



**UNIVERSITY  
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Manninen Sanna-Mari
TITLE	Hyvä seksuaaliterveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveyttä ja elämänlaatua
YEAR	2024
VERSION	Final draft
CITATION	Manninen, Sanna-Mari. 2024. "Hyvä seksuaaliterveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveyttä ja elämänlaatua." Turun Sanomat, 9.6.2024

## Hyvä seksuaaliterveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveyttä ja elämänlaatua

Maaailman terveysjärjestö WHO on antanut ihmisoikeuksiin pohjautuvan seksuaalioikeuksien julistuksen, jonka mukaan kaikilla on oikeus saada tutkittua tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveyspalveluja.

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja siten läsnä jokaisella terveydenhuollon vastaanotolla. Kuitenkin seksuaalisuuden puheeksi ottaminen voi olla aiheen intiimiyden vuoksi haastavaa niin potilaalle kuin terveydenhuoltoalan ammattilaiselle. Tutkimusten mukaan potilaat usein toivovat terveydenhuollon ammattilaisen olevan aktiivinen asian esiin tuomisessa. Seksuaalisuus tulisikin huomioida kokonaisvaltaisesti riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta.

Seksuaalilääketieteen opetusta ja osaamista on tutkittu vähän. Toukokuussa Turun yliopistossa julkaistu väitöstyö etsi vastauksia seksuaaliasioista puhumattomuuteen terveyskeskuslääkärien ja valmistuvien lääketieteen opiskelijoiden sekä kättilöopiskelijoiden otoksissa Suomessa. Lisäksi tutkittiin opiskelijoiden ja ammattilaisten kokemuksia ja toiveita koskien aiheen opetusta.

Tutkimustulosten mukaan seksuaaliasioiden puheeksi ottamista esti vahvasti seksuaalilääketieteen osaamisen puute, jonka taustalta hahmottui riittämätön koulutus. Vastajaat olisivat myös toivoneet koulutuksen aikana riittävästi tilaisuuksia harjoitella puheeksi ottoa. Tärkeänä esteenä tuli esille myös kiire ja lyhyet vastaanottoajat. Usein potilaat tulevat vastaanotolle useamman asian kanssa ja tällöin herkäät, aikaa ja tilaa vaativat teemat jäävät käsittelemättä. Resurssipaineessa lääkäri joutuu pohtimaan, mitkä asiat ovat kiireellisimmät käydä läpi ja hoitaa tällä vastaanotolla.

Väitöstyössä tuli esille myös haasteita erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien sekä maahanmuuttajataustaisten potilaiden seksuaaliterveyteen liittyvien ongelmien hoidossa. Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden potilaiden kohtaamisessa koettiin etenkin opiskelijoiden raportoimana osaamisen puutetta. Väitöstyön tulokset nostavatkin laadukkaan ja monipuolisesti aihetta tarkastelevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetuksen myös tärkeäksi tasa-arvokysymykseksi.

Seksuaalilääketieteelliset ongelmat ovat tavallisia koskettaen useita ihmisiä ja heidän lähipiiriään. Ongelmat vaikuttavat ihmisen itsetuntoon, kehonkuvaan, mielialaan ja elämänlaatuun aiheuttaen inhimillistä kärsimystä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Seksuaaliongelmien voivat johtua useista eri syistä, kuten stressistä, seksuaalisista traumaista, päihteiden käytöstä, kroonisista sairauksista ja myös jotkut lääkkeet voivat niitä aiheuttaa. Seksuaaliongelmien voivat olla myös erilaisten perussairauksien ennustekijöitä. Tyypillisin esimerkki tällaisesta ikkunasta ihmisen terveyteen on erektiohäiriö, joka voi johtua valtimoiden kovettumataudista ja ennustaa sepelvaltimotaudin riskiä. Tällöin lääkityksellä voidaan estää vakavat sydän- ja verisuonitautien päätetapahtumat.

Väitöstutkimuksessa tuli esille, että vaikka terveyskeskuslääkärit tiedostavat seksuaaliongelmien olevan yleisiä kroonisten sairauksien ja lääkitysten aiheuttamia sivuvaikutuksia, he eivät kuitenkaan rutiinomaisesti kysy potilailtaan mahdollisista sivuvaikutuksista kontrollikäyntien yhteydessä. Puheeksioton ongelmana lääkäriellä voi myös olla, ettei hän tiedä, miten järjestää potilaan jatkohoito, jos hänen omat taitonsa eivät riitä potilaan seksuaaliongelman ratkaisemiseen. Myöskään potilas ei välttämättä tiedä, mistä hakea apua seksuaaliongelmaansa.

Seksuaaliongelmien hoito riippuu ongelman laadusta. Joskus puheeksiotto, tuki ja riittävä informaatio on kaikki mitä tarvitaan. Joskus seksuaaliongelman ratkaisemiseksi voidaan tarvita perussairauden tai sen lääkityksen vaihtoon liittyvä hoito. Yleensä ongelman hoitamiseksi ei tarvita kalliita testejä tai hoidollisia laitteita, sillä usein potilaan kohtaaminen ja seksuaalineuvonta keskustelemalla voi tuoda tarvittavan avun. Seksuaaliongelmien hoidon keskittäminen omaan seksuaaliterveysklinikkaan tai muuhun yksikköön helpottaisi potilaiden hoitoon ohjaamista ja hoidon toteuttamista.

Hyvinvointialueilla on ajankohtaisesti valtava paine erilaisten taloudellisten säästöjen toteutumiseksi. Tutkimusten perusteella seksuaalisuuden ja erilaisten seksuaaliongelmien huomiotta jättäminen ei kuitenkaan tuo säästöjä, päinvastoin. Seksuaaliongelmat voivat aiheuttaa pitkäkestoisia terveysvaikutuksia, jotka voivat hoitamattomina johtaa terveystalouden tavanomaista suurempaan käyttöön ja siten terveystaloudellisten kustannusten lisääntymiseen. Seksuaaliongelman sivuuttaminen voi aiheuttaa muita kehollisia oireita, johtuen potilaan hakemaan apua useammalta lääkäriltä ja ajautuen siten kalliisiin lisätutkimuksiin.

Avoin keskustelu potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista vaatii ammattilaisilta riittäväksi koettua osaamistasoa. Seksuaalilääketieteen opetuksen kehittäminen ja sisällyttäminen opetussuunnitelmiin on ehdoton edellytys seksuaaliterveyspalveluiden kehittymiselle. Seksuaalilääketieteen nostaminen omaksi erikoisalakseen, toisi sille kaivattua tilaa opetuksessa. Lisäksi tarvittaisiin tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia ohjaamaan hoitoa yhdenmukaiseksi ja tasa-arvoiseksi.

Kirjoittaja Sanna-Mari Manninen on FT, kättilötyön lehtori, seksuaalineuvoja, seksuaalilääketieteen osaamisen ja koulutuksen tutkija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, TYKS Naistenklinikka ja TY, NSSM (Nordic Society for Sexual Medicine) hallituksen varajäsen.