

Lotta Kevo

SEKSUAALILÄÄKETIETEEN OPETUS JA OSAAMINEN SUOMESSA:  
KYSELY VIIMEISEN VUODEN LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOILLE

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2021

Lotta Kevo

SEKSUAALILÄÄKETIETEEN OPETUS JA OSAAMINEN SUOMESSA:  
KYSELY VIIMEISEN VUODEN LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOILLE

Synnytys- ja naistentautioppi

Kevätlukukausi 2021

Vastuuhenkilöt: Päivi Polo, Katja Kero ja Sanna-Mari Manninen

*Turun yliopiston laaturjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck – järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO  
Lääketieteen tiedekunta

Kevo, Lotta: Seksuaalilääketieteen opetus ja osaaminen Suomessa: Kysely viimeisen vuoden lääketieteen opiskelijoille

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 36 s.  
Synnytys- ja naistentautioppi  
Huhtikuu 2021

---

Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Koska seksuaaliterveydellä on monia vaikutuksia psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen, lääkärit kohtaavat seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kaikilla erikoisaloilla. Kuitenkaan seksuaalilääketieteen opetukselle ei ole muodostunut kansainvälistä standardia ja ympäri maailmaa seksuaalilääketieteen opetus koetaan usein riittämättömänä.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin osana Sexual Medicine Education - SexMEdu-tutkimusta seksuaalilääketieteen opetusta ja osaamista Suomessa lähettämällä Webropol-kysely viimeisen vuoden lääketieteen opiskelijoille (valmistuminen syksy 2018 - kevät 2019). Vastauksia saatiin yhteensä 233, vastausprosentti 41,5.

Tutkimuksessa selvisi, että 71 % piti seksuaalilääketieteen opetusta liian vähäisenä. Kuitenkin seksuaalilääketieteestä oltiin keskimäärin kiinnostuneita, mutta seksuaalilääketieteen osaamisesta oltiin keskimäärin epävarmoja. Nämä tulokset olivat linjassa muissa maissa tehtyjen tutkimusten kanssa.

Tyytyväisimpiä seksuaalilääketieteen koulutukseen olivat Tampereen yliopistossa opiskelevat ja vähiten tyytyväisiä Helsingin yliopistossa opiskelevat. Tampereella oltiinkin opintojen aikana kohdattu eniten seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita ja Helsingissä vähiten. Tampereella seksuaalilääketieteen opetusta saatiin tulosten mukaan myös keskimäärin useamman eri alan kurssilla, kun muissa yliopistoissa opetus keskittyi pääasiassa naistentautien ja synnytysten kurssille.

Seksuaalilääketieteen opetusta tulisi järjestää integroituna eri alojen opetukseen juonteena koko lääketieteen opintojen ajan. Hyödyllistä olisi myös sekoittaa eri opetusmuotoja. Tärkeintä olisi kuitenkin, että seksuaalilääketieteen opetukselle saataisiin kansainväliset suositukset ja että myös opetushenkilökunnan osaaminen seksuaalilääketieteen alalta olisi riittävää.

Avainsanat: Seksuaalilääketiede, seksuaalilääketieteen opetus, lääketieteen opiskelijat

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	AINEISTO JA MENETELMÄT	2
3	TULOKSET	4
	3.1 Kokonaistulokset	4
	3.2 Vertailu eri sukupuolten välillä	17
	3.3 Vertailu eri yliopistojen välillä	21
4	PÄÄTELMÄT	26
5	LOPUKSI	28
	LÄHTEET	30

# 1 Johdanto

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä ja kokonaisvaltaista terveyttä ja vaikuttaa oleellisesti ihmisen elämänlaatuun<sup>1-3</sup>. Seksuaaliterveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta komponenteista, ja siihen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät<sup>2</sup>. Seksuaalisia toimintahäiriöitä ovat mm. seksuaalinen haluttomuus, kiihottumis- ja orgasmihäiriöt, ennenaikainen siemensyöksy sekä yhdyntäkipu. Tärkeitä seksuaalilääketieteen alueita ovat myös seksitaudit, raskauden ehkäisy, sukupuoli-identiteetin monimuotoisuus sekä seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö.<sup>1</sup>

On arvioitu, että seksuaalitoimintojen häiriöiden esiintyvyys naisten keskuudessa on noin 40–50 %. Myös miehet kärsivät seksuaaliongelmista merkittävässä määrin, ja nämä lisääntyvät ikääntymisen myötä niin, että 70–89-vuotiaista miehistä 50–100 % kärsii jonkinlaisesta seksuaaliongelmasta. Seksuaaliongelmien esiintyvyys ja ilmaantuvuus kuitenkin vaihtelevat huomattavasti eri tutkimusten välillä.<sup>4, 5</sup> Seksuaaliterveyden ongelmat lisäävät merkittävästi terveyspalveluiden käyttöä, joten laadukkaalla seksuaalihäiriöiden hoidolla on suuri kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys<sup>1</sup>.

Yleislääkäreillä on tärkeä rooli seksuaaliongelmista kärsivien potilaiden hoidossa, sillä potilaat ohjautuvat usein ensin heidän vastaanotoilleen. Koska seksuaaliterveys on kuitenkin vahvasti yhteydessä terveyteen yleensä, kohdataan seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lähes kaikilla erikoisaloilla. Olisi siis tärkeää, että kaikille lääketieteen opiskelijoille tarjottaisiin riittävät tiedot ja taidot seksuaalilääketieteen perusteista jo perusopetuksen aikana.<sup>1, 6, 7</sup>

Seksuaalilääketieteen opetukselle ei ole muodostunut kansainvälistä standardia, minkä johdosta seksuaalilääketieteen opetus eri maiden välillä ja myös maiden sisällä vaihtelee runsaasti. Useat eri maissa tehdyt tutkimukset osoittavatkin, että seksuaalilääketieteen opetus lääketieteellisissä koulutuksissa ei ole riittävää, eivätkä opiskelijat ole siihen tyytyväisiä.<sup>1, 6-11</sup>

Suomessakaan seksuaalilääketieteen opetus ei ole järjestelmällinen osa lääketieteen koulutusta<sup>1</sup>. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on osana Sanna-Mari Mannisen väitöskirjatutkimusta selvittää Suomessa opiskelevien lääketieteen opiskelijoiden asenteita ja kokemuksia seksuaalilääketieteen opetuksesta lääketieteen peruskoulutuksessa. Tavoitteena on selvittää seksuaalilääketieteen opetuksen riittävyyttä Suomessa sekä kuvata opiskelijoiden toiveita opetuksen suhteen. Tutkimuksessa vertaillaan keskenään myös nais- ja miesopiskelijoiden samoin kuin eri yliopistojen opiskelijoiden kokemuksia ja toiveita.

## 2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto on osa Turun yliopiston ja TYKS Naistenklinikan Sexual Medicine Education – SexMEdu-tutkimusta. Tämän syventävien opintojen opinnäytetyön materiaali on tohtorikoulutettava Sanna-Mari Mannisen väitöskirjatutkimustaan varten keräämää. Tutkimusotokseen kuuluivat Suomessa viimeisen vuoden opintoja suorittavat lääketieteen opiskelijat, jotka valmistuivat syksyllä 2018 tai keväällä 2019. Jokaiselle viimeisen vuoden opiskelijalle (n = 562) lähetettiin sähköinen Webropol-kysely, johon vastasi yhteensä 233 opiskelijaa, joten vastausprosentti oli 41,5. Vastaajia saatiin kaikista viidestä Suomen lääketieteellisestä tiedekunnasta. Kyselyssä käytettiin osittain mallina D. Turnerin ja kumppanien 2016 Saksassa opiskeleville lääketieteen opiskelijoille laatimaa kyselyä, mutta pääosin kysely oli SexMEdu-tutkimusryhmän laatima<sup>12</sup>. SexMEdu on vuonna 2017 käynnistynyt tutkimus, jossa on toistaiseksi kerätty tietoa seksuaalilääketieteen osaamisesta ja koulutuksesta suomalaisilta terveyskeskuslääkäreiltä, kättilö- ja lääketieteen opiskelijoilta sekä gynekologeilta. Tutkimusjoukko laajenee vuonna 2021.

Kyselyssä selvitettiin lääketieteen opiskelijoilta seuraavia osa-alueita:

- 1) opintojen aikana annetun seksuaalilääketieteen koulutuksen laatua
- 2) opiskelijoiden valmiuksia hoitaa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita
- 3) arviota seksuaalilääketieteen opetuksen merkityksestä

4) seksuaalilääketieteen osa-alueita, jotka arvioitiin erityisen kiinnostaviksi.

Kysely koostui 17 monivalintakysymyksestä, joista osassa oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kahdessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan väitteiden paikkansapitävyyttä asteikolla 1–4. Kolmessa kysymyksessä oli mahdollisuus vastata lisäksi avoimesti.

Kyselyn taustatiedoissa tiedusteltiin vastaajien syntymävuotta, sukupuolta ja yliopistoa, jossa opiskeli lääketiedettä. Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he ovat opintojensa aikana tai työssään lääkärinä toimiessaan kohdanneet seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita, ja miten potilaiden hoito pääsääntöisesti sujui. Lisäksi selvitettiin, millä kursseilla opiskelijat olivat saaneet seksuaalilääketieteen opetusta. Tässä kysymyksessä vastaajalla oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja ja vastata myös avoimesti. Vastaajilta kartoitettiin myös kiinnostusta seksuaalilääketieteen opetukseen ja sitä, minkä verran seksuaalilääketieteen opetusta vastaajat kokivat saaneensa opintojensa aikana, ja missä muodossa he toivoisivat opetusta järjestettävän. Tässäkin kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto ja vastata avoimesti. Vastaajia pyydettiin valitsemaan vaihtoehdoista 1–5 kiinnostavinta seksuaalilääketieteeseen liittyvää aihetta, joista toivoisi / olisi toivonut lisää opetusta. Kysymykseen sai vastata myös avoimesti. Vastaajia pyydettiin arvioimaan seksuaalilääketieteen osaamiseen ja seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttaviin asioihin liittyvien väitteiden paikkaansa pitävyyttä omalla kohdalla asteikolla 1–4. Vastaajilta kysyttiin lisäksi, miten helppoa vastaajan on keskustella seksuaaliongelmista potilaan kanssa, mikäli potilas ottaa asian itse puheeksi. Vastaajilta kysyttiin, pitäisikö heidän mielestään seksuaalilääketieteen opetuksen olla pakollista, ja olisiko sen parempi toteutua omana kurssinaan vai integroituna eri oppiaineisiin. Vastaukset analysoitiin käyttämällä Webropol 3.0 -ohjelmaa.

## 3 Tulokset

### 3.1 Kokonaistulokset

Taulukossa 1 kuvataan vastaajien yleisiä ominaisuuksia. Nuorin vastaajista oli syntynyt vuonna 1995 ja vanhin vuonna 1971. Enemmistö vastaajista (61 %) oli naisia. Eniten vastauksia saatiin kerättyä Turun yliopistosta (38 %) ja vähiten Tampereen yliopistosta (10 %).

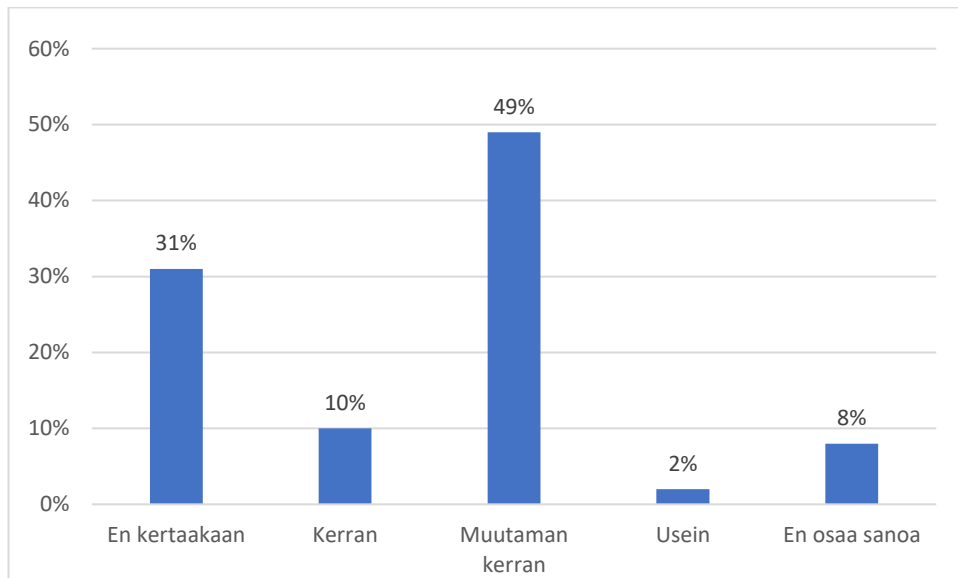
Taulukko 1. Vastaajien ominaisuuksia.

