

# Millainen on seksuaalilääketieteen osaamisesi?

Sanna-Mari Manninen

lehtori, Metropolia

tohtorikoulutettava, Turun yliopisto



Turun yliopisto  
University of Turku



# Sidonnaisuudet

- SexMEdu-tutkimuksen tekemiseen:
- Apuraha
  - Duodecim 2018
  - Suomen Kätilöliitto 2019
- Matka-apurahoja
  - Turun yliopisto 2019



# Miksi seksuaalilääketieteen osaaminen on tärkeää

- Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän (WHO 2016)
- Seksuaali- ja lisääntymisterveys vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin (Flynn et al 2016)
- Seksuaalilääketieteelliset ongelmat ovat tavallisia (Vik&Brekke 2017)



# Mihin ongelmiin haetaan apua?

- Miesten yleisimmät seksuaaliongelmät
  - Erektio-ongelmät
  - Lääkitysten aiheuttamat seksuaaliongelmät
- Naisten yleisimmät seksuaaliongelmät
  - Yhdyntäkivut
  - Seksuaalinen haluttomuus

(Vik&Brekke 2017)



# Mistä apua haetaan?

- **Terveyskeskuksesta** (Vik&Brekke 2017)



# SexMEdu-tutkimus

- Käynnistyi vuonna 2017
- Aineistonkeruu tk-lääkärit vuonna 2018
- Aineistonkeruu opiskelijat vuonna 2018-2019
- Aineistonkeruu gynekologit vuonna 2019



Katja Kero



Päivi Polo



# Kysely terveyskeskuslääkäreille

- 1000 tk-lääkärin otos Suomen Lääkäriliiton rekisteristä
  
- Vastausprosentti 43,5%



# Taustatietoja

- Ikä 27-65v.
  - jaettiin ikäryhmiin:
    - 27-39v.
    - 40-49v.
    - 50-65v.
- Naisia 75%, miehiä 25%



