivaton täyttää ja sen avulla kerätty tieto on helposti analysoitavissa. On myös huomioitava, että kysymykset aidosti liittyvät tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin ja ovat oikeassa suhteessa laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä ei lomakkeella tulisi olla liian monta, sillä pitkän kyselylomakkeen täyttäminen koetaan helposti vaivalloisena ja siihen keskittyminen voi olla haastavaa. (Tähtinen ym. 2020, 30.)

Suunnitellessamme kyselylomakkeen sisältöä, rakennetta ja asettelua, pyrimme aluksi pohtimaan, mistä seikoista olemme aidosti kiinnostuneita ja millaista ammattilaisten ryhmää haluamme lähteä tavoittelemaan. Kun mielenkiintomme kohdentui vahvemmin seksin apuvälineiden rooliin kuntoutuksessa ja aiheen esiin nousemiseen päivittäisellä tasolla ammattilaisten työssä, tiesimme hyvin

todennäköiseksi sen, että tavoitamme kyselyn avulla todennäköisesti myös ammattilaisia, joille aihe on täysin vieras tai jotka ovat hyvin harvoin aiheen kanssa tekemisissä. Tämän vuoksi päädyimme rakenteeseen, joka ei itsessään rajaa näitä ammattilaisia vastaamisen ulkopuolelle. Loimme lopulta kyselylomakkeen, jossa osa kysymyksistä on kaikille yhteisiä ja osa esitettävistä jatkokysymyksistä määräytyy aiempien vastausten perusteella. Kaikilta vastanneilta ei välttämättä vaadittu vastauksia kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Lomake sisälsi kysymyksiä kuntoutusalan ammattilaisten kokemuksista seksin apuvälineiden parissa työskentelystä, seksin apuväline-tuntemuksen tasosta, apuvälineprosessista sekä heidän kokemistaan asennemuutoksista seksin apuvälineiden ympärillä (ks. Liite 2).

Koska päädyimme teettämään verkkokyselyn täysin anonyymisti, ei lomakkeemme vaatinut erillistä osiota taustatietojen täyttämiseen, vaan kysely alkoi varsinaisilla kysymyksillä heti vastausohjeiden jälkeen. Kyselyn kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä halusimme tiedustella yleisemmällä tasolla seksuaalisuuden ja seksin apuvälineiden osuutta aiheena ammattilaisten työssä. Näissä kysymyksissä tiedustelimme sitä, kuinka usein vastaaja on ollut työssään tekemisissä seksuaalisuuden ja seksin apuvälineiden parissa. Nämä kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joihin kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat. Seuraavat kolme avointa kysymystä koskivat seksin apuvälineiden puheeksi ottamista ja kokemuksia puheeksiotosta. Nämä kysymykset poistuivat käytöstä sellaisilta vastaajilta, joiden aiemmasta vastauksesta ilmeni, etteivät he olleet lainkaan työskennelleet seksin apuvälineiden parissa. Seuraava kaikille yhteinen kysymys oli dikotominen ja tahdoimme sen avulla tiedustella, ovatko ammattilaiset olleet työssään tekemisissä seksin apuvälineiden parissa. Mikäli vastaus tähän kysymykseen oli kielteinen, poistui käytöstä seuraava avoin kysymys koskien asiakasryhmiä, joiden kanssa seksin apuvälineiden parissa on työskennelty.

Loput kysymyksistä olivat kaikille yhteisiä. Kahden dikotomisen kysymyksen avulla tiedustelimme ammattilaisten kokemuksia seksin apuvälineiden tietämyksen tarpeellisuudesta ja ammattilaisen oman tietämyksen riittävydestä omassa työssä aiheeseen liittyen. Seuraavan avoimen kysymyksen avulla kysyimme kokemuksista koskien ammattilaisten asenteita liittyen seksin apuvälineisiin. Kysyimme myös, tulisiko seksin apuvälineet vastaajan mielestä huomioida vahvemmin osana kuntoutusprosessia. Toiseksi viimeisessä kysymyksessä esitimme, että kokemuksemme mukaan seksin apuvälineet nousevat esiin liian harvoin kuntoutusprosessien aikana. Kysyimme vastaajalta, mistä

tämä uskoo asian johtuvan. Viimeinen lomakkeen kysymys koski virallisia valtakunnallisia apuvälinesuosituksia ja sitä ettei niissä määritellä lainkaan virallisia seksin apuvälineitä. Tiedustelimme avoimen kysymyksen avulla, mistä vastaaja uskoo tämän johtuvan.

### 5.3 Aineistonkeruu

Kohderyhmämme oli alustavasti apuvälineiden parissa työskentelevät kuntoutusalan ammattilaiset. Tutkimuskysymystemme tarkentuessa ja projektin edetessä päädyimme linjaamaan kohderyhmäksemme kaikki kuntoutusalan ammattilaiset (toimintaterapeutit, fysioterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, seksuaaliterapeutit jne.) Tiedostimme alustavan kohderyhmämme suppeaksi, emmekä halunneet jättää ulkopuolelle kuntoutusalan ammattilaisia vain siksi, että heidän kokemuksensa apuvälineistä olisi vähäisempää. Heillä voisi siitä huolimatta olla annettavaa tutkimuksellemme, esimerkiksi vastaamalla kysymyksiin liittyen asenteisiin tai seksin apuvälineiden rooliin osana kuntoutusprosesseja. Nämä ammattilaiset ovat voineet tehdä merkittäviä havaintoja esimerkiksi moniammatillisissa työryhmissään tai muuten seurata yleisesti ammattilaisten toimintaa ja suhtautumista seksin apuvälineisiin liittyen. Koimme tärkeäksi saada kaikkien ääni kuuluviin verkkokyselyssämme ja siksi kohderyhmämme oli alkuperäistä suunnitelmaa laajempi.

Lähetimme saatekirjeen sekä linkin Webropol-kyselylomakkeeseemme kuntoutusalan ammattilaisille ympäri Suomea (ks. Liite 1). Ennen kyselylomakkeen laatimista, pohdimme myös toimintaterapeuttien haastattelua, mutta verkkokysely soveltui tarpeisiimme paremmin, sillä sen avulla keräsimme todennäköisesti enemmän vastauksia. Tutkimuksessamme kiinnostuksemme oli erityisesti ammattilaisten mielipiteissä, asenteissa sekä heidän kokemuksissaan. Lähestyimme kuntoutusalan ammattilaisia heille suunnattujen Facebook-yhteisöjen kautta, sekä ottamalla yhteyttä kuntoutusalan työntekijöitä työllistäviin yrityksiin. Saatekirjeessämme kuvailimme tutkimustamme ja siihen sisältyneen linkin kautta vastaajilla oli pääsy Webropol-kyselylomakkeen. Hyödynsimme Tähtisen ym. (2020) antamia ohjeita saatekirjeen laatimiseen, kuten tutkimuksen tavoitteen mainitsemisesta saatekirjeessä. Opinnäytetyössämme ei ollut toimeksiantajaa, tai yhteistyökumppania, jolloin kirjeessä ilmeni vain meidän opiskelijoiden oma kiinnostus ja motivaatio kartoittaa seksin apuvälineitä osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä. Saatekirjeessä annoimme kirjeen vastaanottajalle ohjeita vastaamiseen sekä kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva ajasta. Saate-

kirjeestä tuli ilmi, että kyselylomakkeella ei kerättäisi tietoa vastaajien nimistä, toimipaikoista, työnimikkeistä, iästä, tai sukupuolesta. Haimme tarvittavat tutkimusluvut, jotka olivat vaatimuksina opinnäytetyömme kyselylomakkeen jakamiselle tietyissä organisaatioissa.