<b>Syntymävuosi</b>	
1970-1979	3 %
1980-1989	18 %
1990-1999	80 %
<b>Sukupuoli</b>	
Mies	39 %
Nainen	61 %
<b>Yliopisto, jossa opiskeli</b>	
Helsingin yliopisto	14 %
Itä-Suomen yliopisto (Kuopio)	20 %
Oulun yliopisto	18 %
Tampereen yliopisto	10 %
Turun yliopisto	38 %

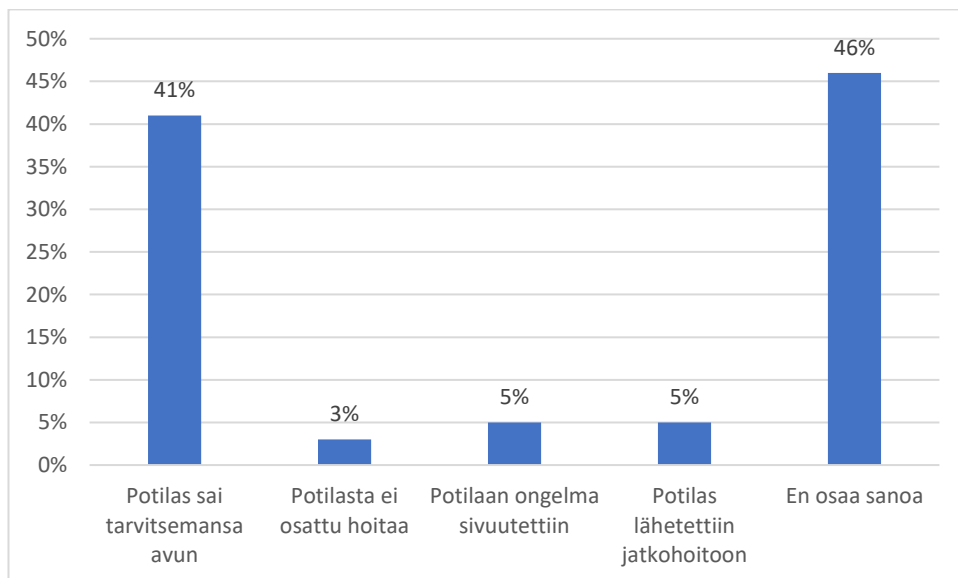
Lähes puolet (49 %) vastaajista ilmoitti kohdanneensa muutaman kerran seksuaaliterveyden ongelmista kärsiviä potilaita opintojensa kliinisen harjoittelujakson aikana. Jopa 31 % vastaajista ei ollut kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lainkaan kliinisen opetuksen aikana.



(Kaavio 2) Niistä, jotka olivat kohdanneet seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita opetuksensa aikana, 41 % raportoi potilaan saaneen tarvitsemansa avun. Kuitenkin suurempi osa (46 %) raportoi ettei osaa sanoa, miten potilaan hoito pääsääntöisesti sujui. (Kaavio 3)



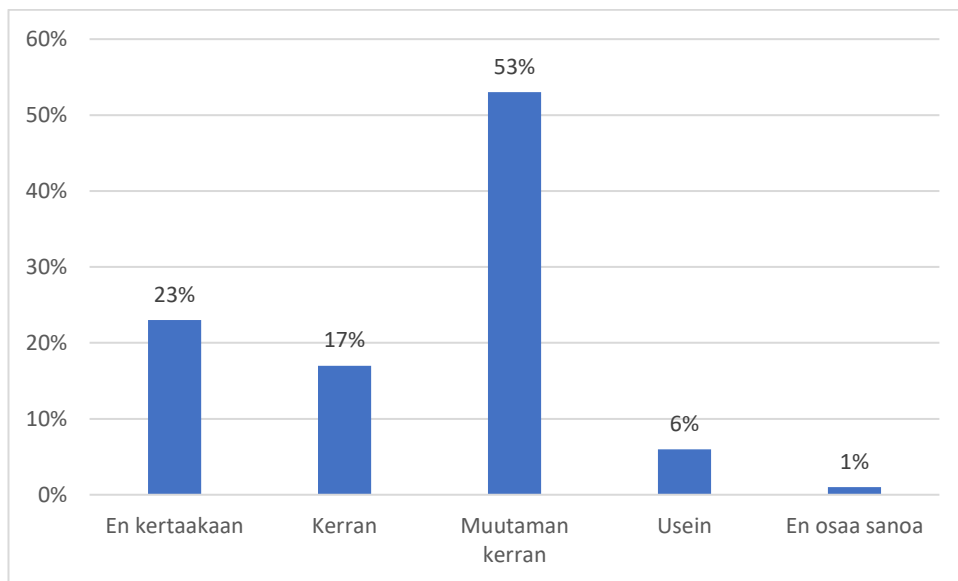
Kaavio 2. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääketieteen opintojesi aikana (kliinisten harjoittelujaksojen aikana)?



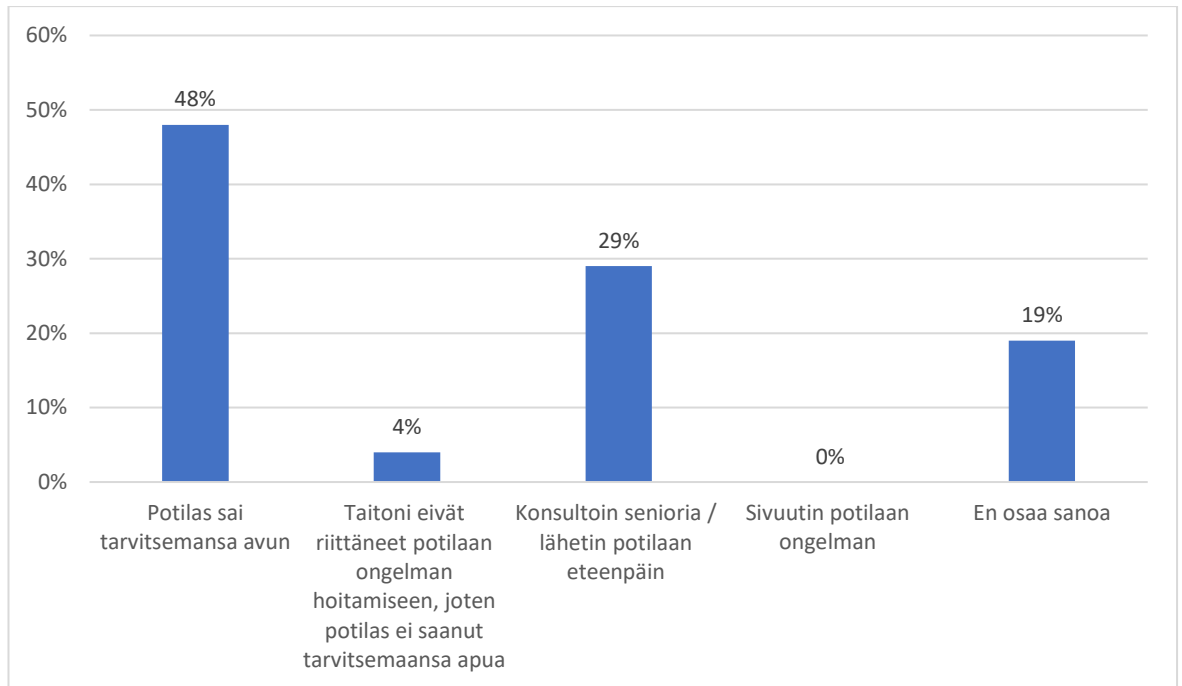
Kaavio 3. Mikäli olet kohdannut opintojesi aikana seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito pääsääntöisesti mielestäsi sujui?

Suurin osa vastaajista (53 %) raportoi kohdanneensa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääkärin sijaisena toimiessaan muutaman kerran ja 23 % vastasi, ettei ollut kohdannut näitä potilaita ollenkaan. (Kaavio 4)

Seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita töissään kohdanneista 48 % raportoi potilaan saaneen tarvitsemansa avun ja 29 % vastasi konsultoineensa senioria tai lähettäneensä potilaan eteenpäin. (Kaavio 5)

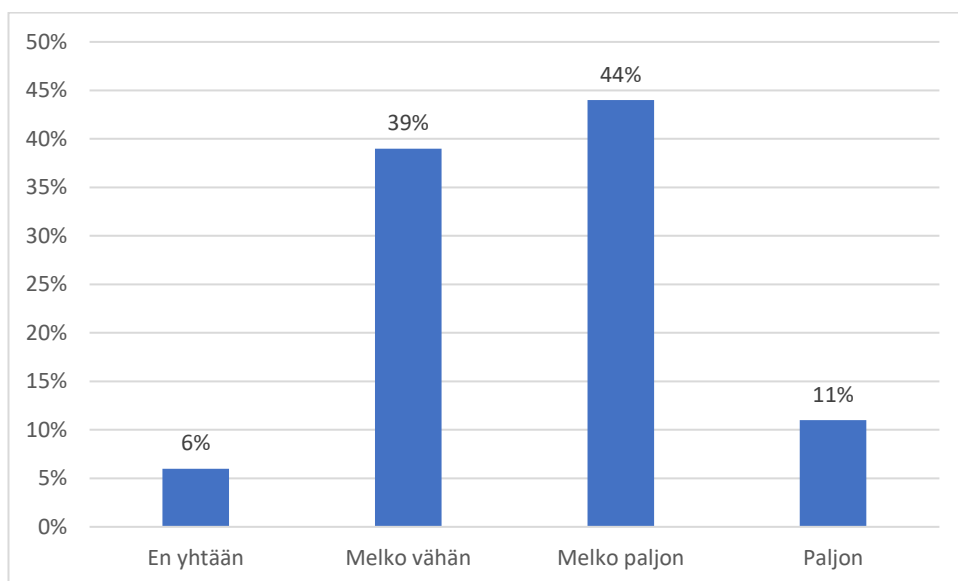


Kaavio 4. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääkärinä toimiessasi (kesätöissä tms.)?



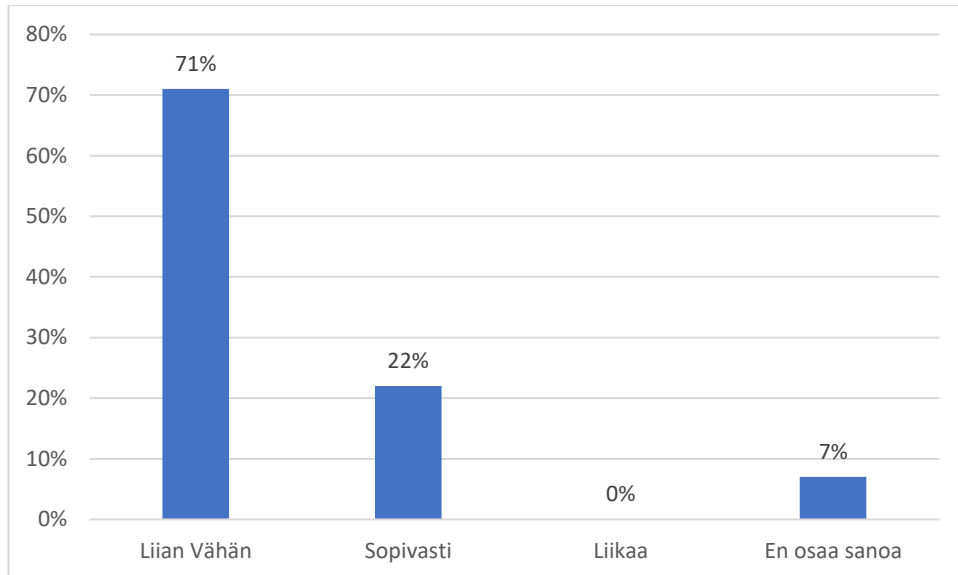
**Kaavio 5.** Mikäli olet kohdannut lääkärimä toimiessasi seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito mielestäsi pääsääntöisesti sujui?

