

Eerika Vihlman

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OPETUS JA OSAAMINEN
SUOMESSA – KYSELY VALMISTUVILLE KÄTILÖOPISKELIJOILLE

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2023

Eerika Vihlman

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN OPETUS JA OSAAMINEN
SUOMESSA – KYSELY VALMISTUVILLE KÄTILÖOPISKELIJOILLE

Synnytys- ja naistentautioppi

Kevätlukukausi 2023

Vastuuhenkilöt: Katja Kero, Sanna-Mari Manninen

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Vihlman, Eerika: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetus ja osaaminen Suomessa – kysely valmistuville kättilöopiskelijoille

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 28 s.
Synnytys- ja naistentautioppi
Maaliskuu 2023

Kättilöillä on keskeinen asema seksuaaliterveyden edistämässä. Raskaudet, synnytykset ja imetys voivat lisätä seksuaaliterveyden ongelmien esiintymistä. Kättilöt ovat ammattiryhmä, jonka keskeisiin työtehtäviin kuuluu tarjota asiakkailleen ohjausta ja neuvontaa muun muassa näiden teemojen parissa. Tässä opinnäytetyössä tarkastelen, miten viimeisen vuoden kättilöopiskelijat kaikista Suomen kättilöitä kouluttavista ammattikorkeakouluista ovat kokeneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen kättilöopintojensa aikana.

Käyttämäni tutkimusaineisto on osa Turun yliopiston sekä TYKS Naistenklinikan yhteistä Sexual Medicine Education – SexMEdu -tutkimusta. Kaikille Suomen ammattikorkeakouluissa viimeistä vuotta opiskeleville kättilöopiskelijoille (valmistumisajankohta syksyllä 2018 tai keväällä 2019) lähetettiin Webropol-kysely, jossa kartoitettiin opiskelijoiden kokemuksia ja koettua osaamista eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilla. Tutkimukseen saatiin 131 vastausta, ja vastausprosentti oli 51.8 %. Vastauksia saatiin kaikista kahdeksasta kättilöitä kouluttavasta ammattikorkeakoulusta Suomessa.

Vaikka suurin osa tutkimukseen vastanneista opiskelijoista oli tyytyväisiä saamansa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen määrään, monet pitivät myös opetusta riittämättömänä ja toisaalta oman osaamistasonsa sekä kokemuksensa puutetta eniten potilaiden kanssa seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttavina tekijöinä. Vastaavan suuntaisia tuloksia on saatu myös muualla maailmassa tehdyissä tutkimuksissa, kun on arvioitu kättilöiden antamaa seksuaaliterveysneuvontaa rajoittavia tekijöitä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetus on kättilökoulutuksessa ratkaisevan tärkeää. Erityisesti on huolehdittava opiskeluajan riittävästä potilaskontakteista myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiireissä teoreettisen opetuksen lisäksi.

Maailmalla kättilöopiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutuksensa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen on tutkittu varsin vähän. Näin ollen aiheesta kaivattaisiinkin lisätutkimusta.

Avainsanat: kättilöopiskelijat, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AINEISTO JA MENETELMÄT	3
3 TULOKSET	5
3.1 Kaikkien ammattikorkeakoulujen yhdistetyt tulokset	5
3.2 Vertailu eri ammattikorkeakoulujen välillä	15
4 PÄÄTELMÄT	20
5 LOPUKSI	22
LÄHTEET	23

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys on keskeinen osa yksilön hyvinvointia. Siihen liittyy laaja-alaisesti erilaisia teemoja, jotka vaihtelevat positiivisista, seksuaalista hyvinvointia lisäävistä tekijöistä, negatiivisiin, seksuaalista hyvinvointia vähentäviin tekijöihin. Seksuaaliterveys vaikuttaakin laajasti myös kansanterveyteen.¹ Seksuaaliterveyteen liittyvien käsitteiden määritelmät ovat jossain määrin kulttuurisidonnaisia, mutta WHO määrittelee seksuaalisuuden olevan kaikissa elämänvaiheissa keskeinen osa ihmisyyttä, joka käsittää muun muassa sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän ja lisääntymisen. Määritelmän mukaan seksuaalisuuden ilmenemismuotoja taas ovat muun muassa halut, uskomukset, roolit ja seksuaalisuuden harjoittaminen. Toisaalta seksuaalisuuteen liittyvien teemojen kanssa vuorovaikuttavat keskeisesti myös mm. taloudelliset, poliittiset, uskonnolliset ja biologiset tekijät.²

Seksuaaliterveyden WHO määrittelee seksuaalisuuteen liittyvänä monialaisena hyvinvoinnin tilana, jonka keskeisenä edellytyksenä on paitsi positiivinen ja kunnioittava asenne myös mahdollisuus turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ja nautintoon. Edellytyksinä hyvälle seksuaaliterveydelle nähdään jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja suojeleminen.² Seksuaaliterveyden tyypillisiä ongelmia ovat muun muassa kiihottumis- ja orgasmihäiriöt, seksuaalinen haluttomuus, yhdyntäkivut sekä erektiohäiriöt. Seksuaaliterveys on myös kiinteästi yhteydessä lisääntymisterveyteen, ja esimerkiksi raskauden ja synnytyksen vaikutus seksuaalisuuden toteutumiseen onkin usein merkittävä.³

Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden teemojen huomioiminen on terveydenhuollossa keskeistä, koska mainitut teemat koskettavat laaja-alaisesti myös muita yksilön terveyden osa-alueita. Seksuaaliterveyden ongelmat ovat usein monisyisiä. Intiimialueen ongelmat koetaan usein häpeällisiksi, mikä voi vaikeuttaa seksuaalisuuden puheeksi ottoa. Toisaalta tiedetään, että potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan aiheen puheeksi. Tutkimusten mukaan seksuaalisuuden huomioimatta jättäminen lisää kysyntää terveydenhuollon palveluille, sillä potilaat saattavat joutua käymään useilla vastaanotoilla hakiessaan apua ongelmaan, joka voi olla yksinkertaisesti ratkaistavissa siten, että se otetaan luontevasti puheeksi vastaanotolla ja annetaan potilaalle lupa puhua aiheesta.³

Kätilöillä on erityisen keskeinen asema seksuaaliterveyden edistämässä.⁴ Kätilöitä työskentelee lisääntymisterveyden asiantuntijoina muun muassa naistentautien ja synnytysten parissa sairaaloiden osastoilla ja poliklinikoilla ja neuvolapalveluissa. Tämän lisäksi heitä toimii seksuaaliterveyden asiantuntijoina monipuolisesti eri työpisteissä kaikenikäisten henkilöiden kanssa.⁵ Raskaudet ja synnytykset voivat lisätä seksuaaliterveyden ongelmien esiintymistä esimerkiksi raskausajan kehonkuvan muutosten ja lantionpohjan lihasten mahdollisten vaurioiden pohjalta.⁶ Myös imetysaika vaikuttaa merkittävästi imettävän seksuaalisuuteen, joskin vaikutukset ovat eri tutkimuksissa vaihdelleet positiivisen ja negatiivisen välillä.⁶ Kätilöt ovat ammattiryhmä, jonka keskeisiin työtehtäviin kuuluu tarjota ohjausta ja neuvontaa asiakkailleen muun muassa näiden teemojen parissa.⁷

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen, miten viimeisen vuoden kätilöopiskelijat kaikista Suomen kätilöitä kouluttavista ammattikorkeakouluista ovat kokeneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen kätilöopintojensa aikana. Työni etenee siten, että luvussa kaksi käsitellään käyttämäni aineistoa sekä menetelmiä. Luvussa kolme käydään läpi kyselytutkimuksen tuloksia. Luvussa neljä vertaillaan suomalaisten kätilöopiskelijoiden kokemuksia opetuksen laadusta muualla maailmassa tehtyihin tutkimuksiin, ja toisaalta pohditaan tutkimuksen merkitystä kätilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen tulevaisuuden kannalta. Viidennessä ja viimeisessä luvussa kokoan yhteen opinnäytetyössäni tekemiäni keskeisimpiä havaintoja.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Käyttämäni tutkimusaineisto on väitöskirjatutkija Sanna-Mari Mannisen väitöskirjatutkimustaan varten keräämää, ja osa Turun yliopiston sekä TYKS Naistenklinikan yhteistä Sexual Medicine Education – SexMEdu -tutkimusta. SexMEdu -tutkimuksessa on kerätty tietoa suomalaisten terveyskeskuslääkäreiden, lääkäriopiskelijoiden, gynekologien, kättilöopiskelijoiden sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamisesta seksuaalilääketieteen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueilla. SexMEdu-tutkimus käynnistyi vuonna 2017.

Webropol-kysely lähetettiin kaikille Suomen ammattikorkeakouluissa viimeistä vuotta opiskeleville kättilöopiskelijoille, jotka valmistuivat syksyllä 2018 tai keväällä 2019. Tutkimusaikana kättilöksi valmistui 253, joista 131 vastasi kyselytutkimukseen. Vastausprosentti oli näin ollen 51.8 %. Vastauksia saatiin kaikista kahdeksasta kättilöitä kouluttavasta ammattikorkeakoulusta Suomessa.

Kyselyssä selvitettiin kättilöopiskelijoiden kokemuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksesta, seksuaaliongelmista kärsivien potilaiden kohtaamisesta, opiskelijoiden itse arvioimastaan osaamistasosta seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin liittyen sekä opiskelijoiden kiinnostavimmiksi kokemia seksuaali- ja lisääntymislääketieteen osa-alueita. Kysely koostui 16 monivalintakysymyksestä, joissa osassa oli mahdollista vastata valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi avoimiin tekstikenttiin. Osassa kysymyksistä oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto.