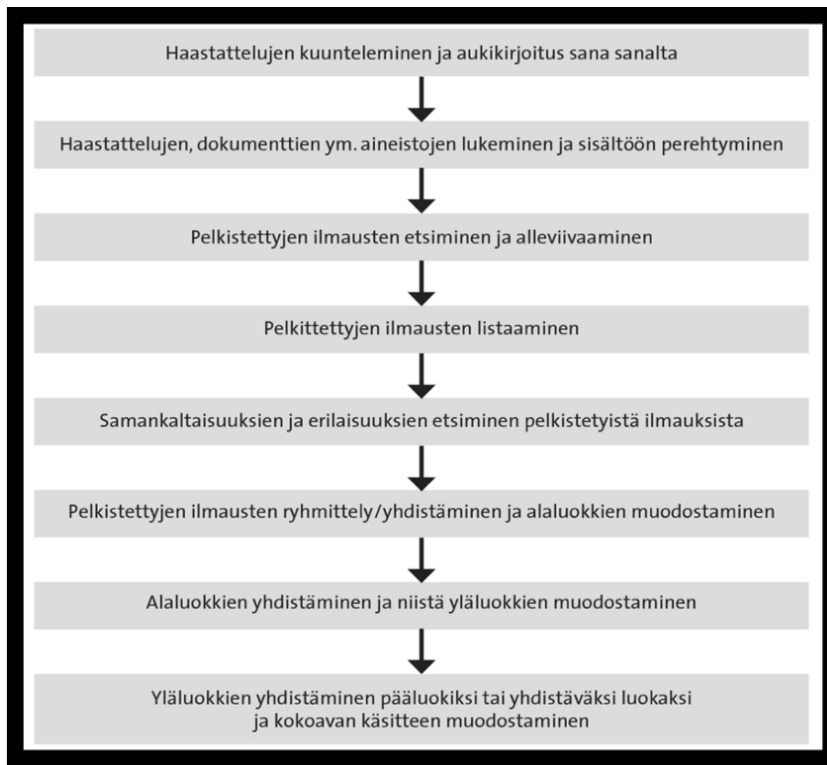
Verkkokysely oli avoinna vastaajille noin kolmen viikon ajan syksyllä 2023. Kysely tavoitti vastaajat eri ajankohtina, minkä vuoksi kyselylomakkeemme oli avoinna osalle vastaajista myöhemmin. Muistutusviestejä kyselyyn vastaamisesta emme lähettäneet. Kaiken kaikkiaan saimme kerättyä vastauksia yhteensä 39 henkilöltä.

Dikotomisat sekä monivalintakysymykset saivat merkittävästi enemmän vastauksia. Niiden tulokset ovat raportoitu myöhemmässä osiossa ja esitetty kaaviokuvina. Kaiken kaikkiaan saadut vastaukset avoimiin kysymyksiin oli riittävästi toteuttamaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

## **5.4 Aineiston analyysi**

Aineiston sisällönanalyysi kuvaa tuloksia yleisesti ja kompaktisti. Tulimme siihen tulokseen, että aineistolähtöisen sisällönanalyysin hyödyntäminen opinnäytetyömme tulosten käsittelyssä olisi aineistomme järjestämisen kannalta soveltuvinta. Aineistolähtöinen analyysi on menetelmänä soveltuvampi kuin teorialähtöinen analyysi, sillä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei huomioida aiempia tietoja, tai tutkittavia tietoja, vaan sen avulla tarkoitus on luoda jotain uutta ymmärrystä ilmiöön. (Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Hahmottaaksemme aineiston kokonaisuudessaan, aloitimme analysoinnin käsittelemällä, eli lukemalla aineistoa läpi useaan otteeseen. Jokaisen vastauksen kohdalla pohdimme kuinka vastaukset sopivat yhteen tutkimuskysymystemme kanssa. Joutuimme hylkäämään vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2018, 123)

Aineistoa käsitellessä, laadimme vastauksista niin sanotusti redusoituja, tai pelkistettyjä ilmaisuja hyödyntäen Flinga-työkalua, joka auttoi hahmottamaan aineistoa selkeämmin. Tämän sisällönanalyysin vaiheen tarkoitus oli auttaa meitä löytämään tutkimusaineistostamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme käymällä läpi vastausten alkuperäisiä ilmaisuja, jonka jälkeen ilmaisut pelkistettiin (ks. Taulukko 1). Seuraavaksi sisällönanalyysissa edettiin ryhmittelyn vaiheeseen. Aineiston ilmauksista haimme käsitteitä, jotka kuvasivat samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia. Lopputulemana niputimme yhteen samaa ilmaisua havainnollistavat käsitteet, jolloin syntyivät alaluokat. Hyödynsimme paljon värejä hahmottaaksemme kutakin ilmiötä havainnollistavat käsitteet. Yläluokat muodostuivat, kun samaa ilmiötä kuvaavat alaluokat yhdistettiin yhteisen yläluokan alle. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 123.) Lopussa kaikki yläluokat lisättiin pääluokkaan; seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä.