Suurin osa vastaajista (55 %) oli kiinnostunut seksuaalilääketieteen opetuksesta paljon tai melko paljon. Vain 6 % vastasi, ettei ole lainkaan kiinnostunut seksuaalilääketieteen opetuksesta. (Kaavio 6)



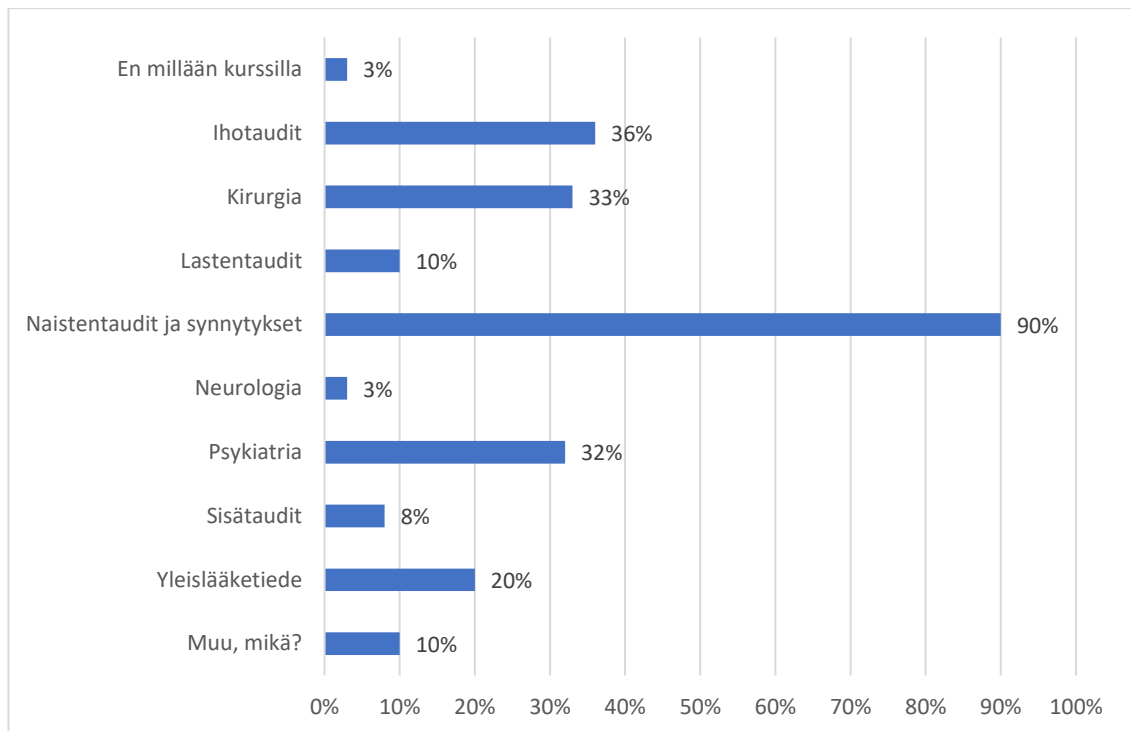
**Kaavio 6.** Oletko kiinnostunut seksuaalilääketieteen opetuksesta?

Enemmistö (71 %) vastaajista koki saaneensa liian vähän opetusta seksuaalilääketieteestä lääkärikoulutuksensa aikana. Vain 22 % koki saaneensa opetusta sopivasti. (Kaavio 7)



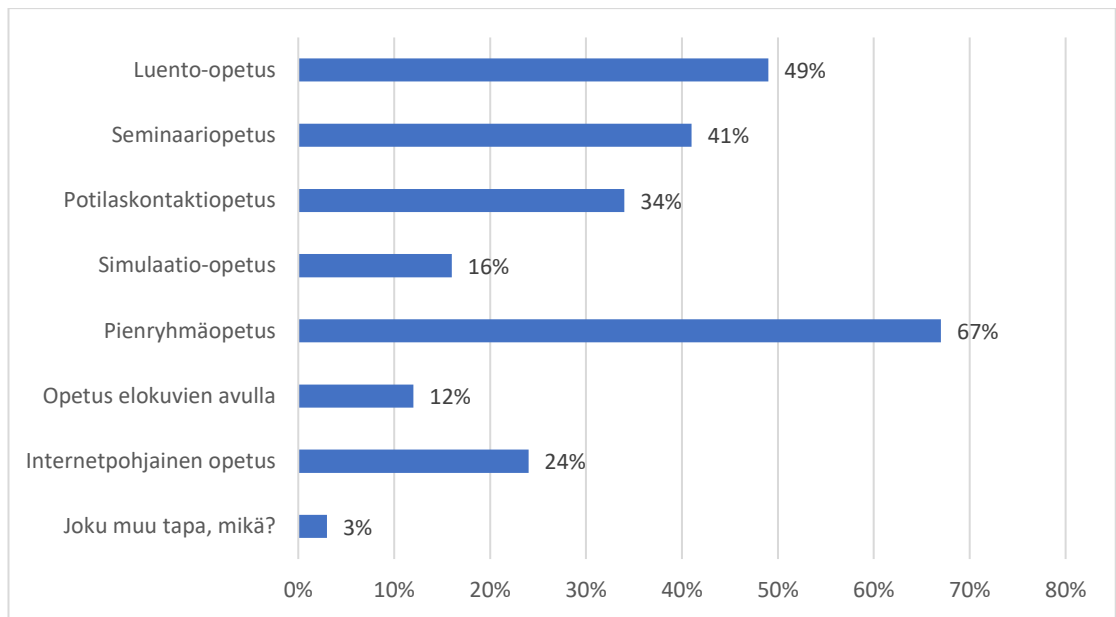
Kaavio 7. Minkä verran olet mielestäsi saanut seksuaalilääketieteen opetusta lääkärikoulutuksesi aikana?

Kaaviossa 8 kuvataan, millä eri kursseilla vastaajat ovat saaneet opetusta seksuaalilääketieteeseen liittyen. Tässä kysymyksessä vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajista 90 % raportoi saaneensa seksuaalilääketieteen opetusta naistentautien ja synnytysten kurssilla. Melko moni raportoi saaneensa opetusta myös ihotautien (36 %), kirurgian (33 %), psykiatrian (32 %) ja yleislääketieteen kurssilla (20 %). Osallistujista kolme prosenttia vastasi, ettei ollut saanut opetusta seksuaalilääketieteeseen liittyen millään kurssilla. Kysymykseen sai vastata myös avoimesti ja näissä vastauksissa nostettiin esiin mm. FiMSIC-opiskelijajärjestön toiminta ja erikseen vielä kirurgian alalta urologia. FiMSIC (Finnish Medical Students International Committee) on Suomen Medisiinariliiton ulkoasiainvaliokunta, joka edustaa suomalaisia lääketieteen opiskelijoita maailman lääketieteen opiskelijoiden kattojärjestössä IFMSA:ssa (International Federation of Medical Students Associations)<sup>13</sup>.



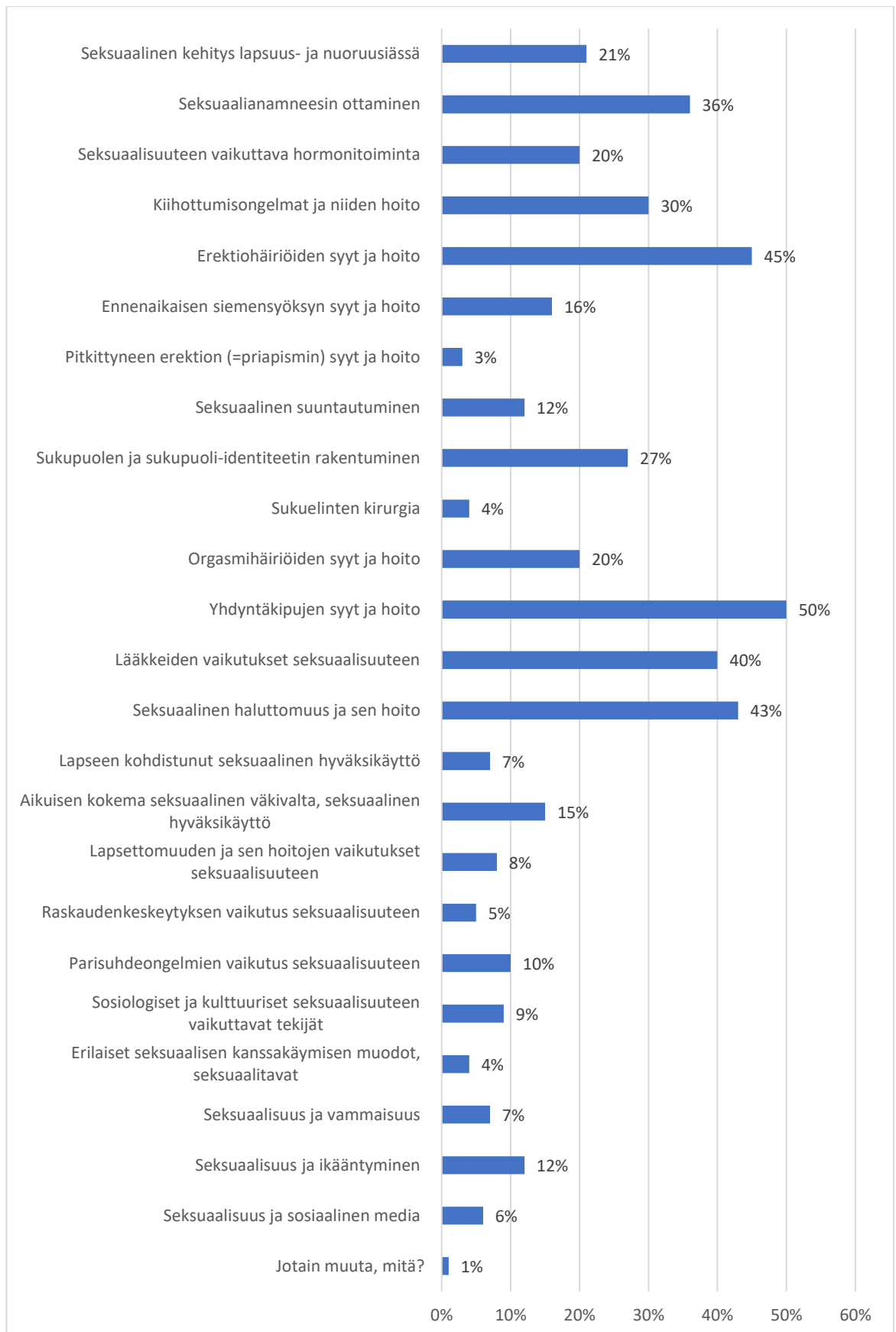
Kaavio 8. Millä eri kursseilla olet saanut opetusta seksuaalilääketieteeseen liittyen?

Vastaajilta kysyttiin, missä muodossa seksuaalilääketieteen opetusta pitäisi heidän mielestään järjestää. Kysymyksessä sai valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Tulokset on esitetty kaaviossa 9. Eniten toivottiin (67 %) pienryhmäopetuksessa tapahtuvaa koulutusta. Kysymykseen sai vastata myös avoimesti ja näissä vastauksissa ehdotettiin seksuaaliterveysaiheisten oppituntien pitämistä yläkouluikäisille, virtuaalisia ja tavallisia potilastapauksia sekä moniammatillista opetusta esim. oikeustieteen ja psykologian opiskelijoiden kanssa.