Kolme ensimmäistä kysymystä kartoittivat vastaajien taustatietona syntymävuotta, sukupuolta sekä ammattikorkeakoulua, jossa vastaaja opiskeli kättilöksi. Seuraavissa kysymyksissä vastaajilta tiedusteltiin, ovatko he opinnoissaan kohdanneet seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita, ja jos ovat, niin miten näiden potilaiden hoito sujui. Vastaajilta kysyttiin vastaavasti myös, ovatko he kohdanneet näitä potilaita itse kättilön sijaisena toimiessaan, ja miten hoito näissä tilanteissa pääasiallisesti sujui. Tämän jälkeen kartoitettiin opiskelijoiden kiinnostusta seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen sekä mielipidettä opetuksen riittävydestä. Opiskelijoilta kysyttiin myös mielipidettä siitä, missä muodossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta tulisi järjestää. Tässä kysymyksessä opiskelijoiden oli mahdollista vastata myös avoimeen tekstikenttään. Seuraavassa

kohdassa kättilöopiskelijoita kehoitettiin valitsemaan yhdestä viiteen itseä eniten kiinnostavaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiiriä. Myös tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata valmiiden vaihtoehtojen lisäksi avoimeen tekstikenttään. Seuraavissa kysymyksissä arvioitiin erilaisten väittämien paikkansapitävyyttä opiskelijan itsensä kohdalla. Väittämät koskivat opiskelijoiden omaa osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueella sekä tekijöitä, jotka vaikeuttavat seksuaaliongelmien puheeksi ottamista. Tämän jälkeen opiskelijoilta kysyttiin vielä, kuinka helpoksi he kokevat seksuaaliasioista keskustelun, kun potilas ottaa itse aiheen puheeksi. Lopuksi kysyttiin opiskelijoiden mielipidettä siihen, tulisiko seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen olla osa pakollisia opintoja kättilökoulutuksessa, ja mikäli kyllä, niin toimiiko opetus parhaiten omana kurssinaan vai pitäisikö opetuksen olla integroituna muihin opintojaksoihin. Vastauksien analysoimiseen käytettiin Webropol 3.0 -ohjelman raportointityökalua.

3 TULOKSET

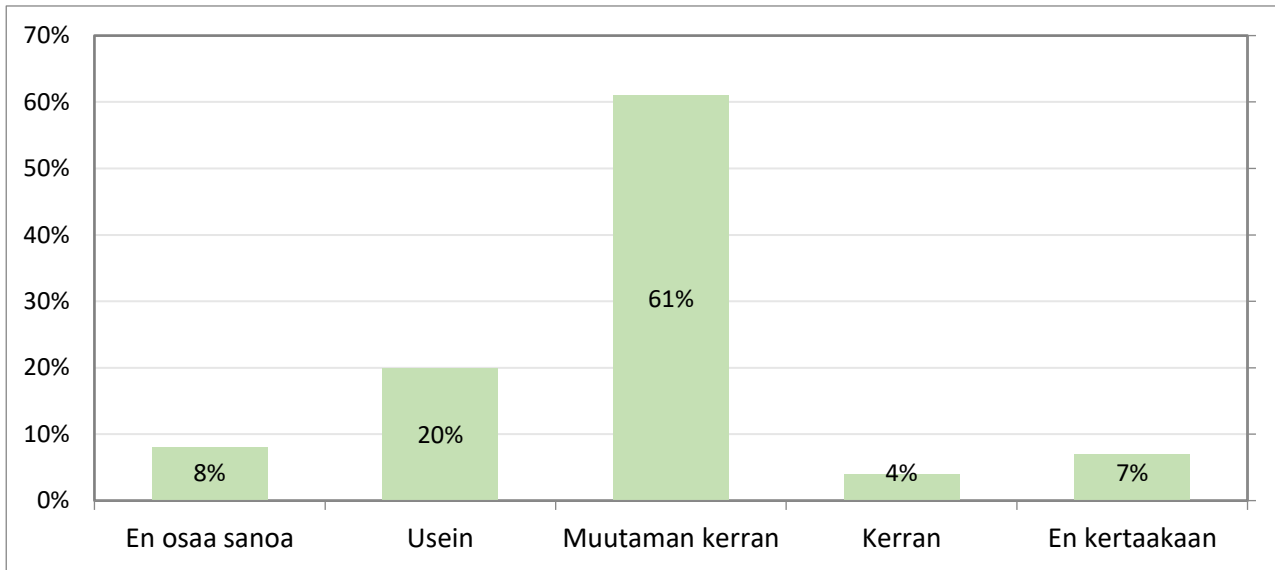
3.1 Kaikkien ammattikorkeakoulujen yhdistetyt tulokset

Taulukkoon 1 on koottuna kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Eniten kyselyyn vastanneita kättilöopiskelijoita oli Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Vähiten vastauksia saatiin ruotsinkielisistä ammattikorkeakouluista Yrkeshögskolan Noviasta sekä Yrkeshögskolan Arcadasta, joita tässä tutkimuksessa käsitellään vähäisen vastaajamäärän vuoksi tietosuojasyyistä yhtenä yksikkönä. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Vastaajien syntymävuodet vaihtelivat välillä 1969–1995.

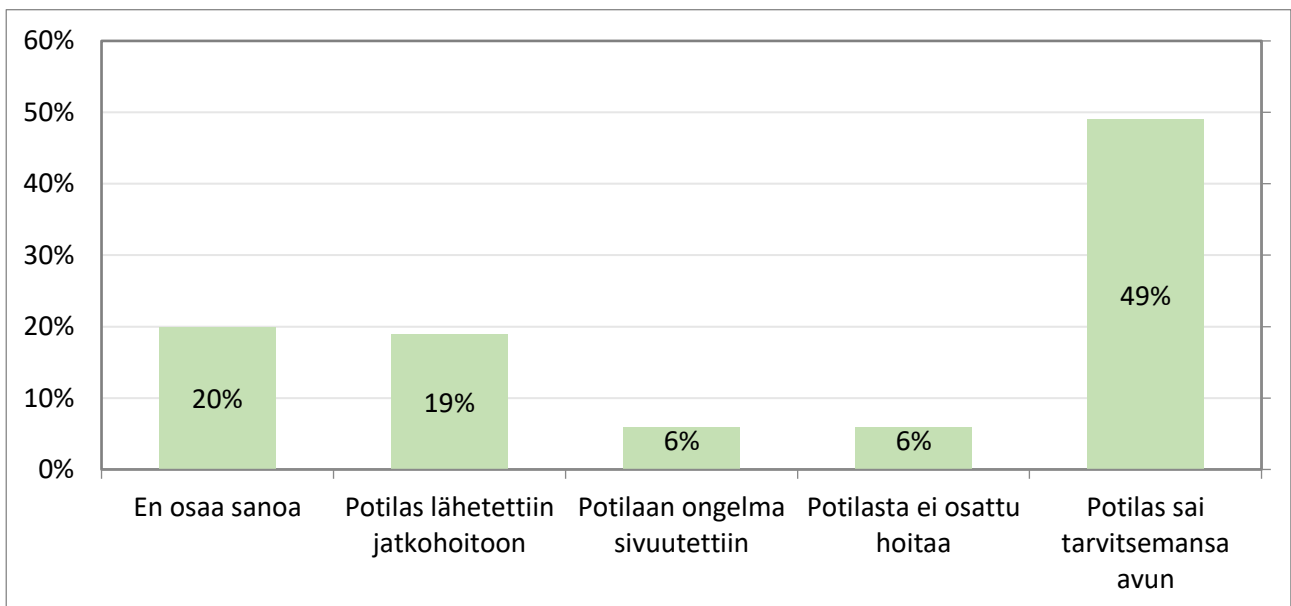
Taulukko 1. Vastaajien ominaisuuksia

Syntymävuosi	
1979 tai aiemmin	3,1 %
1980–1989	24,4 %
1990–1999	72,5 %
Ammattikorkeakoulu, jossa opiskeli	
Metropolia Ammattikorkeakoulu	31,3 %
Turun ammattikorkeakoulu	16,8 %
Savonia	14,5 %
Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK)	13,0 %
Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK)	9,1 %
Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK)	8,4 %
Ruotsinkieliset ammattikorkeakoulut	6,9 %

Vastaajista selkeästi suurin osa, 65 %, oli kohdannut opintojensa harjoittelujaksojen aikana seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita vähintään kerran. Vain harvat (7 %) eivät olleet kohdanneet harjoittelujaksoillaan ollenkaan seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita, ja usein näitä potilaita oli kohdannut 20 % vastaajista. (Kaavio 2.) Suurimmassa osassa näissä tilanteista opiskelijoiden arvion mukaan potilas sai ongelmaansa tarvitsemansa avun (49 %). Tavallista oli myös, että potilas ohjattiin jatkohoitoon (19 %). (Kaavio 3.)



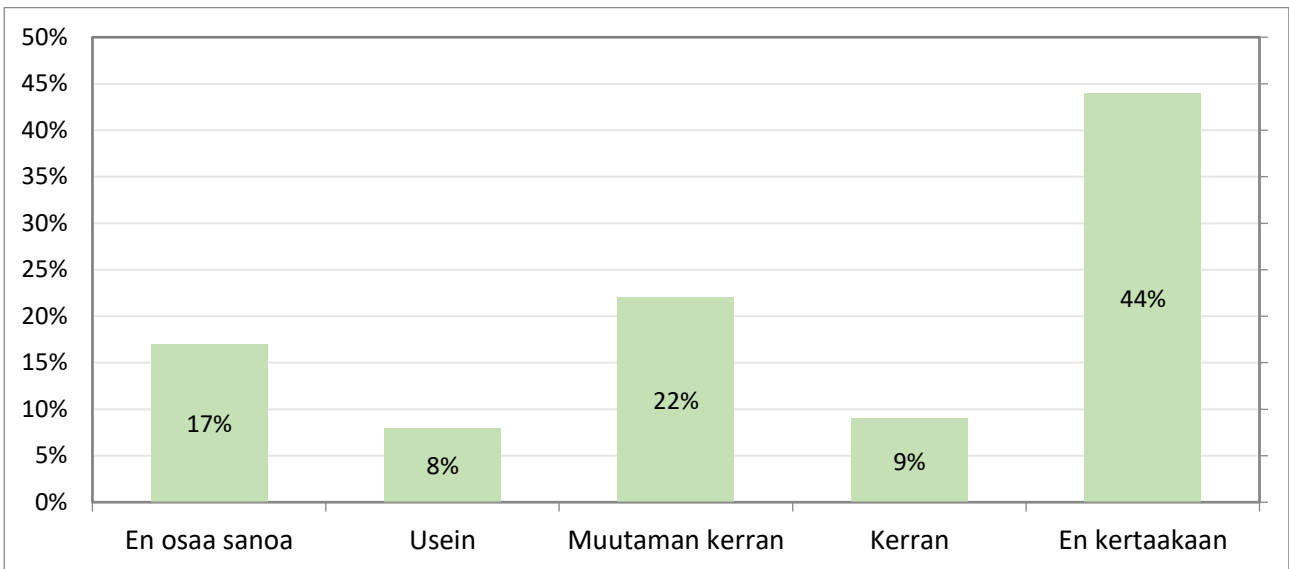
Kaavio 2. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kättilöopintojesi aikana (kliinisten harjoittelujaksojen aikana)?