Yläluokkien ja pääluokan muodostamisen jälkeen päädyimme tekemään hahmotteleman löydöksiämme MS-PowerPoint kaavion avulla (ks. Liite 3). Kaaviossa ilmenevät tulokset käymme läpi opinnäytetyömme raportin seuraavassa osiossa.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

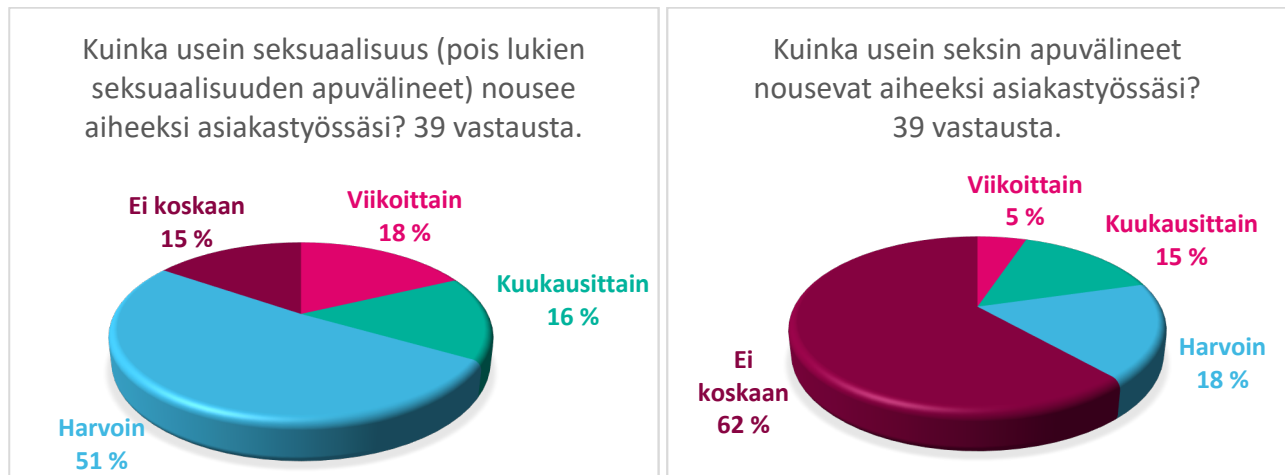
Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Puheeksi ottaminen on luonteva osa keskustelua yhdyntäkipuihin liittyen	Puheeksi ottaminen luonteva osa keskustelua	Seksin apuvälineistä puhuminen on luontevaa	Erilaiset kokemukset seksin apuvälineistä puhumisesta	Seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä
Puheeksi ottaminen omasta puolestani tuntuu helpolta ja luontevalta	Puheeksi ottaminen helppoa ja luontevaa			
Osalle aihe ja välineet ovat vieraita ja voi havaita ettei siitä ole helppoa puhua.	Aiheesta puhuminen ei ole helppoa	Seksin apuvälineistä puhuminen on vaikeaa		
Osa kokee apuvälineet vieraiksi tai niistä puhumisen hankalaksi, jolloin sivuamme aiheetta.	Apuvälineet ovat vieraita ja niistä puhuminen hankalaa			

## 6 Tulokset

### 6.1 Suljettujen kysymysten tulokset

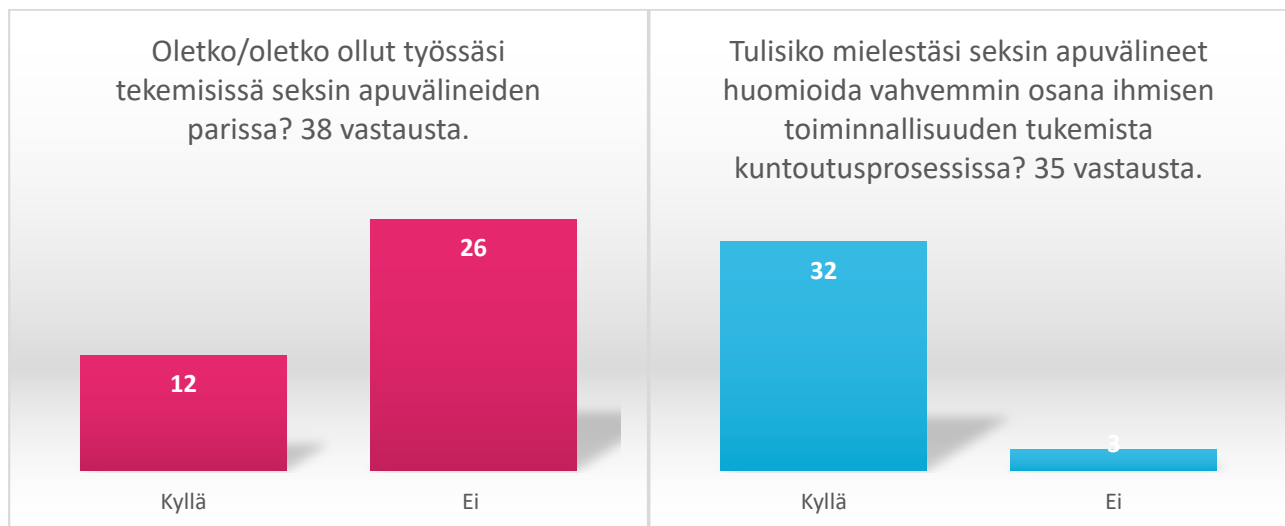
Yli puolet verkkokyselyyn vastanneista kuntoutusalan ammattilaisista käsittelevät seksuaalisuutta asiakastyössä harvoin, tai eivät koskaan. Seksin apuvälineet nousevat esille vielä harvemmin; 80 % kyselyyn vastanneista ammattilaisista kertovat seksin apuvälineiden nousevan kuntoutuksessa esiin harvoin, tai ei koskaan (ks. Kuvio 3). Se, että seksin apuvälineet nousevat esille harvoin, tai ei koskaan 80 % ammattilaisen mukaan on mielestämme tärkeä huomio, kun pohdimme vastaajakuntaamme. Suurin osa vastaajistamme ei siis työskentele seksin apuvälineiden parissa. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö tällä vastaajakunnalla olisi tuoda esiin tärkeitä näkökulmia liittyen seksin apuvälineisiin.





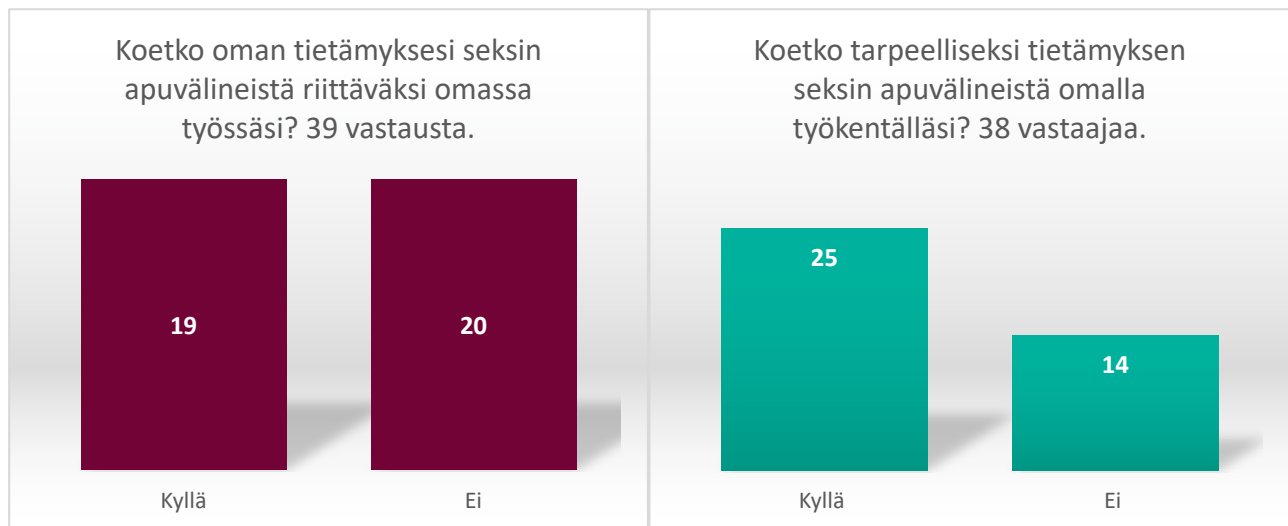
Kuvio 3. Diagrammit seksin apuvälineiden puheeksi ottamisesta