Kaavio 9. Missä muodossa seksuaalilääketieteen opetusta pitäisi mielestäsi järjestää?

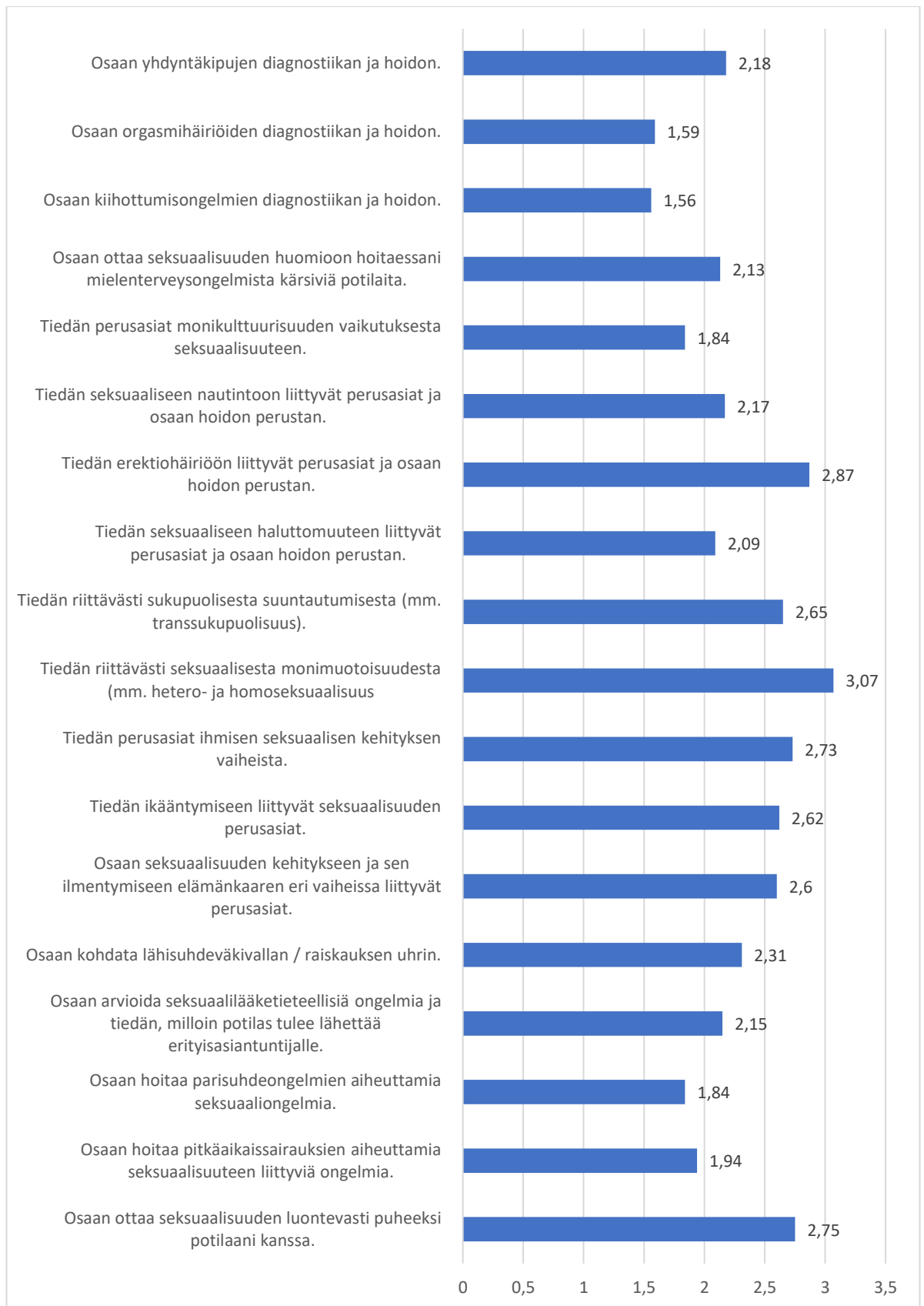
Vastaajilta kysyttiin myös, mistä seksuaalilääketieteen aiheista he olivat kiinnostuneita ja mistä he olisivat toivoneet lisää opetusta. Kysymyksessä sai valita 1–5 kiinnostavinta aihetta. Eniten vastaajia kiinnostivat yhdyntäkipujen (50 %) ja erektiohäiriöiden (45 %) syyt ja hoito sekä seksuaalinen haluttomuus ja sen hoito (43 %). Kysymykseen sai vastata myös avoimesti ja näissä vastauksissa tuotiin esille seksiaddiktiot ja seksitaudit. (Kaavio 10)



Kaavio 10. Opiskelijoita eniten kiinnostaneet aiheet, joista he olisivat toivoneet saaneensa lisää opetusta.

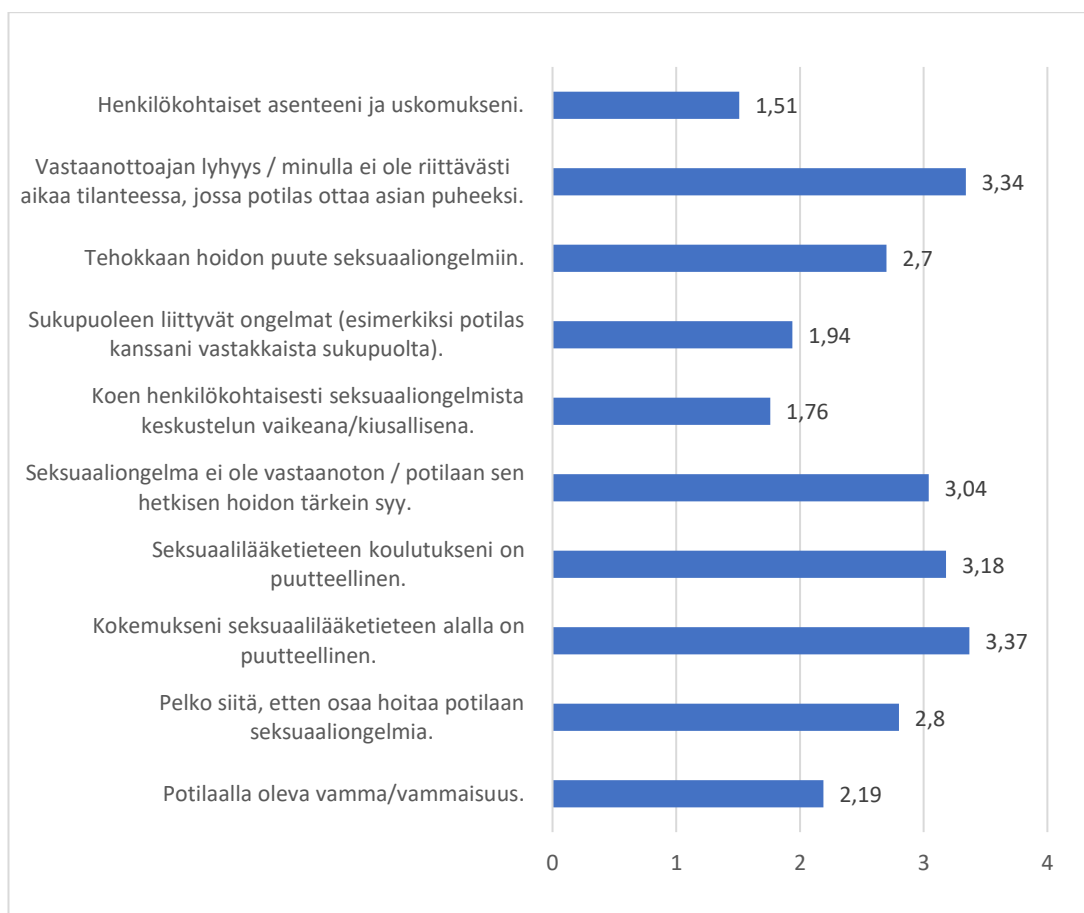
Vastaajia pyydettiin vastaamaan seksuaalilääketieteen tietoihinsa ja osaamiseensa liittyviin väittämiin. Vastausvaihtoehdot esitettiin asteikkona 1–4, joista 1 tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja 4 ”täysin samaa mieltä”. Vastauksista laskettiin keskiarvo, josta vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” jätettiin ulkopuolelle. Tulokset on kuvattu kaaviossa 11. Vastaajat arvioivat, että varmintietopohja oli koskien seksuaalista monimuotoisuutta (mm. hetero- ja homoseksuaalisuus) (keskiarvo 3,07). Heikointa osaamista koettiin olevan kiihottumisongelmien diagnostiikassa ja hoidossa (ka 1,56).





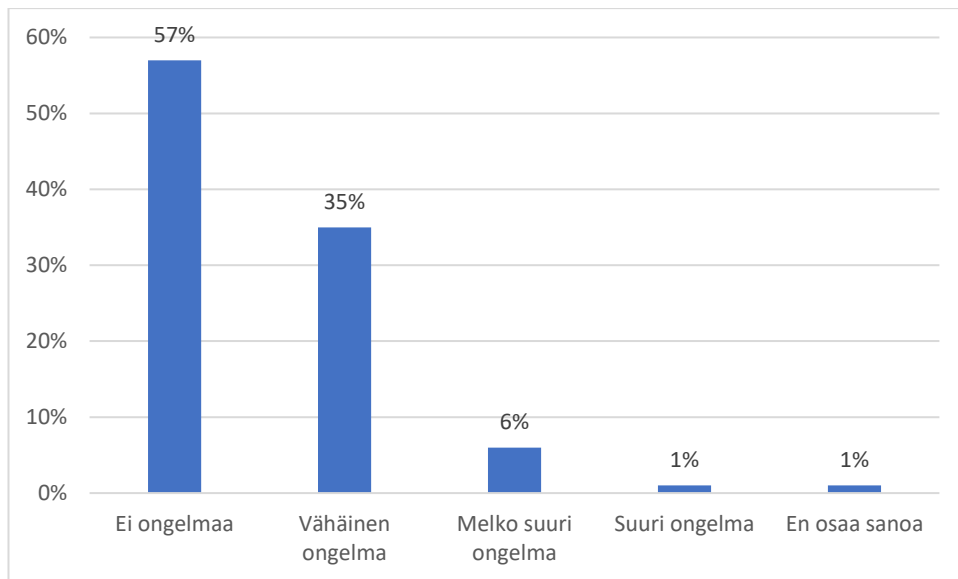
Kaavio 11. Opiskelijoiden arvio osaamisestaan ja tiedoistaan eri seksuaalilääketieteen alueista.

Vastaajista 14 % raportoi olevansa täysin samaa mieltä ja 49 % melko samaa mieltä siitä, että osaa ottaa seksuaalisuuden luontevasti puheeksi potilaan kanssa. Vastaajilta kysyttiin minkä verran eri tekijät vaikeuttavat seksuaaliongelmien puheeksi ottamista. Vastaukset annettiin asteikolla 1–4, jossa 1 tarkoitti ”ei yhtään” ja 4 ”hyvin paljon”. Eniten vaikutusta koettiin olevan sillä, että oma kokemus seksuaalilääketieteen alalta oli puutteellinen (ka 3,37). Seuraavaksi eniten vaikutti vastaanottoajan lyhyys ja ajan puute (ka 3,34) sekä seksuaalilääketieteen koulutuksen puutteellisuus (ka 3,18).