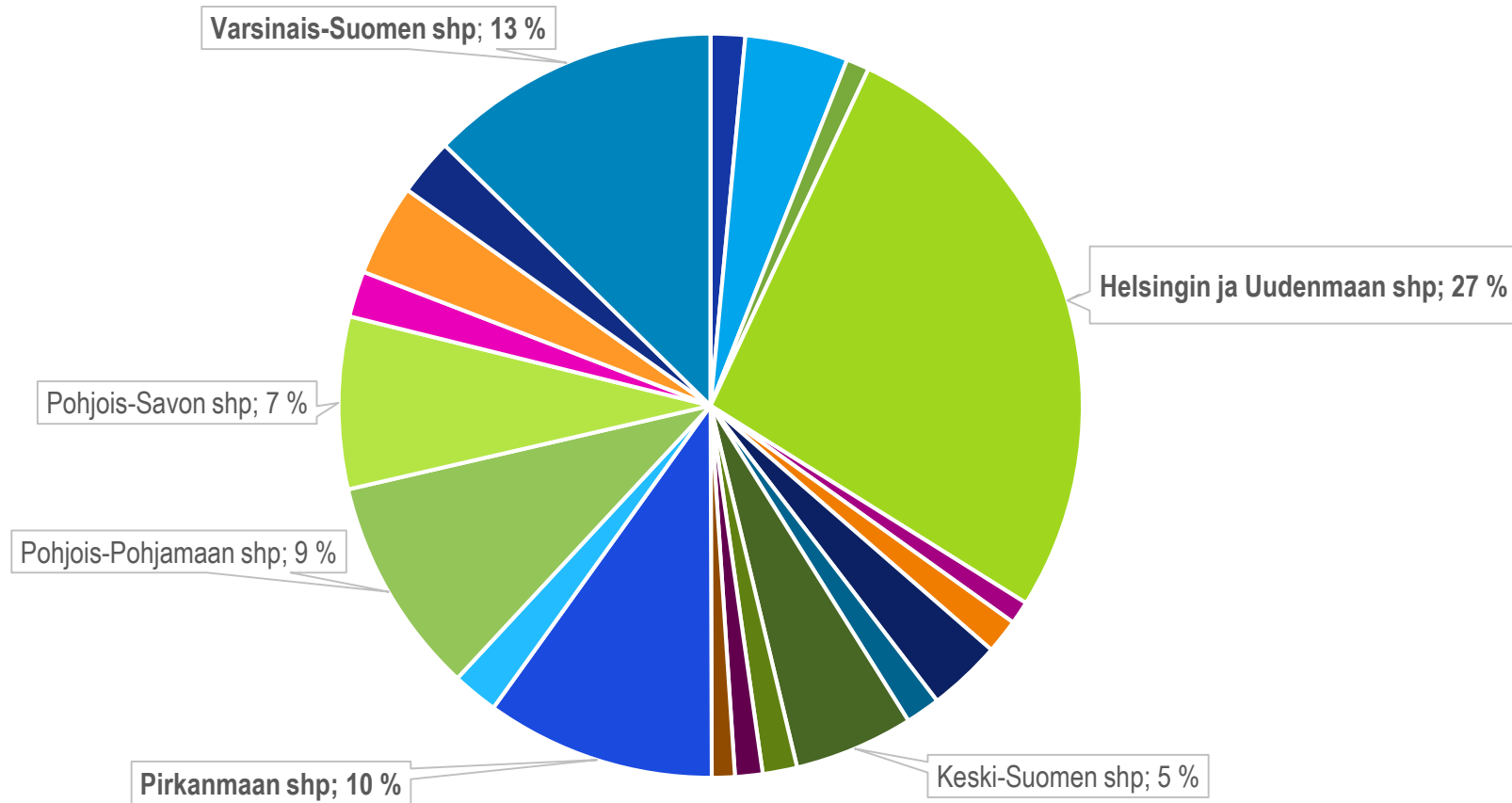


# Taustatietoja

- Mistä yliopistosta valmistuneet:
  - Helsinki 18%
  - Kuopio 18%
  - Oulu 21%
  - Tampere 15%
  - Turku 19%
  - Ulkomaat 9%



# Sairaanhoidopiiri, jonka alueella työskentelee



- |                      |                        |                         |                              |
|----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------|
| ■ Etelä-Karjalan shp | ■ Etelä-Pohjanmaan shp | ■ Etelä-Savon shp       | ■ Helsingin ja Uudenmaan shp |
| ■ Itä-Savon shp      | ■ Kainuun shp          | ■ Kanta-Hämeen shp      | ■ Keski-Pohjanmaan shp       |
| ■ Keski-Suomen shp   | ■ Kymenlaakson shp     | ■ Lapin shp             | ■ Länsi-Pohjan shp           |
| ■ Pirkanmaan shp     | ■ Pohjois-Karjalan shp | ■ Pohjois-Pohjamaan shp | ■ Pohjois-Savon shp          |
| ■ Päijät-Hämeen shp  | ■ Satakunnan shp       | ■ Vaasan shp            | ■ Varsinais-Suomen shp       |