Vain noin 30 % vastanneista on ollut tekemisissä seksin apuvälineiden parissa. Lähes 90 % vastasi myöntävästi kysyessämme tulisiko seksin apuvälineet huomioida paremmin ihmisen toiminnallisuuden tukemisessa kuntoutusprosesseissa (ks. Kuvio 4).



Kuvio 4. Diagrammit seksin apuvälineiden roolista ammattilaisten työssä

Noin puolet vastasi oman tietämyksen olevan riittävällä tasolla omassa työssään kysyessämme vastaajien omasta tietämyksen tasosta seksin apuvälineisiin liittyen. Viimeisenä tiedustelimme tietämyksestä liittyen seksin apuvälineiden tarpeellisuudesta omalla työkentällä, johon yli 65 % vastasi myöntävästi (ks. Kuvio 5).



Kuvio 5. Diagrammit ammattilaisten tietämyksestä koskien seksin apuvälineitä

## 6.2 Avoimien kysymysten tulokset

Verkkokyselyymme vastasi monipuolinen joukko kuntoutusalan ammattilaisia, jotka työskentelevät laajasti erilaisten asiakasryhmien parissa. Aineistosta nousi yksi pääluokka; seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä. Pääluokka on jaoteltu kahdeksaan yläluokkaan. Jokainen kahdeksasta yläluokasta on jaoteltu 2–3 alaluokkaan ja nämä on esitelty kokonaisuudessaan liitteessä 3. Nämä yhdessä muodostavat tutkimuksemme päätulokset, joita käsittelemme yläluokkakokohtaisesti alla.

### 6.2.1 Tulokset liittyen puheeksi ottamiseen

Kysyessämme verkkolomakkeellamme ammattilaisilta seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta kuntoutuksessa, ammattilaiset kuvailivat puheeksi ottamisen näyttäytymistä omassa asiakastyössään. Saimme myös hyvin toisistaan poikkeavia vastauksia, joiden perusteella olemme muodostaneet kolme alaluokkaa kuvastamaan puheeksi ottamisen monia puolia: ”puheeksi ottaminen tapahtuu

ammattilaisen toimesta”, ”puheeksi ottaminen tapahtuu asiakkaan toimesta” sekä ”asia otetaan puheeksi hyvin harvoin tai ei koskaan”. Esittelemme yläluokkakokohtaisesti esimerkit alaluokkien jaottelua ohjanneista alkuperäisilmauksista:

*”Kun esimerkiksi asiakas kertoo sairauden vaikutuksesta omaan seksielämään”*

Vastauksissa kysymyksiin koskien puheeksi ottamista nousi esille hyvin erilaisia kokemuksia seksin apuvälineistä puhumisesta. Näiden vastausten perusteella jaoin alaluokat seuraavasti: ”seksin apuvälineistä puhuminen on luontevaa” ja ”seksin apuvälineistä puhuminen on vaikeaa”.

*”Se tulee minulle luonnostaan.”*

*”Osa ei koe luontevaksi keskustella asiasta.”*

Kolmanneksi puheeksi ottamiseen liittyen kyselyn vastauksista nousi esille seksin apuvälineistä puhumisen yhdistäminen muuhun toimintaan, jonka mukaan kaksi alaluokkaa jakautuivat seuraavasti: ”seksin apuvälineistä puhuminen muun ohjauksen yhteydessä” sekä ”seksin apuvälineistä puhuminen erillisen menetelmän avulla”.

*”Itse koen helpompana kysyä asiasta arviointimenetelmän kautta.”*

## **6.2.2 Tulokset liittyen tunteisiin, asenteisiin ja muihin haasteisiin**

Aineistostamme nousi esille myös erilaisia ammattilaisten asenteita, tuntemuksia sekä haasteita liittyen seksin apuvälineisiin. Näiden vastausten perusteella ammattilaisten asenteet jaoteltiin kahden vastakkaiseen alaluokkaan: ”asenteet seksin apuvälineitä kohtaan ovat avoimempia kuin aiemmin” ja ”jäykät asenteet seksin apuvälineitä kohtaan eivät ole muuttuneet”.

*”Asennemuutosta viimeisen 10 vuoden aikana ei ole näkemykseni mukaan tapahtunut suuntaan, tai toiseen.”*

Kysymysten vastauksissa koskien ammattilaisten asenteita seksin apuvälineitä kohtaan, vastaajat perustelivat erilaisia asenteita muun muassa ammattilaisten vahvojen tuntemusten kautta. Ammattilaisten tuntemukset seksuaalisuutta sekä seksin apuvälineitä kohtaan jaoteltiin näiden vastausten pelkistysprosessin myötä kahteen alaluokkaan: ”seksuaalisuus ja seksin apuvälineet herättävät aiheena negatiivisia tunteita” ja ”seksuaalisuus ja seksin apuvälineet herättävät positiivisia tunteita”.

*”Monet ammattilaiset kaipaavat seksuaalikasvatusta, jotta aihe ei nostaisi niin paljon häpeää ja hämmennystä.”*

Kysyttäessä kuntoutusalan ammattilaisten asenteista ja seksin apuvälineiden roolista kuntoutuksessa, vastauksissa esiin nousi paljon näkemyksiä ammattilaisten haasteista seksin apuvälineitä kohtaan. Näiden vastausten perusteella haasteet jaoteltiin kahteen alaluokkaan: ”tietämys seksin apuvälineistä on epätasaista” sekä ”seksuaalisuuden apuvälineiden käsittelystä osana kuntoutusta ei ole aiempaa kokemusta”.