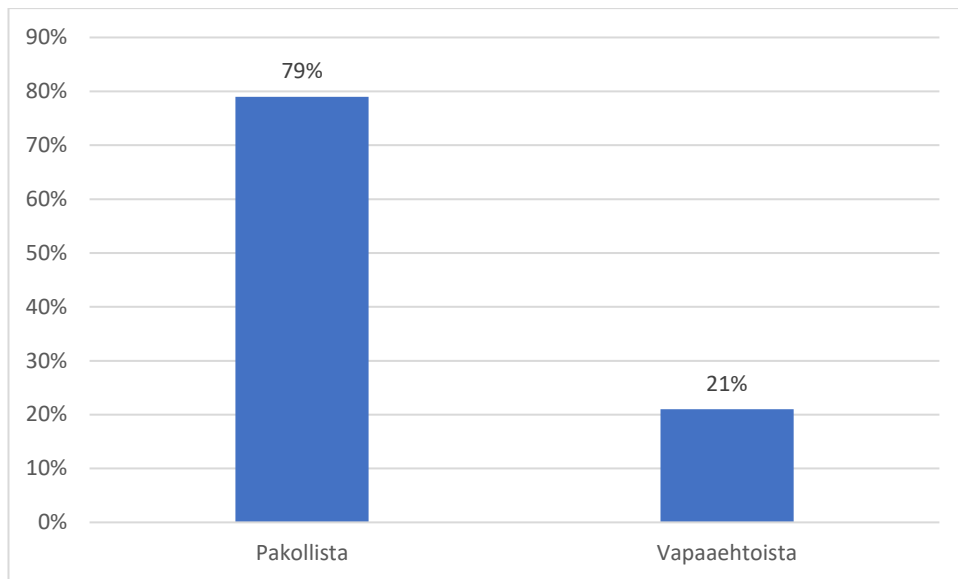
Kaavio 12. Seksuaaliongelmien puheeksi ottamista vaikeuttavat tekijät.

Suurin osa raportoi, ettei heillä ollut ongelmaa keskustella seksuaaliasioista, mikäli potilas otti ne itse puheeksi (57 %) tai ongelma oli vain vähäinen (35 %). (Kaavio 13)

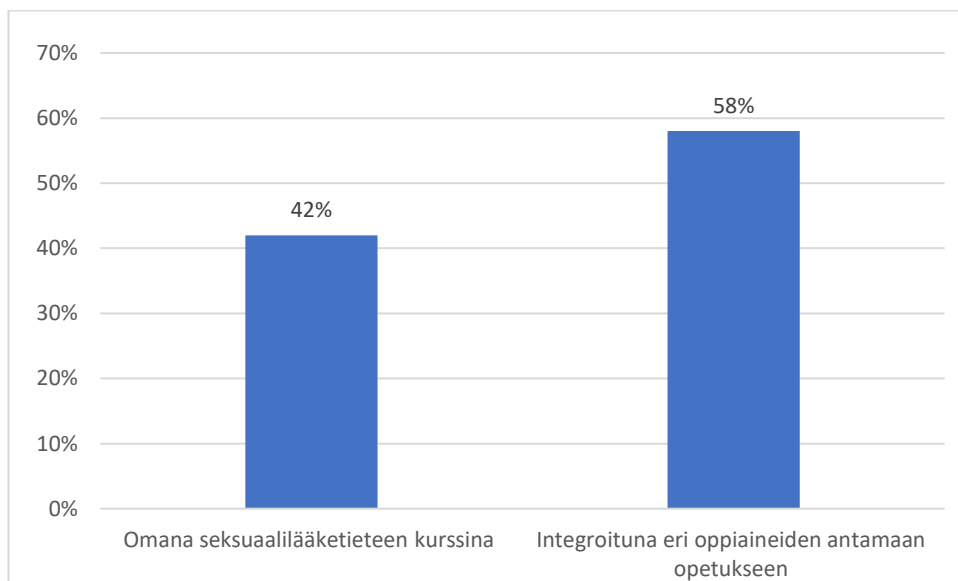


Kaavio 13. Kuinka helppo sinun on keskustella seksuaaliasioista, jos potilaasi ottaa ne itse puheeksi?

Enemmistö (79 %) vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaalilääketieteen opetuksen tulisi kuulua pakollisena perusopetukseen vapaaehtoisen valinnaisen opetuksen sijasta (Kaavio 14). Pakollista opetusta kannattavista 58 % kannatti seksuaalilääketieteen opetusta integroituna eri oppiaineiden opetukseen oman seksuaalilääketieteen kurssin sijasta (Kaavio 15).



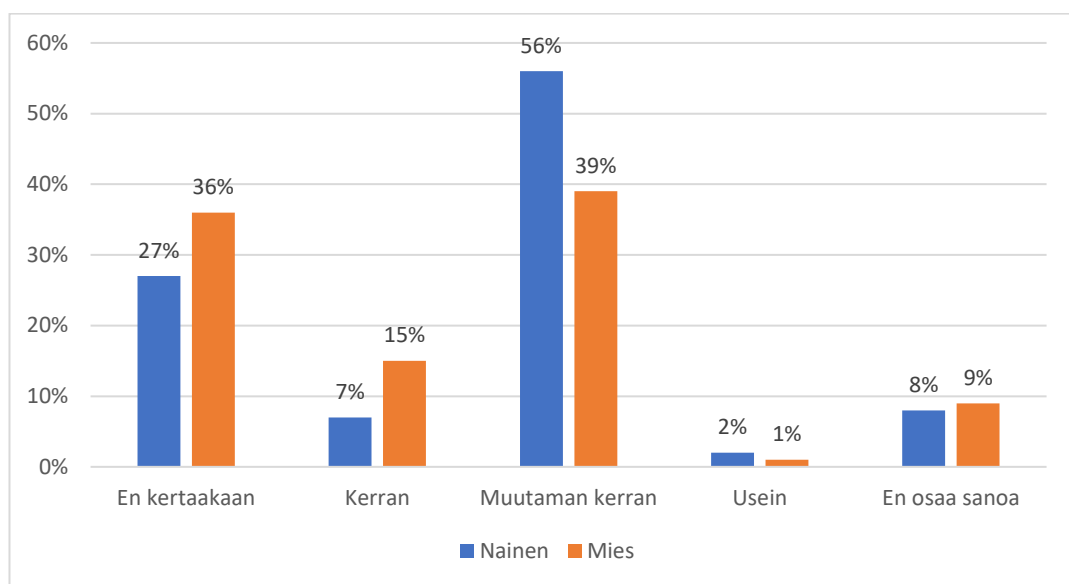
Kaavio 14. Pitäisikö seksuaalilääketieteen opetuksen olla mielestäsi pakollista (=kuulua perusopetukseen) vai vapaaehtoista (=valinnaisopintoja/syventäviä opintoja)?



Kaavio 15. Mikäli koet, että opetuksen olisi hyvä olla pakollista, niin tapahtuisiko opetus mielestäsi parhaiten:

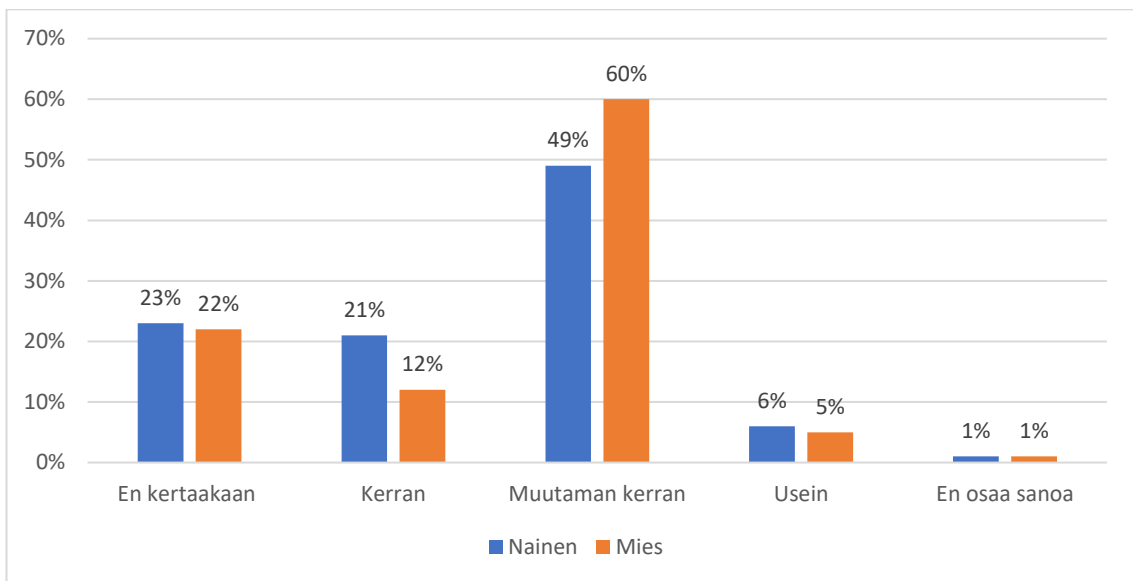
### 3.2 Vertailu eri sukupuolten välillä

Vastaajista 61 % oli naisia ja 39 % miehiä. Kaaviosta 16 nähdään, että naiset raportoivat kohdanneensa opintojensa aikana seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita useammin (muutaman kerran tai usein; 58%) kuin miehet (muutaman kerran tai usein; 40%). Miehistä 36 % raportoi ettei ollut kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita kertaakaan opintojensa aikana, kun taas naisista saman vaihtoehdon vastasi 27 %.

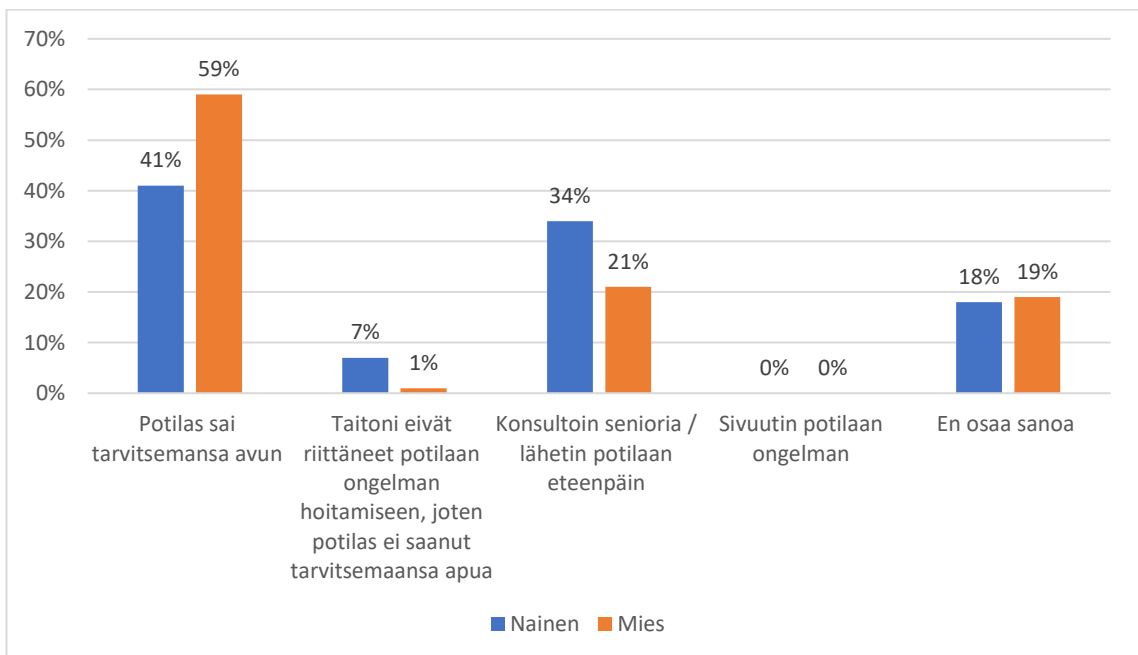


Kaavio 16. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääketieteen opintojesi aikana (kliinisten harjoittelujaksojen aikana)?