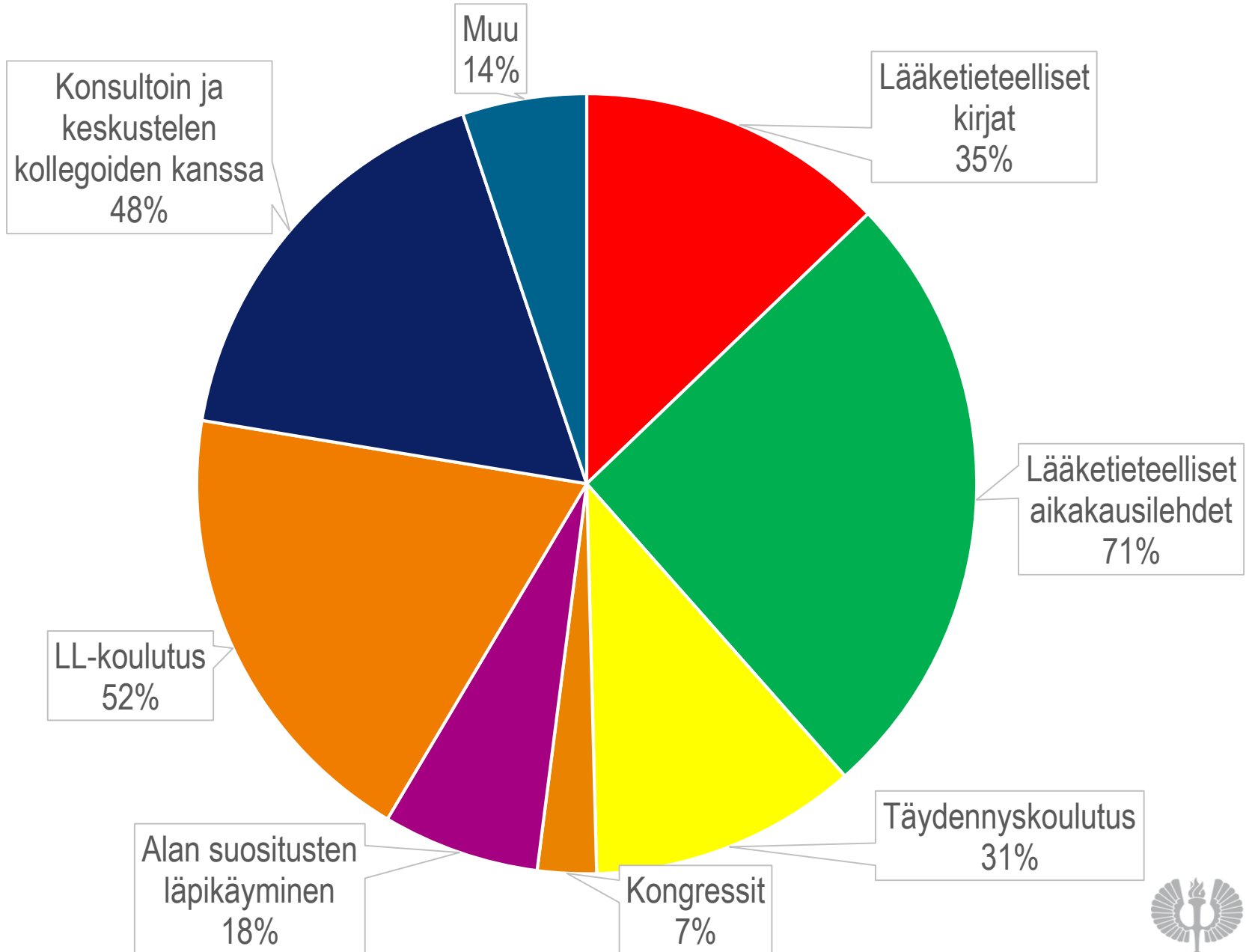


# Taustatietoja

- Seksuaaliongelmaisia potilaita viikossa
  - 0 =19%
  - 1-5 =66%
  - 6 tai enemmän =15%



# Seksuaalilääketieteellinen tieto- ja taitopohja saatu



# Tuloksia



Turun yliopisto  
University of Turku

# Seksuaaliongelmien tk-lääkärin vastaanotolla

- Enemmistö vastaajista piti seksuaaliongelmien hoitoa tärkeänä, 93%
- Naisten seksuaaliongelmien diagnosointia pidettiin vaikeampana kuin miesten, 66% vs. 42%
- Yleisanamneesin ottamisen yhteydessä kysytään harvoin seksuaaliongelmia, 16%



# Mikä vaikeuttaa puheeksi ottamista?

- Puheeksi ottamista vaikeuttaa (kaikki vastaajat yhdessä):
  - Vastaanottoajan lyhyys 86%
  - Koulutuksen puute 84%
  - Kokemuksen puute 82%
  - Seksuaaliongelman ei ole vastaanoton tärkein syy 80%