*”Ammattilaiset tarvitsevat enemmän koulutusta ja totuttelua seksin apuvälineisiin, jotta ne ovat luontevaa ottaa esiin kuntoutusprosessissa.”*

### **6.2.3 Tulokset liittyen hoidon vaiheeseen ja ammattiryhmän vaikutukseen**

Hoidon vaiheen ja ammattiryhmän vaikutus seksin apuvälineiden käsittelyyn kuntoutuksessa nousivat vahvasti esille kysyessämme syitä seksin apuvälineiden heikolle roolille osana kuntoutusprosessia. Näiden lausumien osalta aiheisto jakautui seuraaviin alaluokkiin: ”seksin apuvälineiden esille nostamisessa vastuu on tietyllä rajatulla ammattiryhmällä”, ”vastuu seksin apuvälineiden esille nostamisessa on tietyssä kuntoutuksen vaiheessa” ja ”seksin apuvälineiden esille nostaminen koetaan toissijaisena”.

*”Omalla vastaanotollani aihe nousee hyvin harvoin esille, koska käynnin painotus on muissa kuntoutuksen asioissa.”*

*”Monesti asia ei tule varmasti akuuttivaiheessa (erikoissairaanhoidossa) vielä mieleen tai esille kummaltakaan (potilaalta tai ammattilaiselta) taholta.”*

#### 6.2.4 Tulokset liittyen eroihin seksuaalisuuden merkityksen ymmärtämisessä

Aineistomme nosti esiin myös eroja seksuaalisuuden merkityksen ymmärtämisessä. Lopulta vastausten analyysin perusteella tämä osuus sisälsi kolme alaluokkaa: ”seksuaalisuutta ei mielletä päivittäisiin perustoimintoihin”, ”seksuaalisuus on hyvinvoinnin kannalta vähätelty aihe” ja viimeisenä ”erityisryhmien oikeus seksuaalisuuteen”.

*”Jotkut ajattelevat jopa, että seksi ei kuulu vammaiselle ihmiselle.”*

*”Seksi ja seksuaalisuus on vähätelty aihe ihmisen hyvinvoinnin kannalta.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Seksuaalisuuden apuvälineiden puheeksi ottamiseen liittyvissä tuloksissa esiin nousivat puheeksi ottamisen monet puolet. Tämän yläluokan jaottelimme kolmeen alaluokkaan seuraavasti; puheeksi ottamiseen ammattilaisen toimesta, puheeksi ottamiseen asiakkaan toimesta sekä asian puheeksi ottamisen hyvin harvoin, tai ei koskaan. Aineistostamme toiseksi yläluokaksi nousi esille erilaiset kokemukset seksin apuvälineistä puhumisessa, jonka jaottelimme kahteen alaluokkaan; toisille ihmisille seksin apuvälineistä puhuminen on luontevaa ja taas toisille ihmisille vaikeaa. Voimme pohtia, että näiden tulosten valossa seksin apuvälineiden puheeksi ottamista ei välttämättä tapahdu lainkaan kuntoutuksen aikana, mikäli asian esille nostaminen on ammattilaiselle syystä, tai toisesta haastavaa.

Puheeksi ottamisen kolmanneksi yläluokaksi nousi seksin apuvälineistä puhumisen yhdistäminen usein muuhun toimintaan, jonka jaottelimme seksin apuvälineistä puhumiseen muun ohjauksen yhteydessä ja seksin apuvälineistä puhumiseen erillisen menetelmän avulla. Voimme ajatella, että seksin apuvälineiden nosto itsenäisenä aihealueena kuntoutuksessa on harvinaisempaa, koska sen puheeksi ottaminen tarvitsee tuekseen muita elementtejä, kuten erillisen menetelmän. Aineistomme tulokset kertovat, että seksuaalisuuden apuvälineiden puheeksi ottamista ei välttämättä tapahdu lainkaan, ellei ammattilainen ota aktiivista roolia asian puheeksi ottamisen suhteen. Aiempien tutkimusten osalta olemme oppineet, että asiakkaat toivovat seksuaalisuuteen liittyvän

puheeksi oton tapahtuvan ammattilaisen toimesta (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016). Seksin apuvälineet liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden toteuttamiseen, jolloin voimme olettaa puheeksi ottamisessa saman pätevän myös seksin apuvälineisiin. Ammattilaisilla on kuitenkin vielä haasteita koko aihealueen puheeksi ottamisen ympärillä, kuten opinnäytetyömme tutkimustulokset osoittavat. Suomalaiset sekä kansainväliset tutkimusartikkelit kertovat samankaltaisista löydöksistä, joiden mukaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista tapahtuu liian harvoin ammattilaisten toimesta (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016; Barrett, Ho & Finlay 2022).

Tutkimuksemme tuloksissa ilmeni puheeksi ottamisen haasteiden lisäksi myös kuntoutusalan ammattilaisten tietämyksen puute seksin apuvälineisiin liittyen. Vain 50 % kyselyymme vastanneista kokivat tietämyksensä seksuaalisuuden apuvälineitä kohtaan riittäväksi. On täysin perusteltua pohtia, että puheeksi ottaminen ei nouse esille silloin kun ammattilaiset eivät koe tietävänsä tarpeeksi aihealueesta, eivätkä koe saavansa tukea kouluttautuakseen seksuaalisuuden asioihin liittyen, kuten tietoperustassamme esiin tuodussa kansainvälisessä tutkimusartikkelissa tulee ilmi (Barrett ym. 2022).

Pohdimme, onko mahdollista lisätä tietämystä sekä madaltaa kynnystä seksuaalisuuden ja seksin apuvälineiden puheeksi ottamisessa lisäämällä kuntoutusalan koulutussisältöihin aihepiiriä käsitteleviä kokonaisuuksia. Erityisesti pohdimme tätä siksi, että sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuonna määritellyt ensimmäistä kertaa valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteissa sukupuolielämän apuvälineiden luovutusperusteet (Valtakunnalliset apuvälinesuosituksset). Toimme tämän esille tietoperustassa ja pohdimme, että myös tästä syystä olisi tärkeää lisätä koulutusta liittyen seksuaalisuuteen ja seksin apuvälineisiin. Aiheisiin tutustuminen koulutuksen puitteissa auttaisi ammattilaisia ymmärtämään myös nykyisiä apuvälinesuosituksia paremmin.