Kesätöissään lääkärinä toimiessaan miehet raportoivat kohdanneensa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita useammin (muutaman kerran tai usein; 65 %) kuin naiset (muutaman kerran tai usein; 55 %) (Kaavio 17). Miehet myös kokivat potilaan saaneen avun ongelmaansa useammin (59 %) kuin naiset (41 %). Naiset kokivat useammin taitonsa riittämättömäksi ja potilaan jääneen tästä syystä vaille hoitoa (7 %) ja konsultoivat useammin senioria tai lähettivät potilaan eteenpäin (34 %) kuin miehet (1 % ja 21 %). (Kaavio 18)

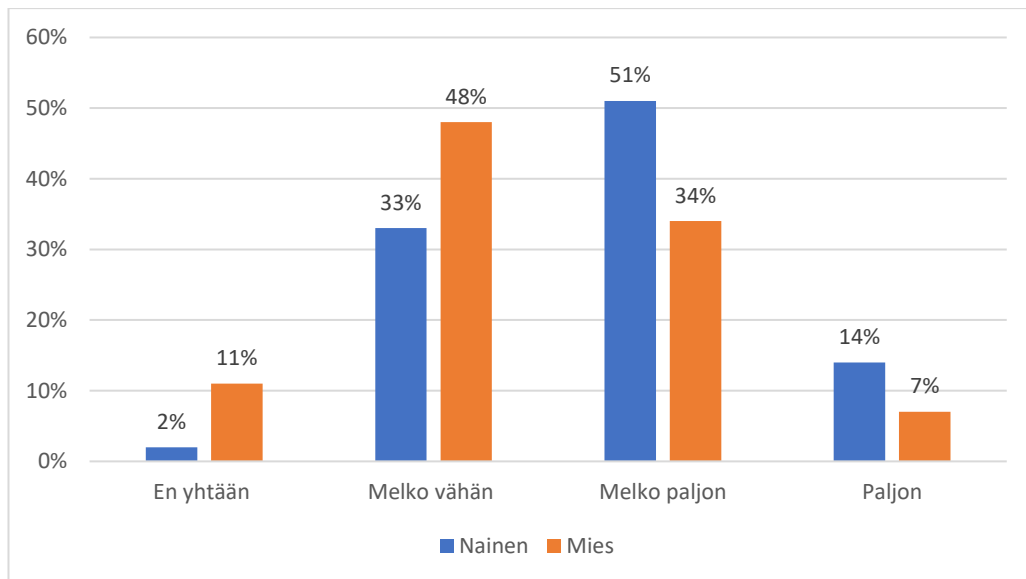


Kaavio 17. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääkärinä toimiessasi (kesätöissä tms.)?



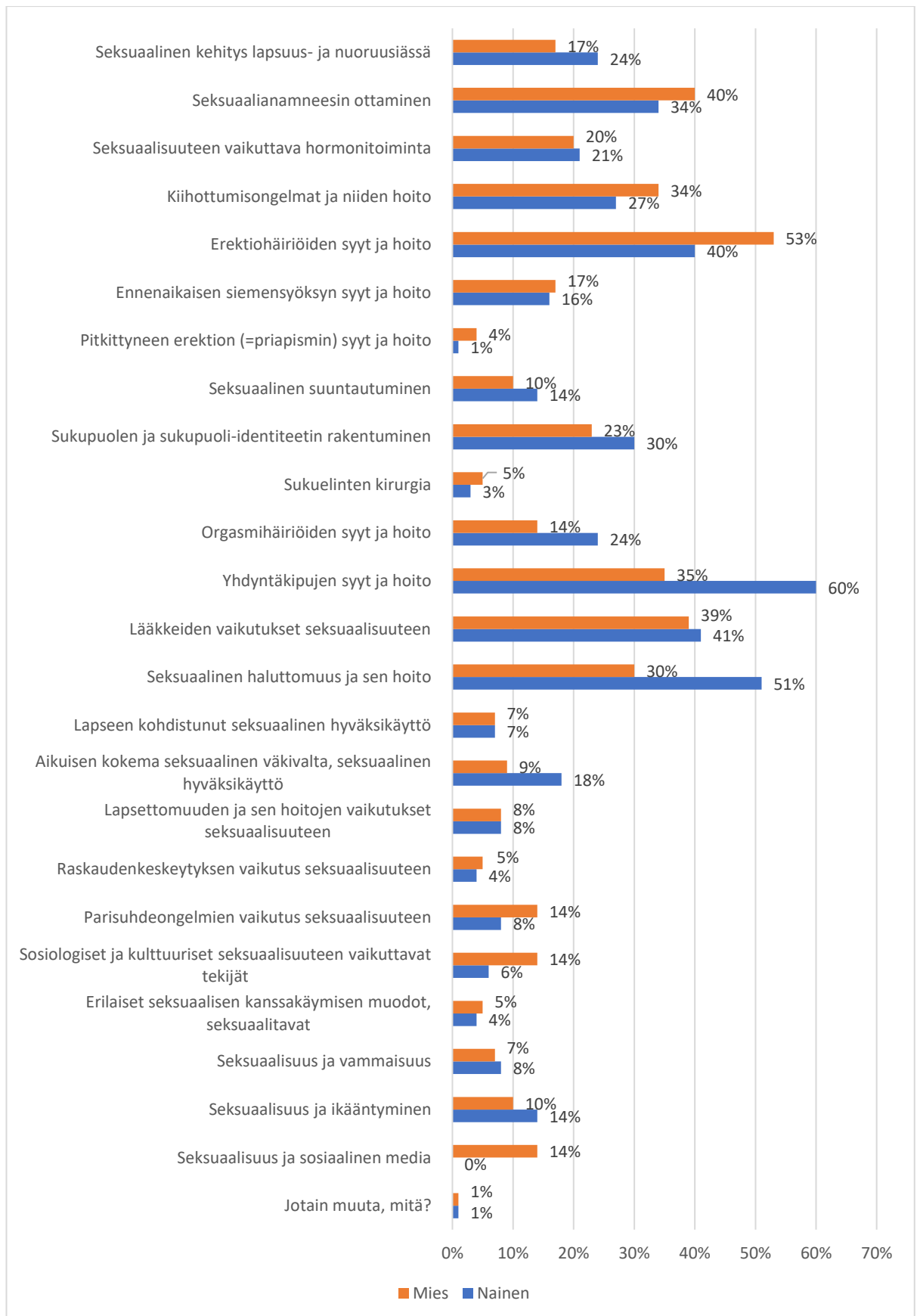
Kaavio 18. Mikäli olet kohdannut lääkärinä toimiessasi seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito mielestäsi pääsääntöisesti sujui?

Naiset olivat kiinnostuneempia seksuaalilääketieteen opetuksesta (melko paljon tai paljon 65 %) kuin miehet (melko paljon tai paljon 41 %) (Kaavio 19).



Kaavio 19. Oletko kiinnostunut seksuaalilääketieteen opetuksesta?

Miehet olivat kiinnostuneempia erektiohäiriöiden syistä ja hoidosta (53 %) kuin naiset (40 %). Naiset taas olivat kiinnostuneempia yhdyntäkipujen syistä ja hoidosta (60 %) kuin miehet (35 %) sekä seksuaalisesta haluttomuudesta ja sen hoidosta (51 %) kuin miehet (30 %). (Kaavio 20)

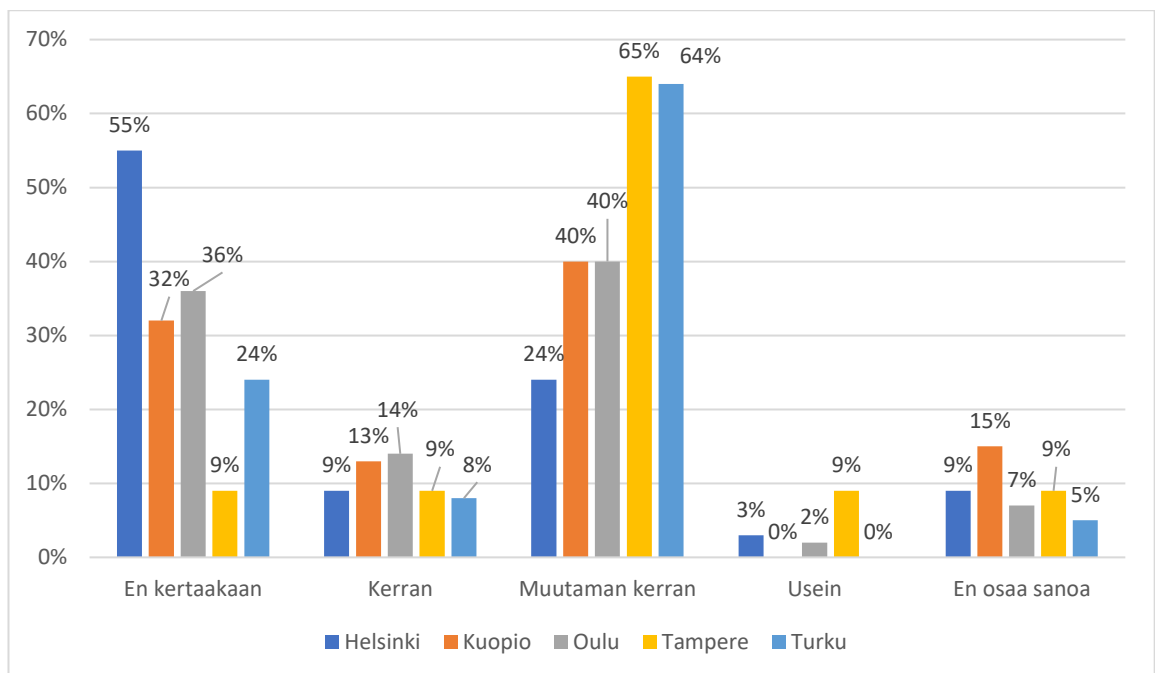


Kaavio 20. Opiskelijoita eniten kiinnostaneet aiheet, joista he olisivat toivoneet saaneensa lisää opetusta.



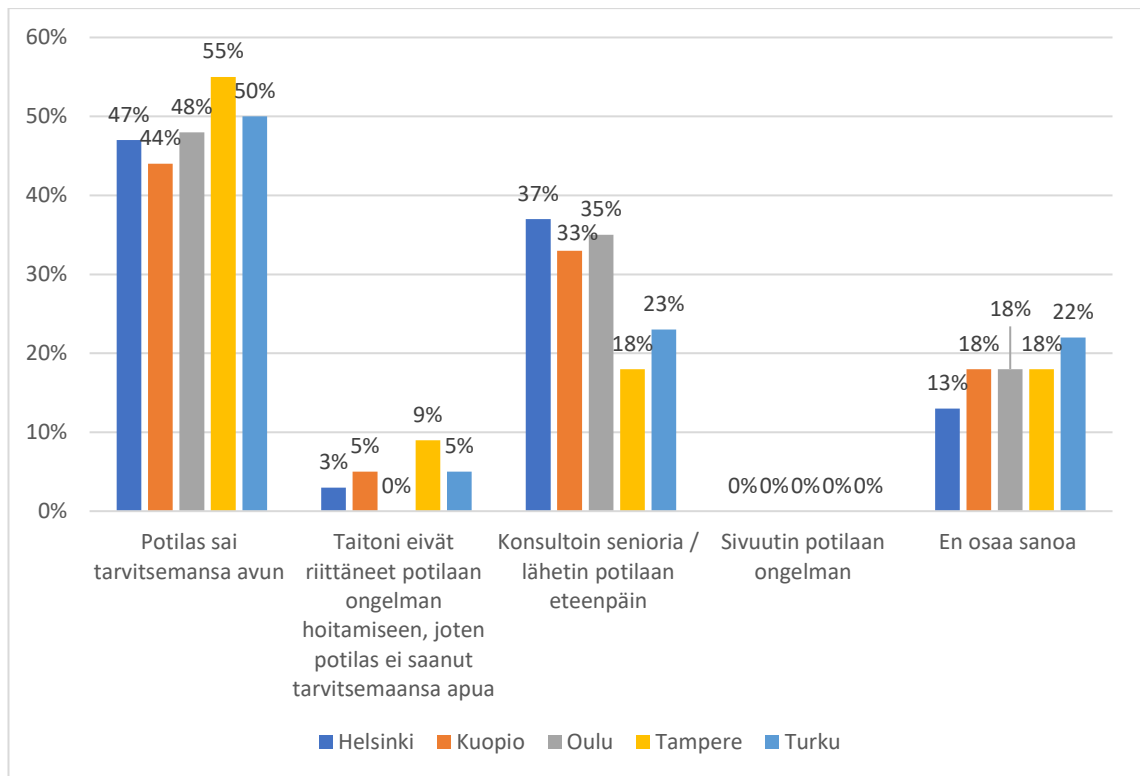
### 3.3 Vertailu eri yliopistojen välillä