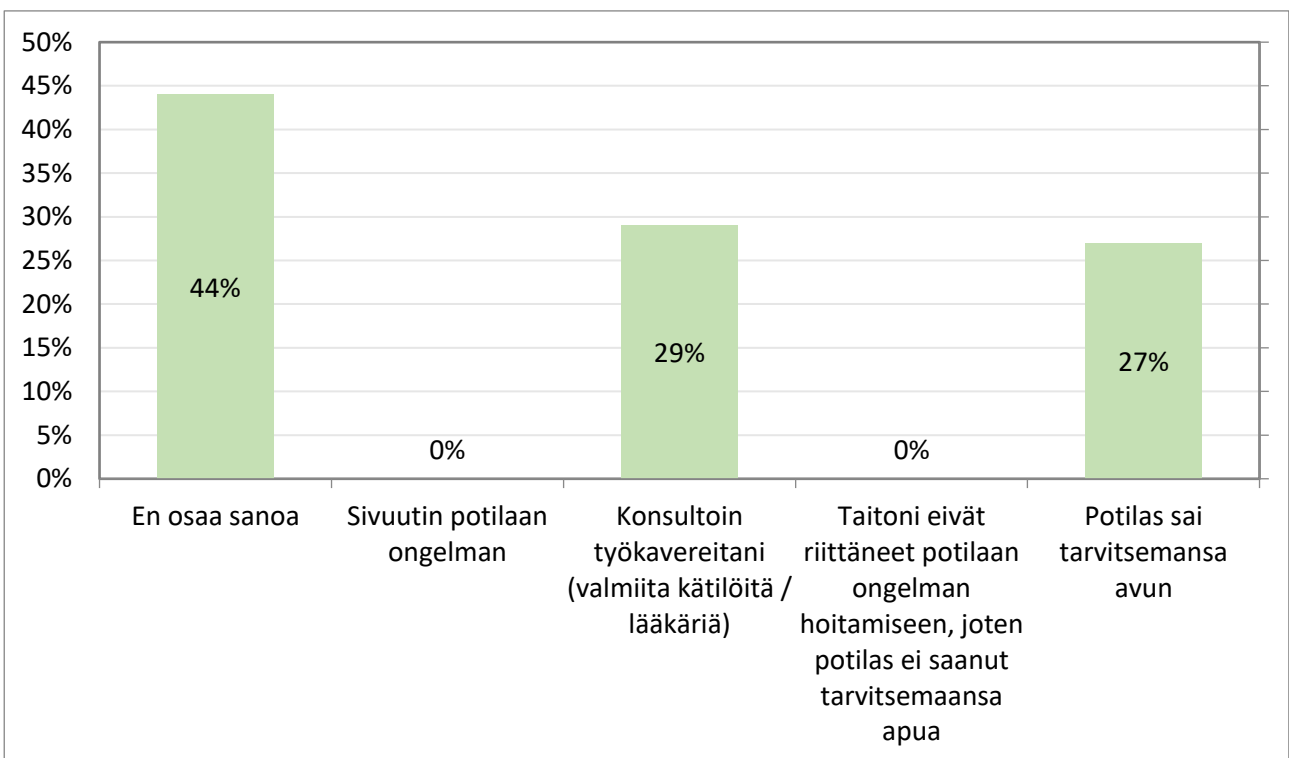
Kaavio 3. Mikäli olet kohdannut opintojesi aikana seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito pääsääntöisesti mielestäsi sujui?

Kättilön sijaisena, esimerkiksi kesätöissä toimiessaan, harvempi oli kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita. Vastaajista 44 % ilmoitti, ettei ollut kohdannut heitä kertaakaan. Kerran tai muutamia kertoja näitä potilaita raportoi tavanneensa 31 % vastaajista, ja usein vain 8 %. (Kaavio 4.) Näissä tilanteissa 44 % ei osannut arvioida, miten potilaan hoito pääsääntöisesti sujui. Yleistä oli myös konsultoida tilanteessa työkaveria,

kuten valmistunutta kättilöä tai lääkäriä. Näin raportoi tehneensä 29 % vastaajista. Noin kolmasosa (27 %) arvioi, että potilas sai tilanteissa tarvitsemansa avun. (Kaavio 5.)

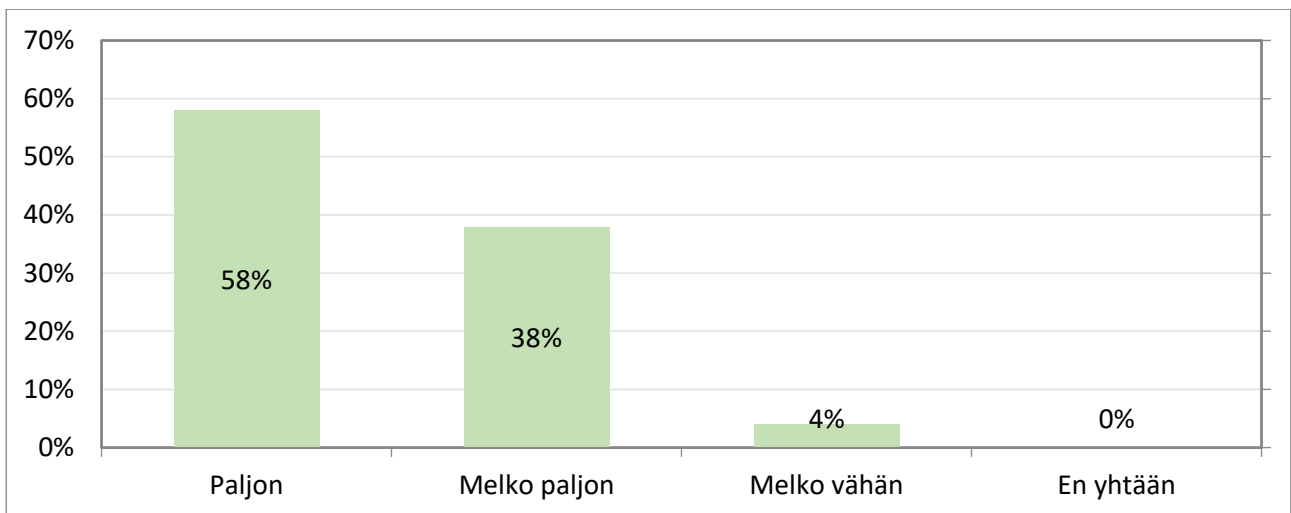


Kaavio 4. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kättilönä toimiessasi (kesätöissä tms.)?

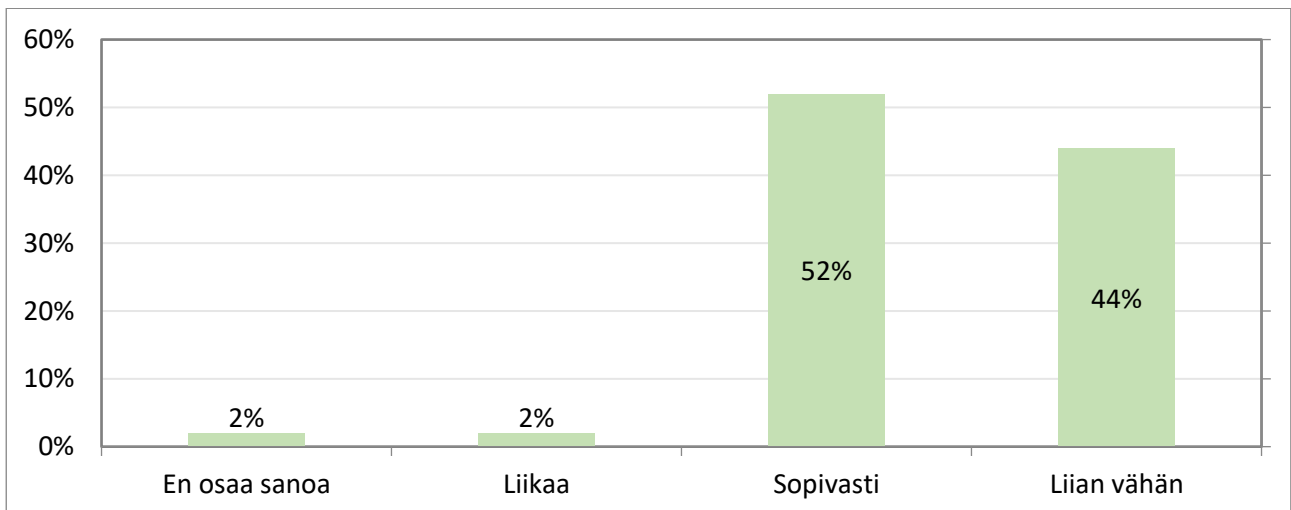


Kaavio 5. Mikäli olet kohdannut kättilönä toimiessasi seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito mielestäsi pääsääntöisesti sujui?

Vastaajista valtaosa kertoi olevansa joko paljon (58 %) tai melko paljon (38 %) kiinnostuneita seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksesta. Yksikään vastaajista ei raportoinut, ettei olisi ollenkaan kiinnostunut seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksesta. (Kaavio 6.) Mielipiteitä jakoi saadun opetuksen riittävyys – 52 % vastaajista kertoi saaneensa opetusta sopivasti, toisaalta 44 % arvioi aiheesta saamaansa opetusta riittämättömäksi. (Kaavio 7.)