Aineistomme ammattilaisten asenteista, tuntemuksista sekä muista haasteista liittyen seksin apuvälineisiin olivat kahtiajakautuneet. Myös dikotomisten ja monivalintakysymysten vastauksissa liittyen seksin apuvälineiden parissa työskentelyyn vain 30 % ammattilaisista vastasi työskennelleensä seksin apuvälineiden parissa. Yläluokaksi koostettu ammattilaisten asenteet jaoteltiin kahden alaluokkaan; avoimempiin ja jäykempiin asenteisiin seksin apuvälineitä kohtaan. Toinen yläluokka ammattilaisten tuntemuksista seksuaalisuutta sekä seksin apuvälineitä kohtaan jaoteltiin

kahteen alaluokkaan; herättää negatiivisia tunteita ja positiivisia tunteita. Kolmas yläluokka haasteista seksin apuvälineitä kohtaan jaoteltiin kahteen alaluokkaan; kuntoutusalan ammattilaisten tietämyksen tason osalta epätasaiseksi ja kokemuksen seksin apuvälineiden käsittelystä puutteelliseksi. Näiden tulosten perusteella voimme päätellä, että asenteissa ja tunteissa on hyvin paljon eroavaisuuksia. On paljon ammattilaisia, joiden asenteet, tunteet sekä tietämys seksin apuvälineitä kohtaan ovat asiakastyön onnistumista tukevia. On myös ammattilaisia, joiden kohdalla tilanne on täysin päinvastainen.

Aineistostamme nousi esille hoidon vaiheen ja ammattiryhmän vaikutus apuvälineiden puheeksi ottamiseen, joka on mahdollisesti löydöksistämme merkittävin. Tämän yläluokan jaottelimme seuraavasti; seksin apuvälineiden esille nostamisessa vastuu on tietyllä rajatulla ammattiryhmällä, vastuu seksin apuvälineiden esille nostamisessa on tietyssä kuntoutuksen vaiheessa ja seksin apuvälineiden esille nostaminen koetaan toissijaisena. Tuloksemme on merkittävä, kun pohdimme miksi apuvälineet eivät nouse esille kuntoutusalan ammattilaisten työssä. Kuntoutusalan ammattilaiset työskentelevät hyvin paljon toisistaan poikkeavissa kuntoutuksen vaiheissa. Kyselyn perusteella seksin apuvälineistä puhuminen asiakkaan kanssa koetaan toissijaisena erityisesti akuutissa kuntoutuksen vaiheessa. Kyselyyn vastanneet kokevat, että vain rajattu ammattilaisten ryhmä työskentelee selkeästi sellaisessa kuntoutuksen vaiheessa, jossa seksuaalisuudesta ja seksin apuvälineistä keskusteleminen koetaan tarpeelliseksi tai merkitykselliseksi. Tämä voi osoittautua ongelmaksi, sillä se voi rajata monenlaisia asiakkaita pois seksuaalisuuden tai seksin apuvälineiden puheeksi ottamisen piiristä ja sysää vastuun ainoastaan hyvin rajatulle ammattiryhmälle.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

### **7.2.1 Eettisyys**

Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme mahdollisimman tarkasti toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyys, luotettavuus, arvostus sekä vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. Hyvästä tieteellisen käytännön toteutumisesta tulee huolehtia alusta loppuun saakka. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023). Tähän olemme opinnäytetyöprosessissamme pyrkineet. Seksi ja seksuaalisuus aiheina ovat itsessään hyvin sensitiivisiä ja vaativat sen vuoksi myös asianmukaista käsittelyä. Opinnäytetyöaihetta tarkastellessamme olemmekin perehtyneet useisiin erilaisiin eettisiin kysymyksiin. Kuntoutuksen

ammattilaisilla on aina myös omat vastuunsa aiheen parissa työskennellessä ja puheeksi ottamisessa.

Sähköistä kyselylomaketta laatiessamme pyrimme huomiomaan eettistä tarkastelua vaativia seikkoja. Esimerkiksi yksityisyydensuojan varmistaminen oli ensisijaisessa roolissa kyselyn eettisyyttä tarkasteltaessa. Tästä syystä toteutimme kyselyn täysin anonymisti, jolloin vastaajien tietosuoja oli vahvasti turvattuna alusta loppuun saakka. Kyselyn kysymysten asettelu toteutettiin aiheelle asianmukaisella tavalla. Kyselylomakkeeseen pystyi vastaamaan Webropol-linkin kautta, joka lähetettiin suoraan eri yrityksille ja organisaatioille sähköpostiviestin saatekirjeessä, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeen sisällöstä. Saatekirjettä jaettiin myös kuntoutusalan ammattilaisille suunnatuissa Facebook-yhteisöissä. Päästäkseen osaksi kuntoutusalan ammattilaisille suunnattuja Facebook-yhteisöjä, henkilön tulee vastata muutamaan kysymykseen liittyen omaan alaan. Vastausten perusteella ylläpitäjä hyväksyy pyynnön ja lisää yhteisön jäseneksi. Yhteisöihin pääsy ei vaadi muita toimenpiteitä. Toisin sanoen, voimme epävirallisesti olettaa, että myös Facebook-yhteisöjen kautta verkkokyselyymme vastanneet ovat taustoiltaan kuntoutusalan ammattilaisia.

Osa organisaatioista vaati verkkokyselyn teettämiseksi virallista tutkimuslupaa. Tutkimusluvut haettiin Pirkanmaan hyvinvointialueelta (Pirha), Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta (Pohde) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen myöntävä tutkimusluvan diaarinumero on 183/2023.

### **7.2.2 Luotettavuus**

Olemme pyrkineet noudattamaan JAMK:n raportointiohjeita ja lähdeviitteiden oikeaoppisia merkintätapoja. Tavoitteenamme oli löytää laadukkaita lähteitä, joilla panostaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Valitsemamme lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat alan ammattilaisten laatimia sekä ajantasaisia. Lisäksi olemme käyttäneet Turnitin-työkalua opinnäytetyömme kirjoittamisen eri vaiheessa, jotta karttaisimme plagioinnin mahdollisuuden.

Pohdimme, että suhteellisen pieni vastaajamäärämme voi luoda omat haasteensa tuloksia tulkittaessa. Kyselyn tulokset eivät välttämättä anna aitoa kuvaa siitä, kuinka iso osa kuntoutusalan ammattilaisista kansallisesti työskentelee seksuaaliterveyden, tai seksin apuvälineiden parissa. Tämä



voi väärentää tutkimustuloksia positiivisempaan suuntaan seksin apuvälineiden parissa työskentelevien kuntoutusalan ammattilaisten osuudesta puhuttaessa. Voimme tehdä pohdintaa tulostemme pohjalta, mutta on hankala tehdä isompia johtopäätöksiä näin pienestä vastaajamäärästä. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimus olisi syytä toteuttaa kuntoutusalan henkilöstölle siten, että ammattinimikkeet tulevat esiin tutkimustuloksissa. Tämä auttaisi hahmottamaan kansallista kokonaistilannetta selkeämmin seksin apuvälineiden osalta kuntoutusalan ammattilaisten työssä.