Vastaajista 14 % opiskeli Helsingin yliopistossa, 20 % Itä-Suomen yliopistossa (Kuopio), 18 % Oulun yliopistossa, 10 % Tampereen yliopistossa ja 38 % Turun yliopistossa. Opiskelujen aikana vähiten seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita olivat raportoivat kohdanneensa Helsingissä opiskelevat vastaajat (45 % oli valinnut vaihtoehdon en kertaakaan tai kerran). Eniten seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita raportoivat kohdanneensa Tampereella opiskelevat vastaajat (74 % oli valinnut vaihtoehdon muutaman kerran tai usein). Myös Turussa opiskelevista suurin osa (64 %) raportoi kohdanneensa näitä potilaita muutaman kerran. (Kaavio 21)



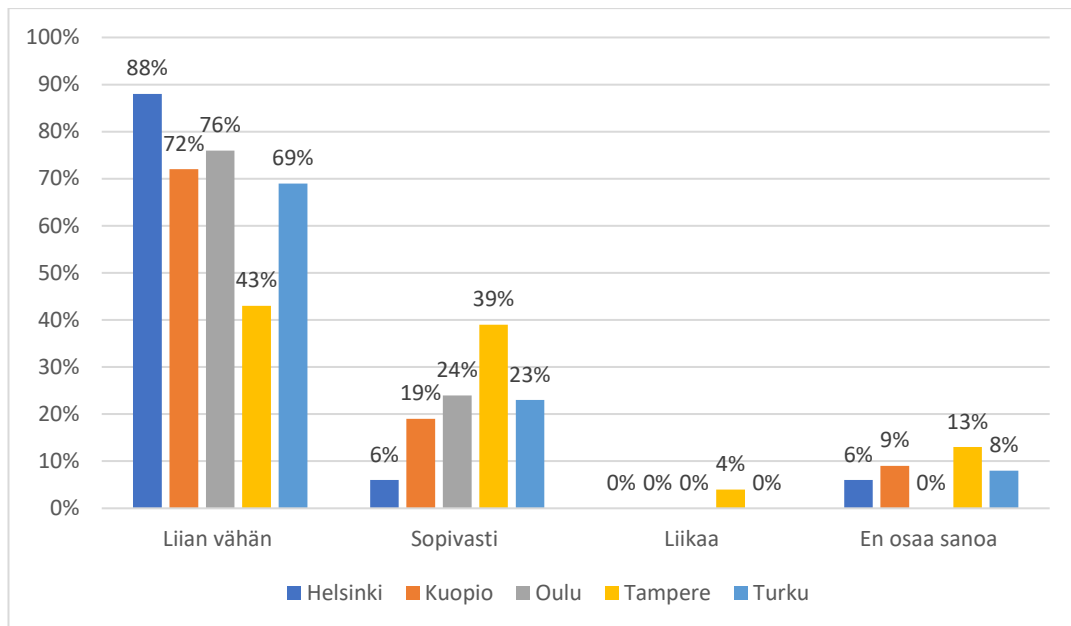
Kaavio 21. Oletko kohdannut seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääketieteen opintojesi aikana

Kohdatessaan seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita lääkärinä toimiessaan eri yliopistoissa opiskelevat olivat kokeneet suorituneensa vastaanotoista melko saman tasoisesti (Kaavio 22).



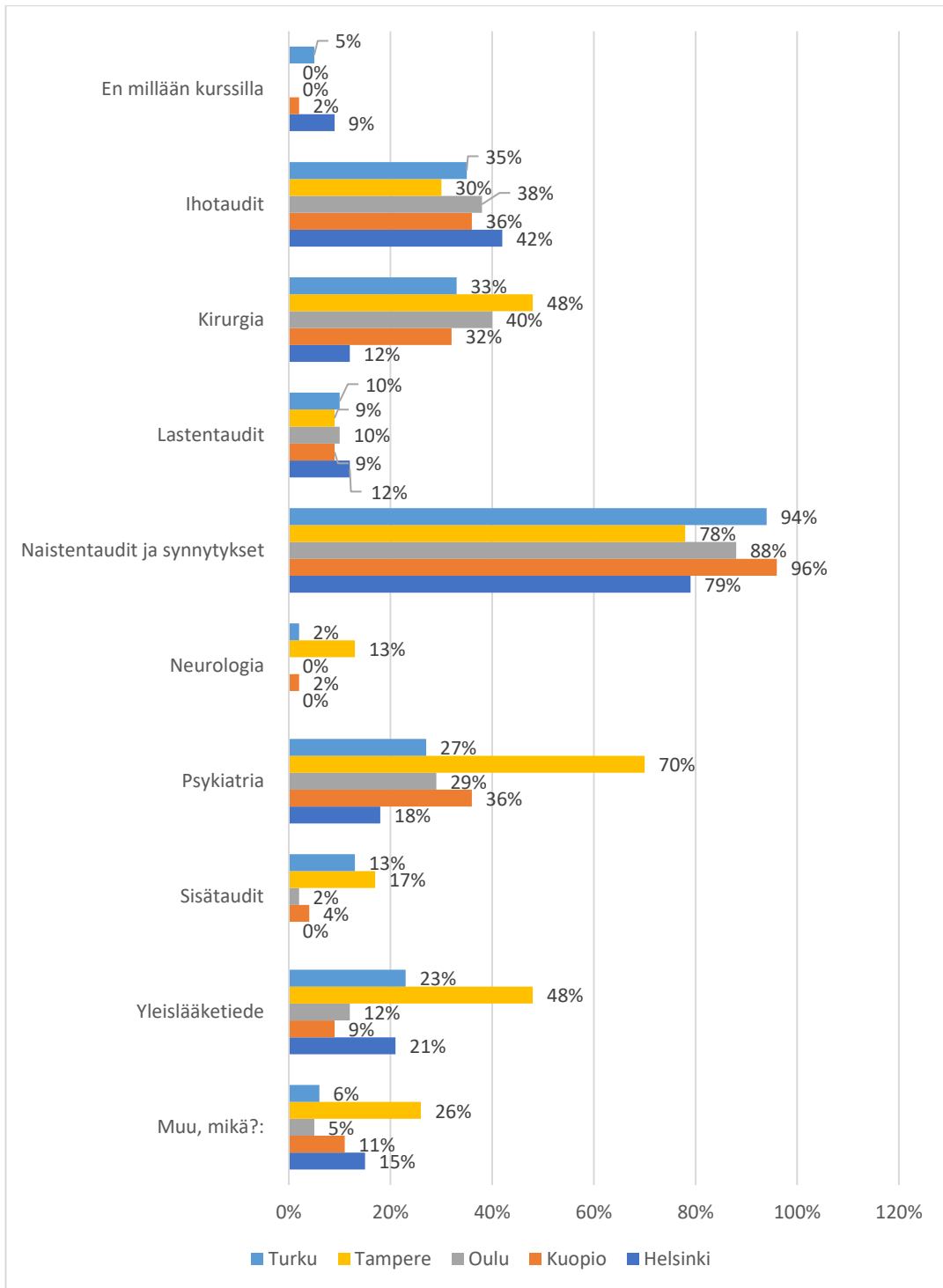
Kaavio 22. Mikäli olet kohdannut lääkärinä toimiessasi seksuaaliongelmista kärsivän potilaan, niin miten potilaan hoito mielestäsi pääsääntöisesti sujui?

Tampereella opiskelevat olivat eniten jakautuneita sen suhteen, minkä verran he olivat koulutuksensa aikana saaneet seksuaalilääketieteen opetusta (43 % oli valinnut vaihtoehdon liian vähän ja 43 % vaihtoehdon sopivasti tai liikaa). Kaikissa muissa kaupungeissa opiskelevista selkeä enemmistö oli valinnut vaihtoehdon liian vähän. Eniten lisäopetusta olisivat kaivanneet Helsingissä opiskelevat, joista 88 % oli valinnut vaihtoehdon liian vähän. (Kaavio 23)



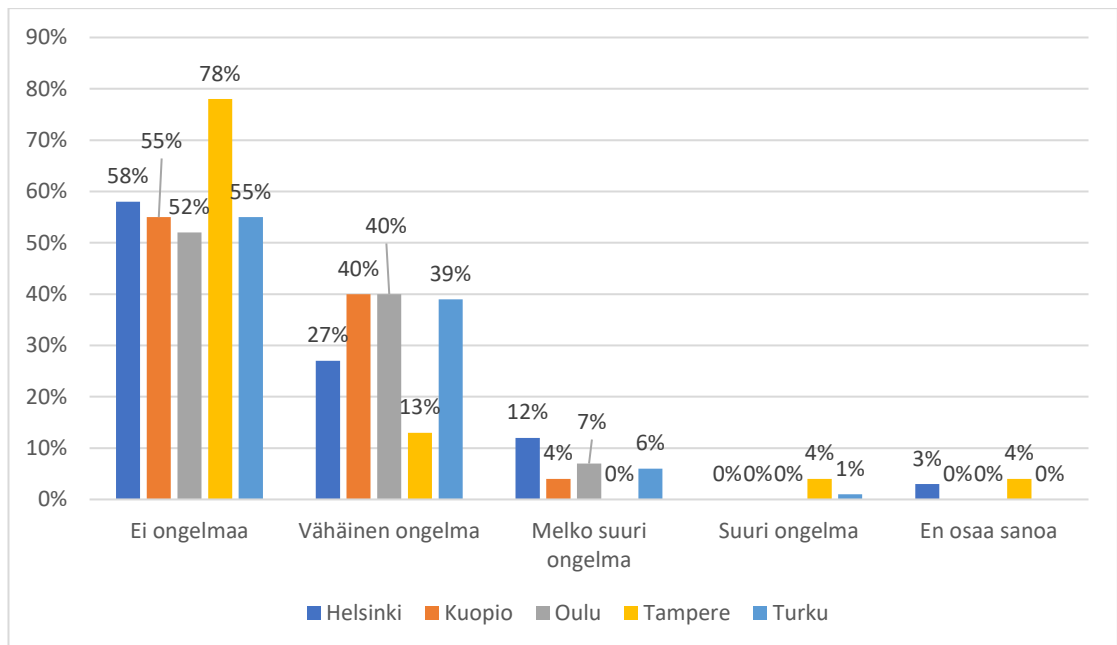
Kaavio 23. Minkä verran olet mielestäsi saanut seksuaalilääketieteen opetusta lääkärikoulutuksesi aikana?

Kaikkissa yliopistoissa eniten seksuaalilääketieteen opetusta oltiin saatu naistentautien ja synnytysten kurssilla. Tampereella opiskelevista muita suurempi prosentti raportoi saaneensa seksuaalilääketieteen opetusta myös psykiatrian (70 %), yleislääketieteen (48 %) ja kirurgian (48 %) kursseilla. (Kaavio 24)



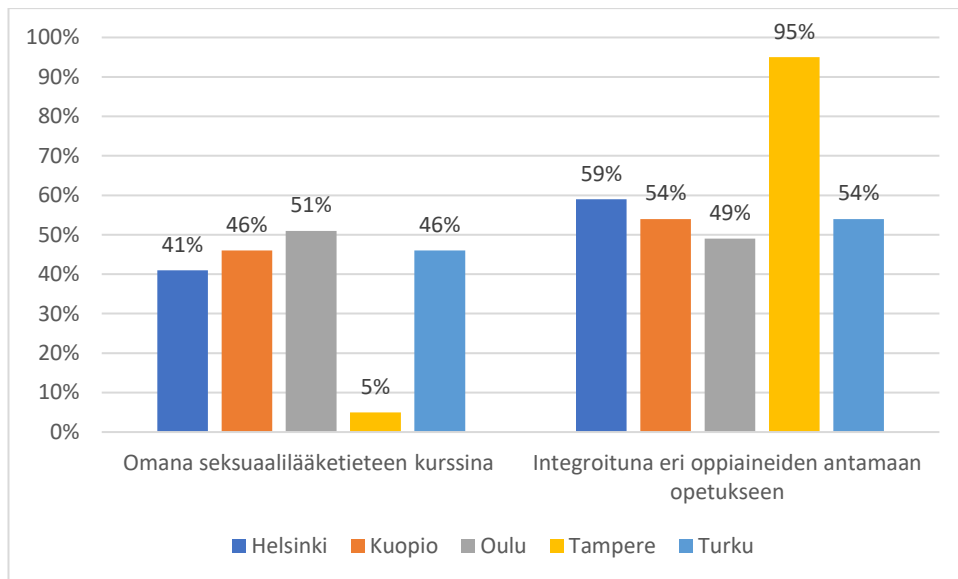
Kaavio 24. Millä eri kursseilla olet saanut opetusta seksuaalilääketieteeseen liittyen?