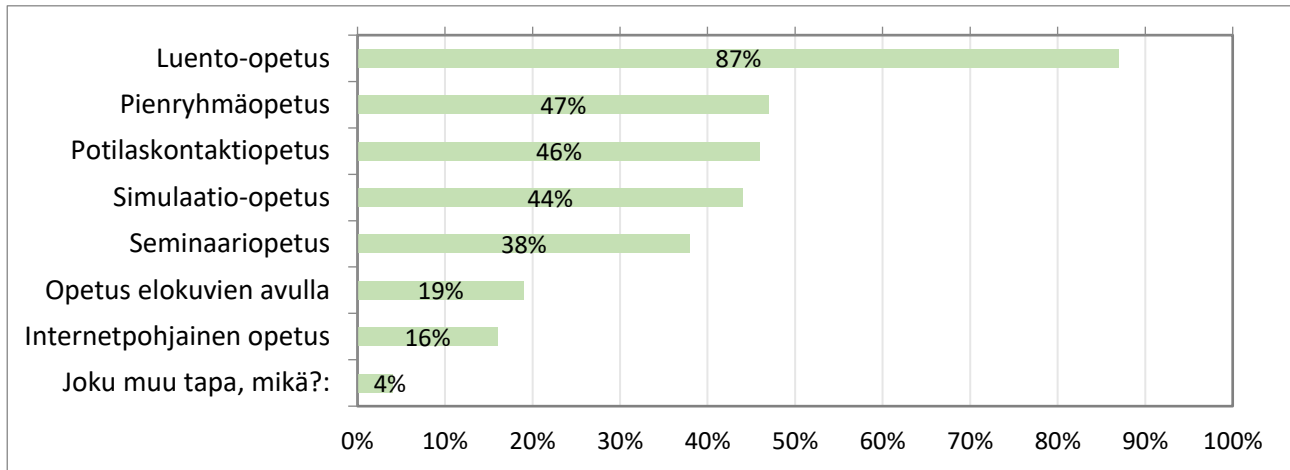
Kaavio 6. Olen kiinnostunut seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksesta?



Kaavio 7. Minkä verran olet mielestäsi saanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta kättilökoulutuksesi aikana?

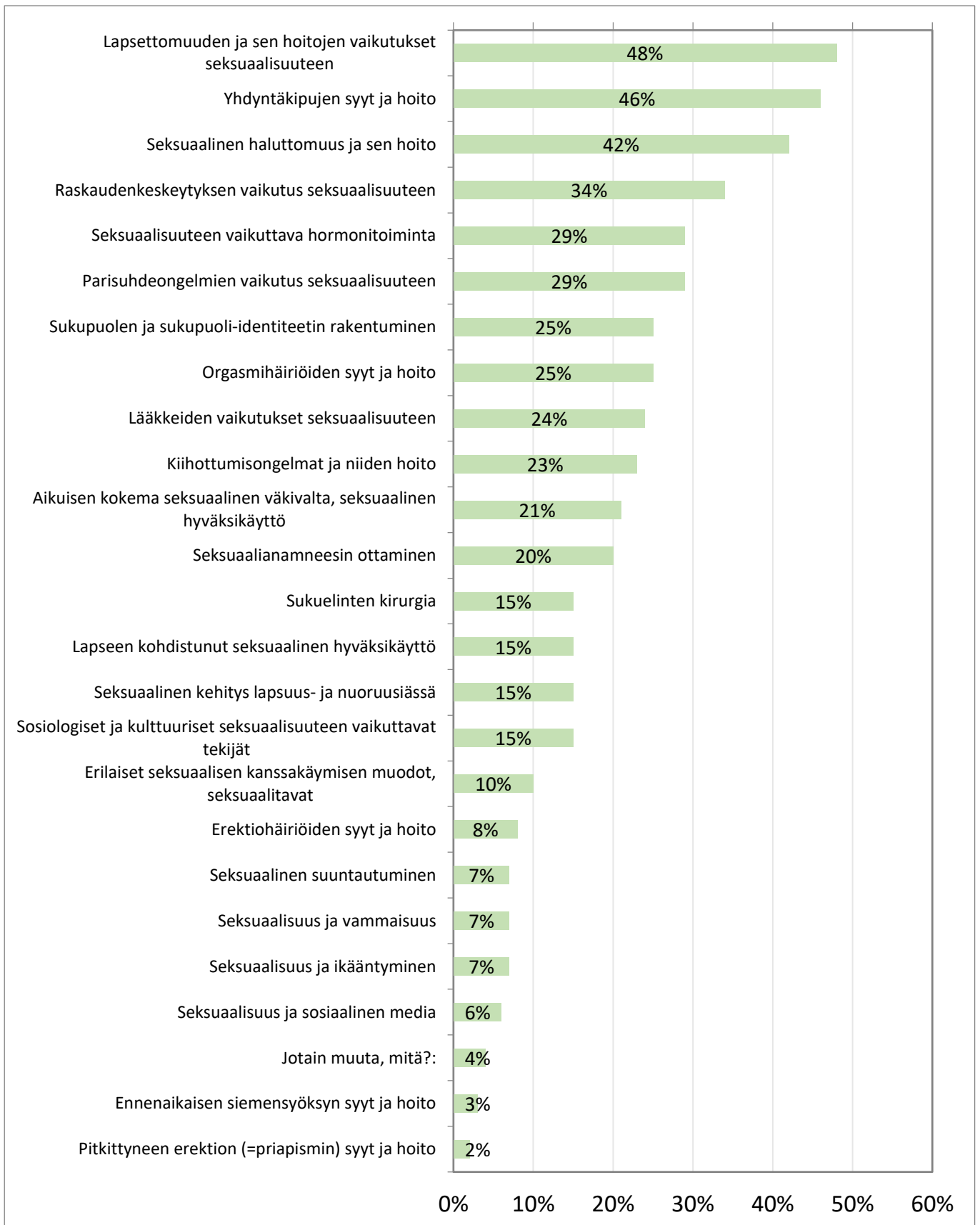
Opiskelijoilta tiedusteltiin myös, missä muodossa he mieluiten saisivat opetusta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Suurin osa vastaajista, 87 %, toivoi luento-opetusta. Muita suosittuja opetusmuotoja olivat pienryhmäopetus (47 %), potilaskontaktiopetus (46 %) ja

simulaatio-opetus (44 %). (Kaavio 8.) Kysymyksessä oli mahdollisuus vastata myös avoimesti, ja näissä vastauksissa nostettiin esille potilastapaussseminaarit, keskustelut sekä esimerkiksi opintokäynti ehkäisyneuvolassa.



Kaavio 8. Missä muodossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta pitäisi mielestäsi järjestää? (voit valita enemmän kuin yhden vaihtoehdon)

Kaaviossa 9 kuvataan vastaajien näkemyksiä eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiirien kiinnostavuudesta. Vastaajien oli mahdollista valita listalta ainakin yksi, mutta korkeintaan viisi, heitä eniten kiinnostavaa aihetta. Eniten vastaajia kiinnosti lapsettomuuden ja sen hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen (48 %) sekä yhdyntäkipujen syyt ja hoito (46 %). Muita vastaajissa paljon kiinnostusta herättäneitä aiheita olivat muun muassa seksuaalinen haluttomuus ja sen hoito (42 %), raskaudenkeskeytyksen vaikutus seksuaalisuuteen (34 %), seksuaalisuuteen vaikuttava hormonitoiminta (29 %) sekä parisuhdeongelmien vaikutus seksuaalisuuteen (29 %). Vähiten vastaajia kiinnostivat priapismien eli pitkittyneen erektion syyt ja hoito (2 %), ennenaikaisen siemensyöksyn syyt ja hoito (3 %) sekä seksuaalisuus ja sosiaalinen media (6 %). Kysymykseen oli mahdollista vastata myös avoimesti, ja näissä vastauksissa kiinnostavina aiheina tuotiin esille muun muassa seksuaalisuuden kehittyminen ihmisen elämänkaaren aikana sekä eri taustatekijöiden kuten sairauksien, traumojen, lapsen saamisen ja gynekologisten operaatioiden vaikutukset seksuaalisuuteen.