## **8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

### **8.1 Johtopäätökset**

Yllä esille nousseet näkökulmat nivoutuvat vahvasti myös toinen toisiinsa ja aiheet kiertävät niin sanotusti kehää. Seksuaalisuutta sekä seksin apuvälineitä ei yleisesti koeta osaksi päivittäisiä toimintoja, joka johtuu osaltaan erilaisista tunteista, asenteista ja ennakkoluuloista aihetta kohtaan. Suurelle osalle aihe on hyvin arkaluontoinen ja henkilökohtainen. Seksuaalisuutta ja sen toteuttamista on vaikeampaa mieltää luonnolliseksi osaksi jokapäiväistä toimintaa, kun aiheesta vaietaan eikä siitä puhumiseen olla totuttu.

Koska seksuaalisuuden toteuttamista ei kaikissa tapauksissa mielletä osaksi päivittäistä toimintaa, sen käsittely rajautuu vain hyvin suppeaan osaan myös kuntoutuksessa. Tämä puolestaan rajaa myös tietynlaiset asiakasryhmät kokonaan asian käsittelyn ulkopuolelle, mikä vaikuttaa muun muassa erityisryhmien asemaan ja oikeuksiin asian suhteen. Aiheen rajautuminen suppeaan osaan kuntoutuksen vaiheita johtaa puolestaan siihen, että vastuu aiheen käsittelystä on vain hyvin pienellä ammattiryhmällä. Tämän kaiken seurauksena seksuaalisuuden apuvälineet osana kuntoutusta jäävät helposti kokonaan huomiotta.

### **8.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Tulosten pohdintaosuudessa mainitsimme, että lisäämällä seksuaalisuuden käsittelyä ja seksin apuvälineiden puheeksi ottamista osana kuntoutusalan koulutuksia olisi mahdollista edesauttaa ammattilaisten tietämyksen lisäämistä sekä ennakkoasenteiden murtamista aihealuetta kohtaan. Tarkempi kartoitus yleisesti seksin apuvälineiden tietämyksen tasosta ja tietämyksen lisäämisen

tarpeesta esimerkiksi osana kuntoutusalan ammattilaisten koulutusta korkeakoulutasolla olisi mie-  
lestämme aiheen edistämiseksi tarpeellista. Seksuaalisuuden sekä seksin apuvälineiden käsittely  
laajemmin osana koulutusta auttaisi rikkomaan tabuja ja normalisoimaan aihealueen ympärillä  
käytävää keskustelua, mikä olisi hyödyllistä ennen asiakastyöhön siirtymistä. On tärkeää, että  
työnantajat osallistuisivat omalta osaltaan järjestämään koulutuksia, joissa käsitellään seksuaali-  
suutta ja puheeksi ottamista, jotta kuntoutusalan ammattilaiset saisivat ajantasaista tietoa ja mah-  
dollisuuden myös tarkastella omia asenteitaan aihealuetta kohtaan. Yhtenä jatkotutkimusaiheena  
kannustammekin kartoittamaan opiskelijoiden kokemuksia liittyen seksuaalisuuden sekä seksin  
apuvälineiden käsittelyyn osana alan koulutuksia.

Verkkokyselyn kohdistaminen käytännössä kaikille kuntoutusalan ammattilaisille oli meidän tietoi-  
nen valintamme, sillä emme halunneet lähtökohtaisesti rajata kohderyhmäämme liikaa. Onnek-  
semme saimme useita kymmeniä vastauksia. Tulosten tulkinnassa kuitenkin nousi esiin omat haas-  
teensa kohderyhmän laajuuden sekä kyselylomakkeen anonyymiyden johdosta. Voimme olettaa,  
että vastaajaryhmä oli kuitenkin hyvin laaja, mutta emme voi tulkita aineistomme avulla ammatti-  
nimikkeitä vastausten takana. Toisin sanoen, tutkimustuloksissa voi olla vääristymää juuri siitä  
syystä, että siihen vastanneet ovat esimerkiksi seksuaaliterveyden parissa työskenteleviä kuntou-  
tusalan ammattilaisia, eikä tästä syystä voi antaa kokonaiskuvaa kuntoutusalan koko tilanteesta  
maassamme. Tämän perusteella jatkotutkimuksen kannalta aiheen syventämiseksi olisi mieles-  
tämme tarkoituksenmukaista tarkastella rajatumpaa otosta sekä alakohtaisempia näkemyksiä sek-  
sin apuvälineiden osuudesta kuntoutusalan ammattilaisten työssä. Rajatumpi otos voisi tässä ta-  
pauksessa tarkoittaa esimerkiksi sitä, että seksuaaliterapeutit jätettäisiin tietoisesti tarkasteltavan  
kohderyhmän ulkopuolelle. Näin saataisiin mahdollisesti todenmukaisempi kuva siitä, mikä on  
muiden kuin erityisesti seksuaalisuuden aiheeseen perehtyneiden ammattilaisten tietämyksen ja  
tietämyksen tarpeellisuuden taso kuntoutuksen työkentällä.

Tarpeellista olisi mielestämme kartoittaa aiempaa tarkemmin myös seksin apuvälineiden roolia ja  
roolien välisiä eroja esimerkiksi sellaisten toimintaterapeuttien työssä, jotka työskentelevät päivit-  
täisen kuntoutustyön parissa riippuen palvelusektorista (yksityinen puoli, julkinen puoli, peruster-  
veydenhuolto, erityissairaanhoito), ja erityisesti sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla mahdollinen  
sairaus tai vamma tietävästi vaikuttaa seksuaalisuuden toteuttamiseen. Tämänkaltaisen kartoi-

tuksen myötä saataisiin mahdollisesti todenmukaisempi kuva siitä, kuinka erilaiset hoidon sekä erityisesti kuntoutuksen vaiheet ja palvelut ottavat huomioon seksuaalisuuden osana päivittäisiä toimintoja sellaisten asiakkaiden kohdalla, joille aiheen käsittely olisi selkeästi tarpeellista ja merkityksellistä.

## Lähteet

Areskoug-Josefsson, K. & Fristed, S. 2017. Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22, 1–9. Viitattu 11.2.2024.

Auger L., Higgins J. & Masse J. 2022. Sexuality in Occupational therapy. *Sage Journals*. Viitattu 3.12.2023 <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/03080226221107769>

Apuvälineet. 2023. Vammaispalvelujen käsikirja. Verkkojulkaisu Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) nettisivuilla. Viitattu 26.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/apuvälineet>

Aralinna, V., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A., Karhula, M. & Lautamo, T. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 3.1.2024. [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf)

Barrett, O., Finlay, K. & Ho, A. 2022. Supporting sexual Functioning and Satisfaction During Rehabilitation After Spinal Cord Injury: Barriers and Facilitators Identified by Healthcare Professionals. Viitattu 23.12.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9631261/>

Breithart, D. 2017. Sexuality: The Most Overlooked ADL. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.1.2024. <https://www.myotspot.com/sexuality-the-most-overlooked-adl/>

Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Kehitysvamma ja seksuaalisuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecium. 1. painos.