Tampereella opiskelevat kokivat muita helpommaksi keskustella seksuaaliasioista silloin, jos potilas ottaa ne itse puheeksi (78 % vastasi vaihtoehdon ei ongelmaa) (Kaavio 25).



Kaavio 25. Kuinka helppo sinun on keskustella seksuaaliasioista, jos potilaasi ottaa ne itse puheeksi?

Muista poiketen Tampereella opiskelevat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että seksuaalilääketieteen opetuksen olisi hyvä tapahtua integroituna muiden oppiaineiden opetukseen (95 %). Muissa kaupungeissa opiskelevat olivat tämän suhteen jakaantuneempia. (Kaavio 26)



Kaavio 26. Mikäli koet, että opetuksen olisi hyvä olla pakollista, niin tapahtuisiko opetus mielestäsi parhaiten:

## 4 Päätelmät

Yhdysvalloissa, Kanadassa, Brasiliassa ja Itävallassa tehdyissä tutkimuksissa lääketieteen opiskelijat kokivat seksuaalilääketieteen opetuksen puutteelliseksi, vaikka sitä pidettiin tärkeänä<sup>1, 6-11</sup>. Samanlaisia tuloksia saatiin tässä tutkimuksessa. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa naiset olivat miehiä kiinnostuneempia seksuaalilääketieteestä, joka vastasi tämän tutkimuksen löydöksiä<sup>14</sup>.

Useat alan asiantuntijat ovat sitä mieltä, että seksuaalilääketieteen opetuksen pitäisi olla lääketieteen opiskelijoille pakollista<sup>11</sup>. Tätä suurin osa tämän tutkimuksen vastaajistakin toivoi. Samaa mieltä oltiin myös Saksassa, jossa 62,1 % kansalliseen kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että seksuaalilääketieteen opetuksen tulisi olla pakollista<sup>15</sup>. Itävallassa tehdyssä tutkimuksessa taas vain 35,4 % vastaajista toivoi pakollista seksuaalilääketieteen opetusta<sup>8</sup>.

On arvioitu, että ideaalinen seksuaalilääketieteen opetus tapahtuisi eri erikoisalojen, erityisesti psykiatrian, naistentautien ja synnytysten, urologian sekä yleislääketieteen yhteistyönä<sup>1, 6, 11</sup>. Seksuaalilääketieteen opetusta olisikin hyvä integroida koko opintojen ajalle eri kokonaisuuksiin. Myös moniammatillisuuden hyödyntämistä opetuksessa suositellaan esim. lisäämällä opetusta hoitajien, sosiaalityöntekijöiden, perheterapeuttien, psykologien ja fysioterapeuttien kanssa.<sup>11</sup> Tämän tutkimuksen mukaan Suomessa seksuaalilääketieteen opetusta saatiin eniten naistentautien ja synnytysten kurssilla, mutta kuitenkin jonkin verran myös ihotautien, kirurgian ja psykiatrian kursseilla. Suomessa opiskelijat olivat hyvin jakautuneita sen suhteen, tulisiko opetuksen tapahtua integroituna muuhun opetukseen vai omana kurssinaan. Saksassa tehdyssä tutkimuksessa taas kannatettiin huomattavasti enemmän omaa seksuaalilääketieteen kurssia, sillä 73,6 % kannatti sitä<sup>15</sup>. Saksassa, Itävallassa ja Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan suosituin opetusmuoto oli luento-opetus<sup>8, 15, 14</sup>. Tässä tutkimuksessa taas suosittiin eniten pienryhmäopetusta. Näyttäisi siltä, että eri opetusmuotojen sekoittaminen keskenään lisäisi oppimista ja varmuutta aihepiirin suhteen, joten tätä tulisi suosia opetuksessa<sup>6, 7, 11, 16</sup>.

Suomessa opiskelijat olivat yleisesti melko epävarmoja osaamisestaan ja tiedoistaan. Myös itävaltalaisen tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia, sillä 72,5 % vastanneista lääketieteen opiskelijoista olivat epävarmoja potilaiden seksuaaliongelmien kohtaamisesta<sup>8</sup>. Tässä tutkimuksessa seksuaaliongelmista puhumista vaikeutti se, että kokemus ja koulutus seksuaalilääketieteen alalta koettiin puutteelliseksi. On todettu, että seksuaalilääketieteen opetus lisää opiskelijoiden osaamista aiheesta ja siten varmuutta seksuaaliongelmista kärsivien potilaiden kohtaamisesta ja hoidosta<sup>7-9, 17, 18</sup>.

Seksuaalilääketieteen osa-alueista naisia kiinnostivat eniten yhdyntäkipujen ja seksuaalisen haluttomuuden syyt ja hoito, kun taas miehet olivat eniten kiinnostuneita erektiohäiriöiden syistä ja hoidosta. Tämä voi selittyä sillä, että opiskelijoiden saattaa olla helpompi samaistua omaan sukupuoleen liittyviin ongelmiin. Haastavimmaksi arvioitiin kiihottumishäiriöiden hoito. Tämä saattaa kuvastaa hyvin sitä, että opiskelijoilla ei ole selvää käsitystä seksuaalihäiriöiden

hoidosta. Seksuaalihäiriöiden hoito perustuu seksuaalivastesyklin ymmärtämiselle, jossa olennaista on hahmottaa kiihottuminen, orgasmi sekä seksuaalinen halu<sup>19</sup>.

Helsingissä opiskelevat olivat tyytymättömpiä seksuaalilääketieteen opetuksen määrään, ja he myös kohtasivat vähiten potilaita opintojensa aikana. Tampereella opiskelevat taas olivat muita tyytyväisempiä opetuksen määrään, ja he olivat kohdanneet opetuksensa aikana eniten seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita. Tästä voisi päätellä, että useammat kontaktit seksuaaliongelmista kärsivien potilaiden kanssa lisäävät tyytyväisyyttä opetukseen. Kurssikokojen vaihtelu eri yliopistojen välillä vaikuttaa siihen, minkä verran potilaskontakteja kukin opiskelija saa. Tampereella opiskelevat toivoivat huomattavasti muita enemmän seksuaalilääketieteen opetusta integroituna muiden aineiden opetukseen. Tampereella tästä vaikutti myös olevan eniten kokemusta, sillä he raportoivat muita enemmän saaneensa seksuaalilääketieteen opetusta naistentautien ja synnytysten kurssin lisäksi myös psykiatrian, yleislääketieteen ja kirurgian kursseilla. Tämä voisi liittyä myös suurempaan tyytyväisyyteen opintojen suhteen sillä, kuten ylläkin on todettu, eri erikoisalojen yhteistyötä seksuaalilääketieteen opetuksessa pidetään hyödyllisenä<sup>1, 6, 11</sup>. Lääketieteen opetuksen opetusmenetelmät eri yliopistoissa eroavat todennäköisesti toisistaan, ja lisäksi eroja löytynee myös opetuksen tasosta ja opetushenkilökunnan koulutustuneisuudesta, mikä osaltaan selittänee eroja opiskelijoiden tyytyväisyydessä.

## 5 Lopuksi

Samoin kuin muissa maissa on todettu, myös Suomessa lääketieteen opiskelijat kokevat saavansa liian vähän opetusta seksuaalilääketieteestä.

Seksuaalilääketieteen opetuksesta ollaan kuitenkin kiinnostuneita ja sitä toivotaan lisää pakollisena opetuksena joko omana kurssinaan tai integroituna muuhun opetukseen. Opetuksessa olisi ideaalista käyttää monipuolisesti erilaisia opetusmenetelmiä ja integroida sitä eri erikoisalojen opetukseen



juonteena läpi koko lääkärikoulutuksen. Koulutuksen järjestäminen on perinteisesti ollut muutamien seksuaalilääketieteeseen perehtyneiden pioneerilääkärien harteilla. Valmistuneiden lääkärien ja erikoislääkärien koulutusta pitäisi myös tehostaa, jotta he osaisivat antaa koulutusta lääkäriopinnoissa oleville opiskelijoille. ESMN (European Sexual Medicine Network) on laatimassa kansainvälisiä suosituksia koskien seksuaalilääketieteen opetusta<sup>20</sup>. Alan johtavien asiantuntijoiden antama ohjeistus olisi arvokasta laadukkaan opetuksen järjestämiseksi myös Suomessa.

## Lähteet

1. Brusila P, Kero K, Piha J, Räsänen M 2020: Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim.
2. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2006: Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.
3. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM. An update on sexual function and dysfunction in women. Arch Womens Ment Health 2015;18(3):423-433.
4. Nappi R, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). Maturitas 2016;94:87-91.
5. McCabe M, Sharlip I, Lewis R, et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: A consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. J Sex Med 2016;13(2):144-152.
6. Shindel A W, Baazeem A, Eardley I, Coleman E 2016: Sexual health in undergraduate medical education: Existing and future needs and platforms. J Sex Med 2016;13:1013-1026.
7. Criniti S, Andelloux M, Woodland M B, Montgomery O C, Urdaneta Hartmann S (2014) The state of sexual health education in U.S. medicine, American Journal of Sexuality Education 9:1, 65-80.
8. Komlenac N, Siller H, Hochleitner M. Medical students indicate the need for increased sexuality education at an Austrian medical university. Sex Med 2019;7:318-325.

9. Facio FN Jr, Glina S, Torres LO, Abdo C, Abdo JA, Faria G. Educational program on sexual medicine for medical students: pilot project in Brazil. *Transl Androl Urol* 2016;5(5):789-793.
10. Warner C, Carlson S, Crichlow R, et al. Sexual health knowledge of U.S. medical students: A national survey. *J Sex Med* 2018;15:1093-1102.
11. Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, Bayer CR, Knudson G, Kingsberg S, Clayton A, Lunn MR, Goldsmith E, Tsai P, and Light A. Summit on medical school education in sexual health: Report of an expert consultation. *J Sex Med* 2013;10:924–938.
12. Suullinen tiedoksianto: Sanna-Mari Manninen.
13. FiMSIC: <http://www.fimsic.org/sivu/tietoa>
14. Zamboni B, Bezek K. Medical students' perceptions and preferences for sexual health education. *Sex Educ-Sex Soc Learn* 2017;17:371-385.
15. Turner D, Nieder TO, Dekker A, Martyniuk U, Herrmann L, Briken P 2016: Are medical students interested in sexual health education? A nationwide survey. *International Journal of Impotence Research* (2016) 28: 172-175.
16. Rubin ES, Rullo J, Tsai P, et al. Best practices in North American pre-clinical medical education in sexual history taking: Consensus from the summits in medical education in sexual health. *J Sex Med* 2018;15:1414-1425.
17. Faulder GS, Riley SC, Stone N, et al. Teaching sex education improves medical students' confidence in dealing with sexual health issues. *Contraception* 2004;70:135-139.
18. Dixon-Woods M, Regan J, Robertson N, et al. Teaching and learning about human sexuality in undergraduate medical education. *Med Educ* 2002;36:432-440.

19. Basson R 2002: Rethinking low sexual desire in women. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002(109):357-363.

20. European Sexual Medicine Network: <https://www.esmn-cost.eu>