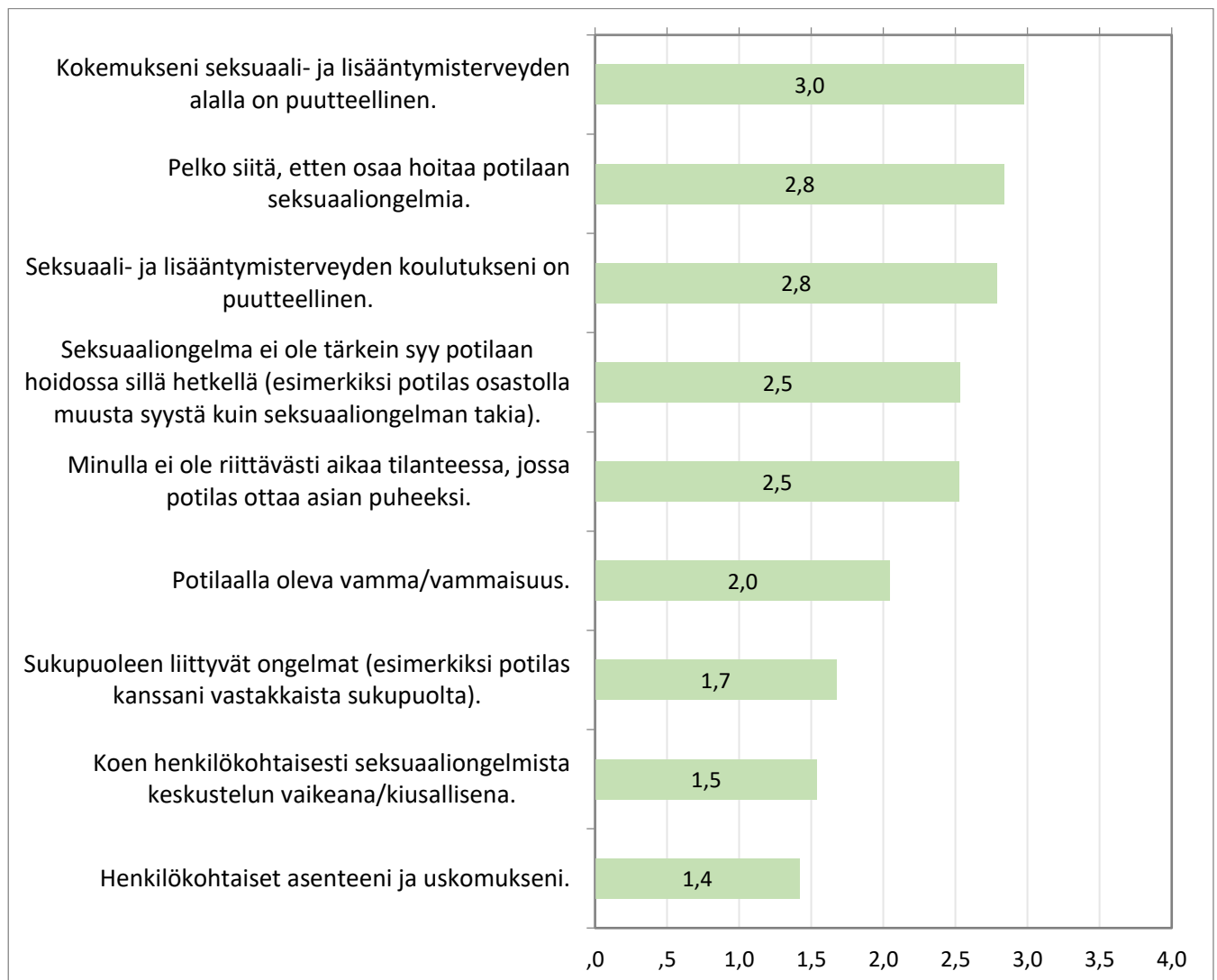
Kaavio 9. Kättilöopiskelijoita eniten kiinnostaneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiirit.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan omaa osaamistaan ja tietojaan seksuaaliterveysteemoihin liittyen kaaviossa 10 esitettyjen väittämien suhteen asteikolla 1–4, jossa vaihtoehto 1 oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, ja vastaavasti vaihtoehto 4 väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Kysymyksiin oli mahdollista vastata myös ”en osaa sanoa”. Näistä vastauksista laskettiin keskiarvot, joissa jätettiin huomioimatta ne vastaukset, joissa oli valittu vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”. Opiskelijoiden oman arvion perusteella parhaiten hallittiin seksuaaliseen monimuotoisuuteen kuten seksuaalisiin suuntautumisiin liittyvät teemat (vastausten keskiarvo 3,3). Heikoimmaksi oma osaaminen arvioitiin sen sijaan kiihottumisongelmien sekä orgasmihäiriöiden diagnostiikassa ja hoidossa (molempien vastausten keskiarvo 1,7).



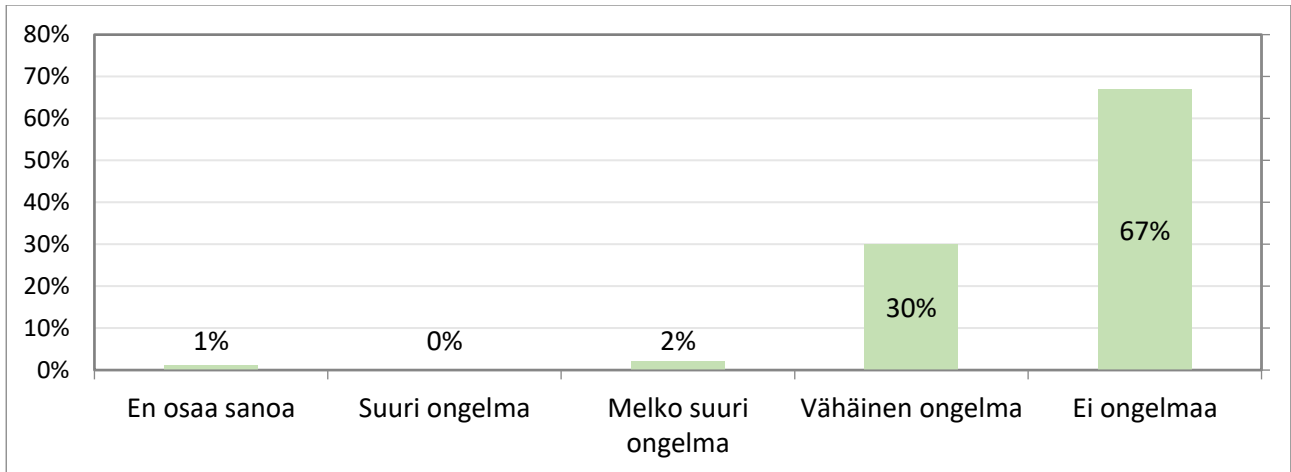
Kaavio 10. Kättilöopiskelijoiden arvio nykyisestä osaamisestaan eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilla.

Kaaviossa 11 on kuvattu vastaajien arvioita tekijöistä, jotka vaikeuttavat seksuaaliongelmien puheeksi ottamista potilaan kanssa. Kysymyksessä oli esitetty väittämiä, joihin opiskelijat saivat vastata asteikolla 1–4, jossa vaihtoehto 1 oli ”ei yhtään” ja vaihtoehto 4 oli ”hyvin paljon”. Vastausvaihtoehtona oli myös ”en osaa sanoa”, jonka valinneita ei huomioitu keskiarvojen laskemisessa. Vastaajat kokivat hankaloitavimmaksi tekijäksi oman puutteellisen kokemuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalla (keskiarvo 3,0). Muita eniten puheeksi ottamista vaikeuttavia tekijöitä olivat pelko siitä, ettei osaa hoitaa seksuaaliongelmia (keskiarvo 2,8) sekä puutteellinen koulutus seksuaali- ja lisääntymisterveydessä (keskiarvo 2,8). Monet kokivat vaikeuttavana tekijänä myös sen, että tilanteissa ei ole riittävästi aikaa (keskiarvo 2,5) ja toisaalta sen, että potilas voi olla hoidossa muun kuin seksuaaliongelmiin liittyvän syyn takia (keskiarvo 2,5).



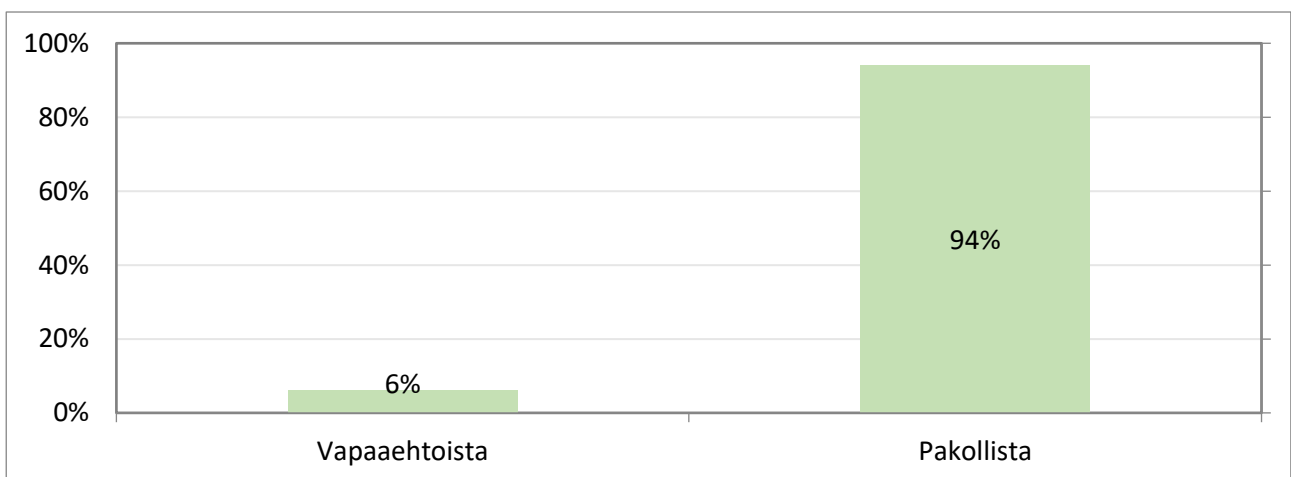
Kaavio 11. Seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttavat tekijät.

67 % vastaajista arvioi, ettei heillä ole ongelmaa keskustella potilaan kanssa seksuaaliasioista silloin, kun potilas ottaa ne itse puheeksi. 30 % arvioi, että tässä tilanteessa asioista keskusteleminen aiheuttaa heille vain vähäisesti ongelmia. Suuri ongelma tämä ei ollut kenellekään vastaajista. (Kaavio 12.)