Fisher, A. & Marterella, A. 2019. Powerful practice: A Model of Authentic Occupational Therapy. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions. Viitattu 5.1.2024. <https://www.innovativeotsolutions.com/wp-content/uploads/2023/03/transactional-model-finnish.pdf>

Greenberg, S., Bruess, C. & Oswalt, S. 2017. Exploring the Dimension of Human Sexuality. Sixth Edition. Jones and Bartlett Publishers. Sivut 4. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.1.2024. <https://www.jblearning.com/catalog/productdetails/9781284081541#productInfo>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2019. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 5.1.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Julkisten tahojen järjestämisvastuu. 2018. Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu ja lainsäädäntö-ohjeita. Verkkojulkaisu Terveystien nettisivuilla. Viitattu 26.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden->

[j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/julkistenta-  
tajojen-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu](#)

Lee, T. & Marques, J. 2020. AOTA Continuing Education: Occupational Therapy's Role in Addressing Sexuality and Intimacy. Viitattu 23.12.2023. <https://repository.belmont.edu/otdcapstoneprojects/41/>

Occupational Therapy Practice. Domain and Process. 2020. American Occupational Therapy Association. Neljäs painos. EbscoHost. Viitattu 8.2.2024. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=79fd98b5-4a34-4d07-bc00-b09262732427%40redis>

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalioikeuksien julistus. Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 41–42. Luettu 18.5.2023 <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Rose, N. & Hughes, C. 2018. Addressing Sex in Occupational Therapy: A Constructed Autoethnography. The American Journal of Occupational Therapy. ProQuest Central. Viitattu 5.1.2024. <https://www.proquest.com/docview/2031700903?parentSessionId=AsGFvwk69baP-kVWfY6wlnOv4p1Q6cWrJQDZ0MKbhisc%3D&accountid=11773>

Roth, T. 2016. Avusta ja ohjaa seksissä turvallisesti, opas henkilökohtaisille avustajille, vammaistyötä tekeville sekä avunkäyttäjille. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seksuaalioikeudet. 2022. Oikeus omaan seksuaalisuuteen. Väestöliitto. Verkkojulkaisu. Luettu 17.4.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-omaan-seksuaalisuuteen/>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.4.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/59673?acceptCookies=1>

Suikki, H. 2023. Apuvälineet ja seksuaalisuus. Valtakunnallisen kehitysvamma-alan toimijoiden verkkopalvelu Vernerin verkkojulkaisu ammattilaisille. Viitattu 12.2.2024. <https://verneri.net/yleis/apuvälineet-ja-seksuaalisuus>

Suikki, H. & Viinanen, M. 2021. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ja sen kunnioittaminen ja huomioon ottaminen osana kuntoutustyötä. Verkkojulkaisu SelkoSeks-nettisivuilla. Viitattu 11.2.2024. <https://selkoseks.fi/sukupuolen-ja-seksuaalisuuden-moninaisuuden-kunnioittaminen/>

Toimintaterapia: Toimintaterapia perustuu toiminnan tieteeseen. N.d. Toimintaterapialiitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.1.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22, 2. uudistettu painos. Viitattu

6.1.2024. [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen\\_aineiston\\_k%C3%A4sittelyn\\_ja\\_tulkinnan\\_perusteita\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Viitattu 12.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6887-5>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2023 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 27/2016. Finlex. Luettu 18.5.2023.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Aineistonkeruun saatekirje

– Seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä

Hei!

Olemme kaksi toimintaterapiaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä seksin apuvälineistä osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä. Pyrimme hahmottamaan, millainen rooli seksin apuvälineillä on osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä ja selvittämään miten seksin apuvälineet nousevat aiheena esille kuntoutusprosessissa. Toivomme saavamme vastauksia myös seksin apuvälineiden merkityksestä ihmisen toiminnallisuuden tukemisessa. Arvostaisimme kovasti panostasi tutkimukseemme.

Olemme luoneet Webropol-kyselyn, jonka löydät osoitteesta:

<https://link.webropol-surveys.com/S/F2A9357051768B19>

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Vastaustenkeruutapa on automaattisesti anonyymi, joten toivomme vastaukset ilman tunnistettavia henkilötietoja. Tiedot säilytetään yksityisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprojektin päätteeksi. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus-verkkojulkaisuna.

Mukavaa alkavaa syksyä!

Ystävällisin terveisin, Essi Seppänen ja Vivian Mäenpää

Tarvittaessa meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen [redacted]

## Liite 2. Verkkokysely

### Seksin apuvälineet osana kuntoutusalan ammattilaisten työtä - kysely

1. Kuinka usein seksuaalisuus (pois lukien seksuaalisuuden apuvälineet) nousee aiheeksi asiakastyössäsi?

☐ viikoittain  
☐ kuukausittain  
☐ harvoin  
☐ ei koskaan

2. Kuinka usein seksin apuvälineet nousevat aiheeksi asiakastyössäsi?

☐ viikoittain  
☐ kuukausittain  
☐ harvoin  
☐ ei koskaan

3. Miten aihe nousee esille asiakkaan kanssa käsiteltäväksi?

4. Miten koet seksin apuvälineiden puheeksi ottamisen asiakkaiden kanssa? Kerro omin sanoin.

5. Kuinka asiakkaat mielestäsi kokevat seksuaalisuuden apuvälineiden puheeksi otton? Kerro omin sanoin.

6. Oletko/oletko ollut työssäsi tekemisissä seksin apuvälineiden parissa?

☐ kyllä  
☐ ei

8. Koetko tarpeelliseksi tietämyksen seksin apuvälineistä omalla työkentälläsi?

☐ kyllä  
☐ ei

9. Koetko oman tietämyksesi seksin apuvälineistä riittäväksi omassa työssäsi?

☐ kyllä  
☐ ei

10. Millaisena koet kuntoutusalan ammattilaisten asenteet seksin apuvälineitä kohtaan omasta näkökulmastasi? Ovatko asenteet mielestäsi muuttuneet? Kerro omin sanoin.

11. Tulisiko mielestäsi seksin apuvälineet huomioida vahvemmin osana ihmisen toiminnallisuuden tukemista kuntoutusprosessissa?

☐ kyllä  
☐ ei

12. Kokemuksemme mukaan seksin apuvälineet nousevat esiin liian harvoin kuntoutusprossien aikana. Mistä uskot tämän johtuvan? Kerro omin sanoin.

13. Virallisissa valtakunnallisissa apuvälineiden luovutusperusteissa ei määritellä virallisia seksin apuvälineitä. Mistä uskot tämän johtuvan? Kerro omin sanoin.

Edellinen Lähetä

2 / 2

Seuraava

1 / 2



### Liite 3. Sisällönanalyysi