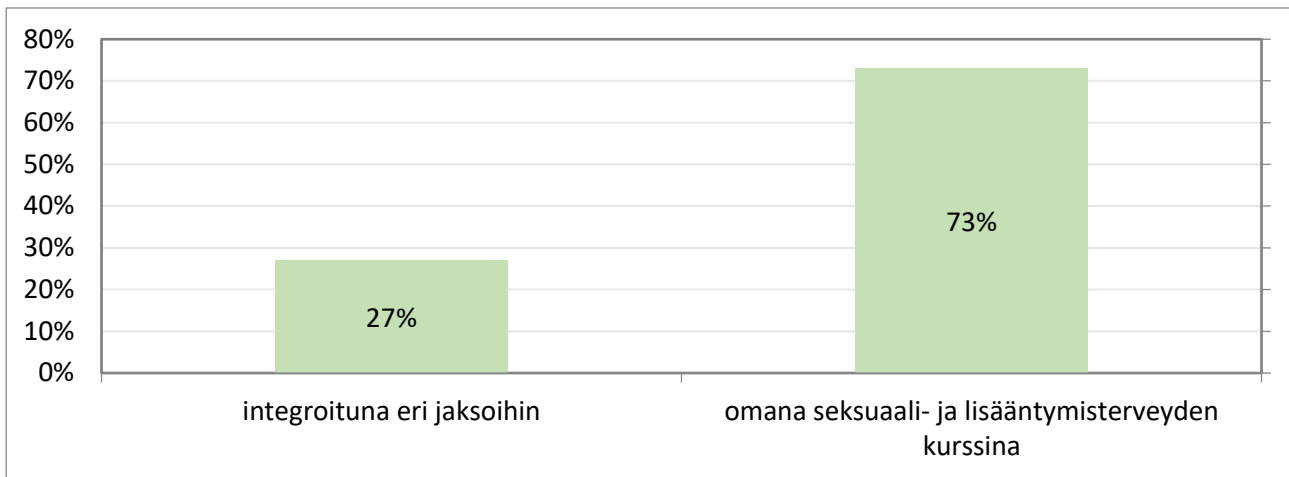


Kaavio 12. Kuinka helppo sinun on keskustella seksuaaliasioista, jos potilaasi ottaa ne itse puheeksi?

Valtaosa kaikista vastaajista (94 %) oli sitä mieltä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden tulee olla pakollinen osa kättilöopintoja. Näin vastanneista suurin osa (74 %) kannatti opetuksen järjestämistä ensisijaisesti omana seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssina sen sijaan, että opetus olisi integroituna eri opintojaksoille. (Kaavio 13.)



Kaavio 13. Pitäisikö seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen olla mielestäsi pakollista (=kuulua perusopetukseen) vai vapaaehtoista (=valinnaisopintoja/syventäviä opintoja)?

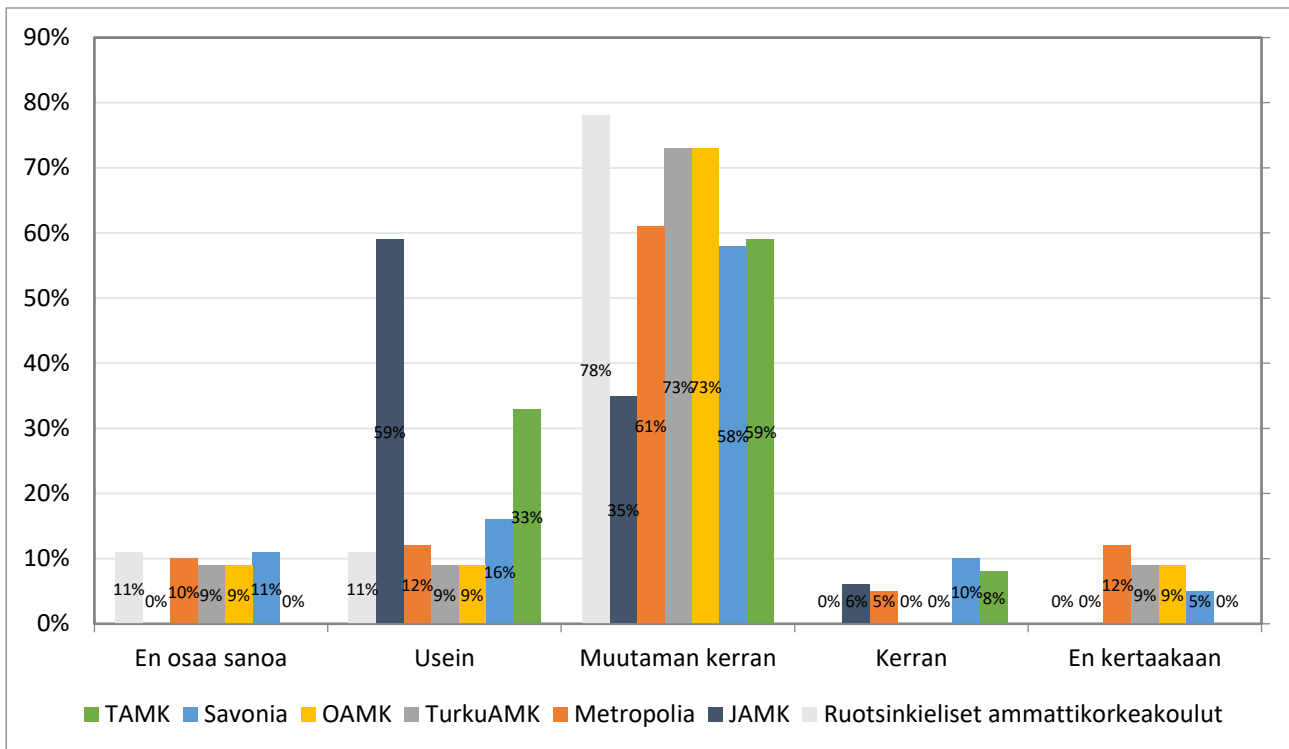


Kaavio 14. Mikäli koet, että opetuksen olisi hyvä olla pakollista, niin tapahtuisiko opetus mielestäsi parhaiten:

3.2 Vertailu eri ammattikorkeakoulujen välillä

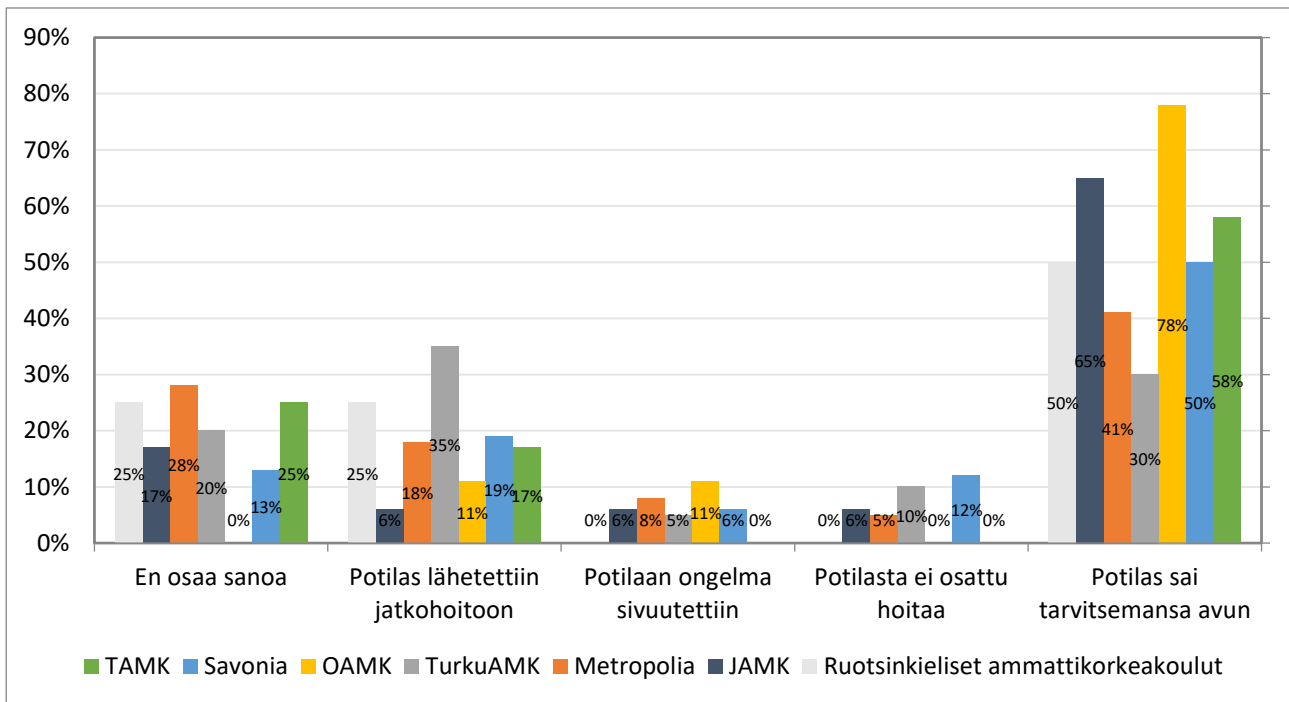
Vastaajien opiskelupaikkoja käsiteltiin tarkemmin taulukossa 1. Eniten vastauksia saatiin Metropolia Ammattikorkeakoulusta (31,3 % vastauksista), joka onkin Suomen suurin ammattikorkeakoulu. Vähiten vastauksia saatiin ruotsinkielisistä ammattikorkeakouluista (yhteensä 6,9 % vastauksista). Kyselyn kielenä oli suomi, joka todennäköisesti vaikutti ruotsia äidinkielenään puhuvien opiskelijoiden vastaushalukkuuteen.

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) opiskelevat raportoivat muiden ammattikorkeakoulujen opiskelijoihin verrattuna useammin kohdanneensa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita opintojensa aikana; jopa yli puolet, 59 %, JAMK:n opiskelijoista raportoi tavanneensa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita usein. Kun tarkastellaan vastauksia ”usein” tai ”muutamia kertoja”, eri ammattikorkeakoulujen väliset erot tasoittuvat. Vain harvat eivät olleet kohdanneet kertaakaan seksuaaliongelmista kärsivää potilasta opintojensa aikana, useimmiten näin kuitenkin raportoivat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat (12 %). (Kaavio 15.)



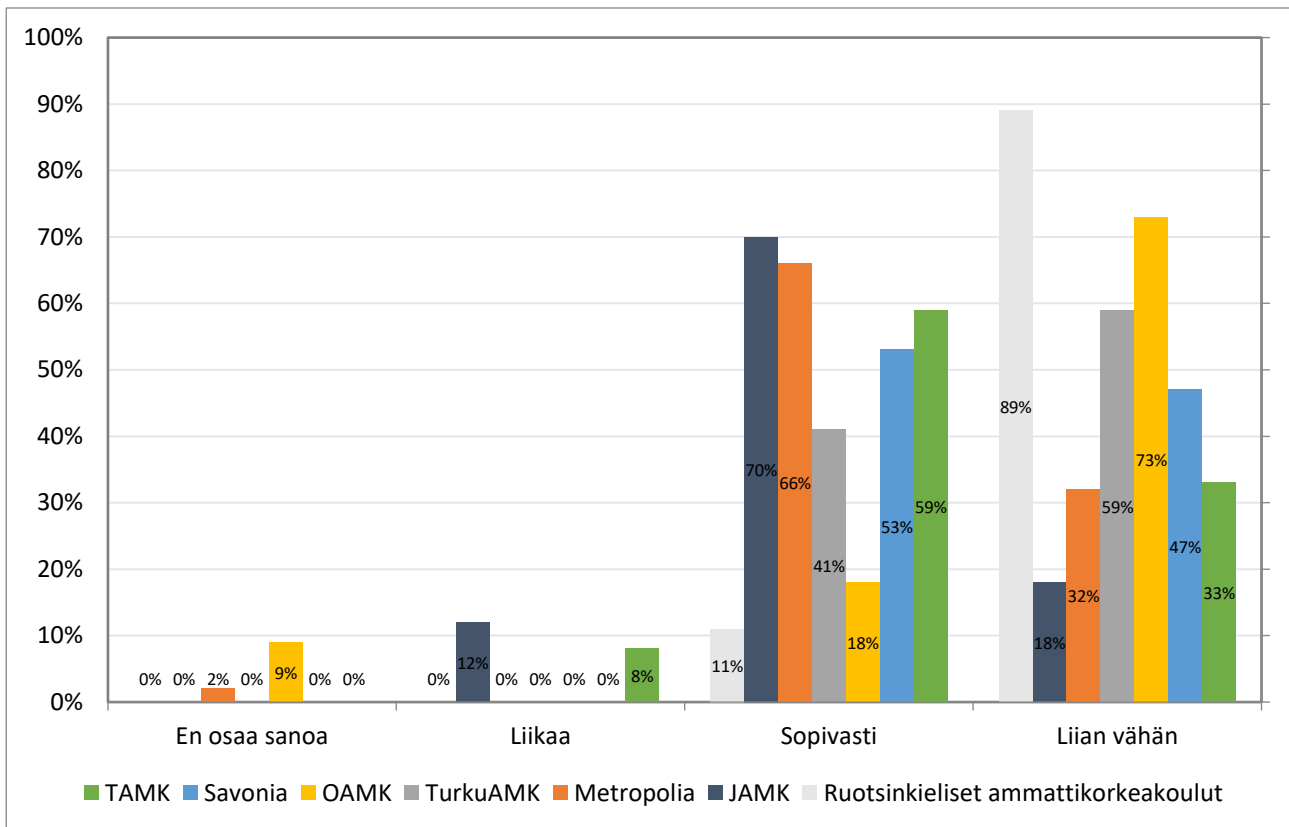
Kaavio 15. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kättilöopintojesi aikana (kliinisten harjoittelujaksojen aikana)? Vastaukset eriteltty kaavioon vastaajien opiskelupaikan mukaan.

Opintojensa aikana seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kohdanneista yleisimmin potilaan arvioitiin saaneen tarvitsemansa avun Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) opiskelijoiden keskuudessa, kaiken kaikkiaan heistä näin arvioi 78 %. Toisaalta taas potilaan seksuaaliongelma raportoitiin sivuutettavan eniten (11 %) OAMK:n opiskelijoiden vastauksissa. Yleisimmin potilas lähetettiin jatkohoitoon Turussa, jossa 35 % vastaajista kertoi potilaan saaneen lähetteen jatkohoitoon. (Kaavio 16.)



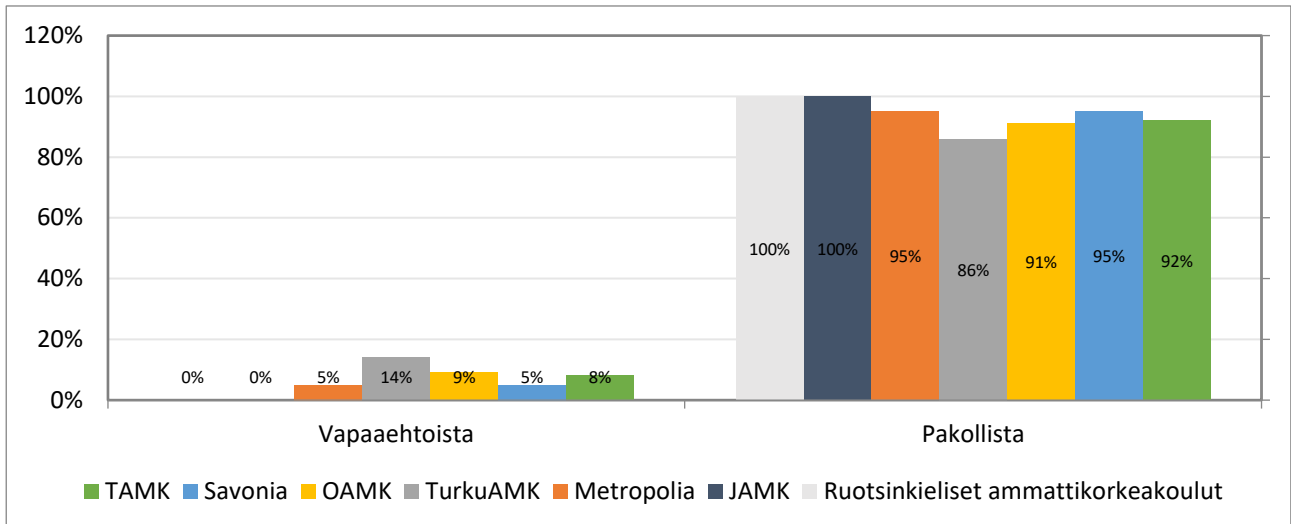
Kaavio 16. Mikäli olet kohdannut opintojesi aikana seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito pääsääntöisesti mielestäsi sujui? Vastaukset eritelty kaavioon vastaajien opiskelupaikan mukaan.

Vastaajien kokemuksissa saadun opetuksen riittävydestä oli vaihtelua. Tyytymättömiä opetuksen määrään olivat ruotsinkielisissä ammattikorkeakouluissa opiskelevat, joista 89 % arvioi seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen olleen liian vähäistä. Yleisesti liian vähäisenä saamaansa opetusta pitivät myös Oulussa opiskelevat (73 %) sekä Turussa opiskelevat (59 %). Sopivana opetuksen määrää pidettiin yleisimmin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (70 %), Metropolia Ammattikorkeakoulussa (66 %) sekä Tampereen ammattikorkeakoulussa (59 %). (Kaavio 17.)



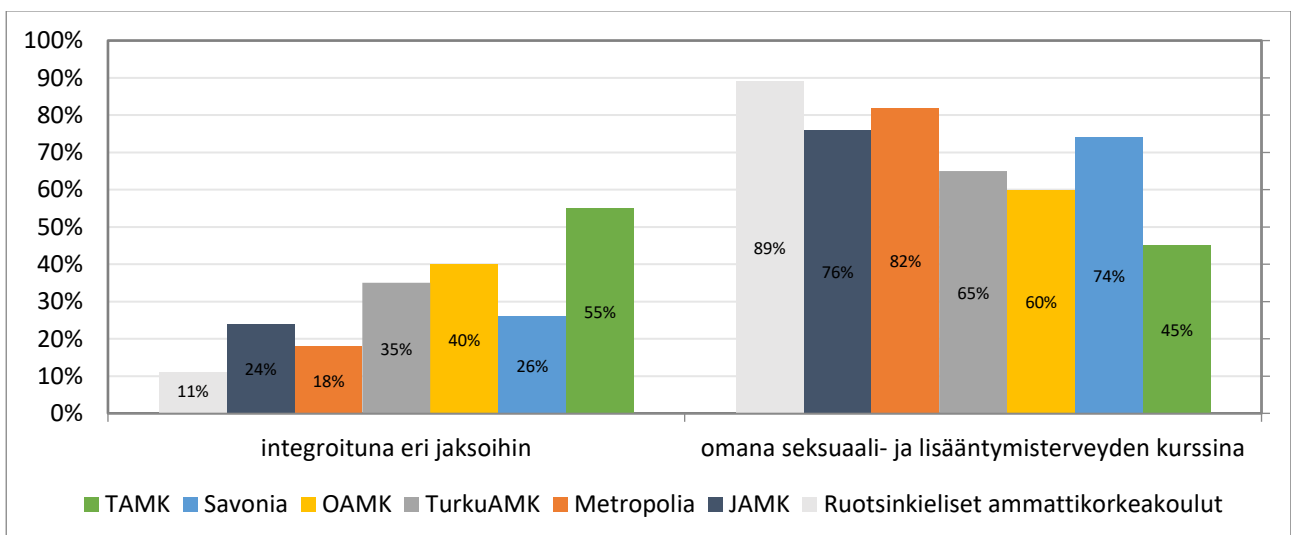
Kaavio 17. Minkä verran olet mielestäsi saanut seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta kättilökoulutuksesi aikana? Vastaukset eritelty kaavioon vastaajien opiskelupaikan mukaan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojen pakollisuudesta kättilöopiskelijat olivat opiskelupaikastaan riippumatta pääosin samaa mieltä. Eniten vapaaehtoisuuteen perustuvien opintojen kannattajia oli Turun ammattikorkeakoulussa (14 % vastaajista). Valtaosa opiskelijoista jokaisessa ammattikorkeakoulussa kuitenkin kannatti opintojen pakollisuutta. Eniten pakolliset seksuaali- ja lisääntymisterveyden opinnot saivat kannatusta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sekä ruotsinkielisissä ammattikorkeakouluissa, joissa kaikki kyselyyn vastanneet olivat pakollisten opintojen kannalla. (Kaavio 18.)



Kaavio 18. Pitäisikö seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen olla mielestäsi pakollista (=kuulua perusopetukseen) vai vapaaehtoista (=valinnaisopintoja/syventäviä opintoja)? Vastaukset eritelty kaavioon vastaajien opiskelupaikan mukaan.

Pakollista opetusta toivoneilta mieluisinta tapaa sisällyttää opinnot osaksi perusopetusta tiedusteltaessa Tampereen ammattikorkeakoulussa suosittiin opintojen integroimista eri jaksoihin enemmän kuin muissa ammattikorkeakouluissa (55 %). Eniten opintojen järjestämistä omana kurssinaan toivottiin ruotsinkielisissä ammattikorkeakouluissa, joissa 89 % vastaajista toivoi erillistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kurssia. Toiseksi eniten omaa kurssia toivoivat Metropolian opiskelijat (82 %). (Kaavio 19.)



Kaavio 19. Mikäli koet, että opetuksen olisi hyvä olla pakollista, niin tapahtuisiko opetus mielestäsi parhaiten: Vastaukset eritelty kaavioon vastaajien opiskelupaikan mukaan.

4 PÄÄTELMÄT

Suomalaiset kättilöopiskelijat kokivat tutkimuksemme mukaan seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttavimmiksi tekijöiksi puutteellisen kokemuksen, pelon riittämättömästä osaamisesta seksuaaliongelmien hoitoon, puutteellisen koulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveydessä sekä ajan puutteen. Muualla maailmassa tehdyissä tutkimuksissa tulokset ovat saman suuntaisia; esimerkiksi ruotsalaistutkimuksessa, jossa haastateltiin valmistuneita ja neuvolatyössä toimineita kättilöitä (n=9), seksuaaliongelmien puheeksi ottamisen haasteiksi koettiin puutteet ajassa sekä osaamistasossa ja toisaalta puutteellinen kannustus johtotasolta.⁸

Englantilaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin viimeisen vuoden kättilöopiskelijoiden (n=86) itsevarmuutta keskustella seksuaaliterveyden teemoista potilaiden kanssa, tiedon puute koettiin yleisimmäksi syyksi sille, että potilas ohjattiin mieluummin toiselle ammattilaiselle tai neuvontaa annettiin vaan yleisellä tasolla.⁹ Turkissa kättilöopiskelijoille (n=650) tehdyssä kyselylomaketutkimuksessa puheeksi ottamista eniten hankaloittaviksi tekijöiksi koettiin aihepiirin yksityisyys, ajan vähäisyys, puutteellinen itsevarmuus seksuaaliterveysteemoihin liittyen sekä toisaalta odotukset siitä, että ammattilaisen tulisi ottaa puheeksi seksuaaliterveyden teemat.¹⁰ Yleisesti aihepiiriin liittyvissä tutkimuksissa osallistujat kuitenkin pitivät seksuaaliterveydestä keskustelua potilaiden kanssa hyvin tärkeänä.^{8,10}

Edellä jo mainitussa turkkilaisessa tutkimuksessa vain hieman yli puolet raportoi kohdanneensa opintojensa käytännön harjoitteluissa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita.¹⁰ Omassa tutkimuksessamme 93 % raportoi kohdanneensa näitä potilaita opinnoissaan vähintään kerran. Turkkilaisiin opiskelijoihin verrattuna suomalaiset opiskelijat siis kohtaavat opinnoissaan selkeästi enemmän seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita. Samassa turkkilaisessa tutkimuksessa opiskelijoista 48 % arveli, että henkilökohtaiset arvot eivät vaikuta seksuaaliterveyden teemoista keskusteluun, mutta reilu neljäsosa arvioi näillä taas olevan vaikutusta.¹⁰ Omassa tutkimuksessamme henkilökohtaiset asenteet ja uskomukset olivat esitetyistä vaihtoehdoista kaikkein vähiten ongelmien puheeksi ottamista vaikeuttava tekijä. Erilaisen kysymyksenasettelun vuoksi kuitenkin näiden tulosten tarkempi keskinäinen vertailu ei ole mahdollista. Turkkilaiseen tutkimukseen verrattaessa on hyvä huomioida myös, että Turkissa seksuaalisuus on edelleen jossain määrin tabu, ja

esimerkiksi kouluissa opetusohjelmaan ei kuulu seksuaalikasvatus.¹¹ Täten turkkilaisessa ja omassa tutkimuksessamme havaitut erot seksuaaliongelmista kärsivien potilaiden kohtaamisessa voivat liittyä myös kulttuurillisiin tekijöihin, joiden vuoksi seksuaaliongelmia ei huomioida terveydenhuollossakaan potilaan hoidossa yhtä avoimesti.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa sekä kättilöopiskelijat, kokeneet kättilöt että synnytyslääkärit olivat pääasiallisesti joko melko tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin kättilökoulutus ylipäättään valmistaa opiskelijoita työelämään, mutta valmistuneet kättilöt eivät kuitenkaan kokeneet osaamistaan seksuaaliterveyden teemojen ympärillä täysin riittäväksi.^{8,12} Maailmalla tehdyissä tutkimuksissa virheiden pelko on vaikuttanut kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden halukkuuteen ohjata potilaita seksuaaliterveyden teemoissa.^{8,9} Riittävä opetus seksuaaliterveyden aihepiireistä opintojen aikana on välttämätöntä, jotta seksuaaliterveyden ongelmista kärsivät potilaat saavat riittävästi apua sitä tarvitessaan.

Maailmalla tehdyissä tutkimuksissa seksuaaliterveyskeskusteluihin liittyvä epävarmuus oli kättilöiden ja kättilöopiskelijoiden raportoimana suurempaa, kun kyseessä oli seksuaali- tai muuhun vähemmistöön kuuluva potilas tai esimerkiksi HIV-positiivinen seksityöntekijä.^{8,10} Näin ollen seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksessa on tärkeää varmistaa, että opetuksessa huomioidaan jatkossakin riittävästi seksuaalisuuden ja kulttuurien monimuotoisuus sekä erilaisten potilasryhmien erityispiirteet.

Siinä missä esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden kokemuksia seksuaalilääketieteen opetuksesta ja kiinnostuksesta sekä mielipiteistä aihepiiriä koskevaa opetusta kohtaan on tutkittu useissa tutkimuksissa (esimerkiksi Zamboni ja Bezek 2017, Komlenac ym. 2019, Turner ym. 2016)^{13,14,15}, kättilöopiskelijoiden kokemuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen laadusta ja riittävydestä eri maiden kättilökoulutuksissa on kartoitettu kaiken kaikkiaan varsin vähän. Näin ollen laadukkaan vertailun tekeminen eri maiden kättilökoulutusten seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen laadusta ja riittävydestä vaatii vielä lisää tutkimusta.

5 LOPUKSI

Suurin osa suomalaisista viimeisen vuoden kättilöopiskelijoista oli tyytyväisiä saamansa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen määrään, ja mieluisimpana opetusmuotona pidettiin luento-opetusta. Maailmalla tehtyjen tutkimusten perusteella kättilöiden antamaa seksuaaliterveysneuvontaa vähentää aihepiireihin liittyvän koulutuksen puute ja vähemmistöihin kuuluvien potilaiden kohtaamiseen liittyvät erityispiirteet. Näin ollen seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetus kättilökoulutuksessa onkin ensiarvoisen tärkeää.

Vaikka suomalaisista kättilöopiskelijoista yli puolet olivat tyytyväisiä saamansa opetuksen määrään, edelleenkin monet pitivät myös opetusta riittämättömänä ja toisaalta oman osaamistasonsa sekä kokemuksensa puutetta eniten potilaiden kanssa seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttavina tekijöinä. Kattavan teoriakoulutuksen ohella tärkeää on useiden potilaskontaktien saaminen opiskeluaikana myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiireissä kliinisen kokemuksen kartuttamiseksi.

Kättilöopiskelijoiden tyytyväisyyttä kättilökoulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetukseen on tutkittu maailmalla vähemmän kuin esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden asenteita seksuaalilääketieteen opetusta kohtaan. Kättilöopiskelijoiden kokemuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksesta ja kättilöiden osaamistasosta seksuaaliterveyden ongelmien hoidossa eri maissa kaivattaisiinkin lisätutkimusta.

LÄHTEET

¹ Sexual Health. WHO (viitattu 20.10.2022). Saatavilla internetissä:

<https://www.who.int/health-topics/sexual-health>.

² Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf>

³ Brusila P, Kero K, Piha J, Räsänen M 2020: Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim.

⁴ Kemp J, Maclean G, Moyo N 2021: The Principles, Policy and Practice of Global Midwifery. Cham: Springer International Publishing.

⁵ Kätilö AMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu (viitattu 20.10.2022). Saatavilla Internetissä:

<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/katilo>

⁶ Ussher J, Chrisler J, Perz J 2020: Routledge International Handbook of Women's Sexual and Reproductive Health. Routledge.

⁷ Kätilöt suomessa. Suomen kätilöliitto (viitattu 20.10.2022). Saatavilla Internetissä:

<https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>

⁸ Percat A, Elmerstig E, "We should be experts, but we're not": Sexual counselling at the antenatal care clinic. Sexual & reproductive healthcare, 2017, Vol.14, p.85–90

⁹ Walker S, Davis G, Knowledge and reported confidence of final year midwifery students regarding giving advice on contraception and sexual health. Midwifery, 2014, Vol.30 (5), p.e169-e176

¹⁰ Ören B, Zengin N, Yazıcı S, Akıncı A, Attitudes, beliefs and comfort levels of midwifery students regarding sexual counselling in Turkey. Midwifery, 2018, Vol.56, p.152–157

¹¹ Çuhadaroğlu A, The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education*, 2017, 17:2, p.209-219

¹² Schytt E, Waldenström U, How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery*, 2013, Vol.29 (2), p.102-109

¹³ Zamboni B, Bezek K, Medical students' perceptions and preferences for sexual health education. *Sex Education*, 2017, 17:4, 371–385

¹⁴ Komlenac N, Siller H, Hochleitner M, Medical Students Indicate the Need for Increased Sexuality Education at an Austrian Medical University. *Sexual medicine*, 2019, Vol.7 (3), p.318–325

¹⁵ Turner D, Nieder TO, Dekker A, Martyniuk U, Herrmann L, Briken P, Are medical students interested in sexual health education? A nationwide survey. *International journal of impotence research*, 2016, Vol.28 (5), p.172-175