# Seksuaaliasioista keskustelu ja niiden hoito

- Seksuaaliasioista keskustelu koettiin lähes yhtä helppona niin mies- kuin naispotilaidenkin kanssa, 71% vs. 72%
- Miespotilaiden seksuaaliongelmien hoito koettiin naispotilaita helpompana, 65% vs. 33%





# Onko lääkärin sukupuolella merkitystä?

- Mieslääkäreiden oli helpompi keskustella ( $p < 0,0001$ ) ja hoitaa miespotilaita ( $p < 0,0001$ )
- Naislääkäreiden oli helpompi keskustella ( $p < 0,001$ ) naispotilaiden kanssa, naispotilaiden hoidossa ( $p = 0,394$ ) ei lääkärin sukupuolella ollut merkitystä
- Lääkärin iällä ei ollut merkitystä potilaiden seksuaaliongelmien hoidossa



# Onko potilaiden määrällä merkitystä?

Verrattiin ryhmiä 0 vs. 1-5, 0 vs. 6 tai enemmän, 1-5 vs. 6 tai enemmän

- Miespotilaiden kanssa keskustelu oli helpompaa niille, joilla oli 6 tai enemmän seksuaaliongelmaisia potilaita viikossa vs. 0 potilasta (p=0,056)
- Miespotilaiden hoito oli helpompaa, mitä enemmän seksuaaliongelmaisia potilaita viikossa (p=0,002)



# Onko potilaiden määrällä merkitystä?

Verrattiin ryhmiä 0 vs. 1-5, 0 vs. 6 tai enemmän, 1-5 vs. 6 tai enemmän

- Naispotilaiden kanssa keskustelu oli helpompaa niille, joilla oli potilaita 6 tai enemmän ( $p=0,030$ )
- Samoin naispotilaiden hoito oli helpompaa niille, joilla oli potilaita 6 tai enemmän ( $p=0,057$ )



# Mikä puheeksi ottamista vaikeuttaa naislääkäreillä?

- Naislääkärit kokivat seksuaaliasioiden puheeksi ottamista vaikeuttavan:
  - tehokkaan hoidon puute ( $p < 0,001$ )
  - pelko siitä ettei osaa hoitaa potilaan seksuaaliongelmia ( $p < 0,001$ )



# Mikä puheeksi ottamista vaikeuttaa mieslääkäreillä?

- Mieslääkärit kokivat seksuaaliasioiden puheeksi ottamista vaikeuttavan:
  - Sukupuoleen liittyvät ongelmat (esim. potilas kanssani vastakkaista sukupuolta) ( $p=0,034$ )



# Eri ikäryhmien vertaaminen

- Henkilökohtaiset asenteet ja uskomukset vaikeuttivat puheeksi ottamista 40-49v. verrattuna 27-39v. ( $p=0,044$ )
- Kokemuksen puute vaikeutti puheeksi ottamista enemmän 27-39v. kuin 50-65v. ( $p=0,043$ )
- Potilaalla oleva vamma/vammaisuus vaikeutti puheeksi ottamista 50-65v. verrattuna niin 27-39v. kuin 40-49v. ( $p=0,041$ )



# Seksuaalipotilaiden viikoittainen lukumäärä

- Mitä enemmän seksuaaliongelmaisia potilaita, sitä vähemmän puheeksi ottamista vaikeutti:
  - Kokemuksen puute ( $p < 0,001$ )
  - Koulutuksen puute ( $p < 0,001$ )
  - Henkilökohtaisesti kokee seksuaaliasioista keskustelemisen vaikeana/kiusallisena ( $p = 0,018$ )
  - Pelko siitä ettei osaa hoitaa potilaan seksuaaliongelmia ( $p = 0,026$ )
  - Sukupuoleen liittyvät ongelmat (esim. potilas kanssani vastakkaista sukupuolta) ( $p = 0,047$ )



# Millä menetelmällä seksuaalianamneesi otetaan?

- Avoin keskustelu 87%
- Kyselylomake 4%
- Strukturoitu haastattelu 3%
  
- Useampaa kuin yhtä menetelmää 5%
  
- En ota seksuaalianamneesia 12%

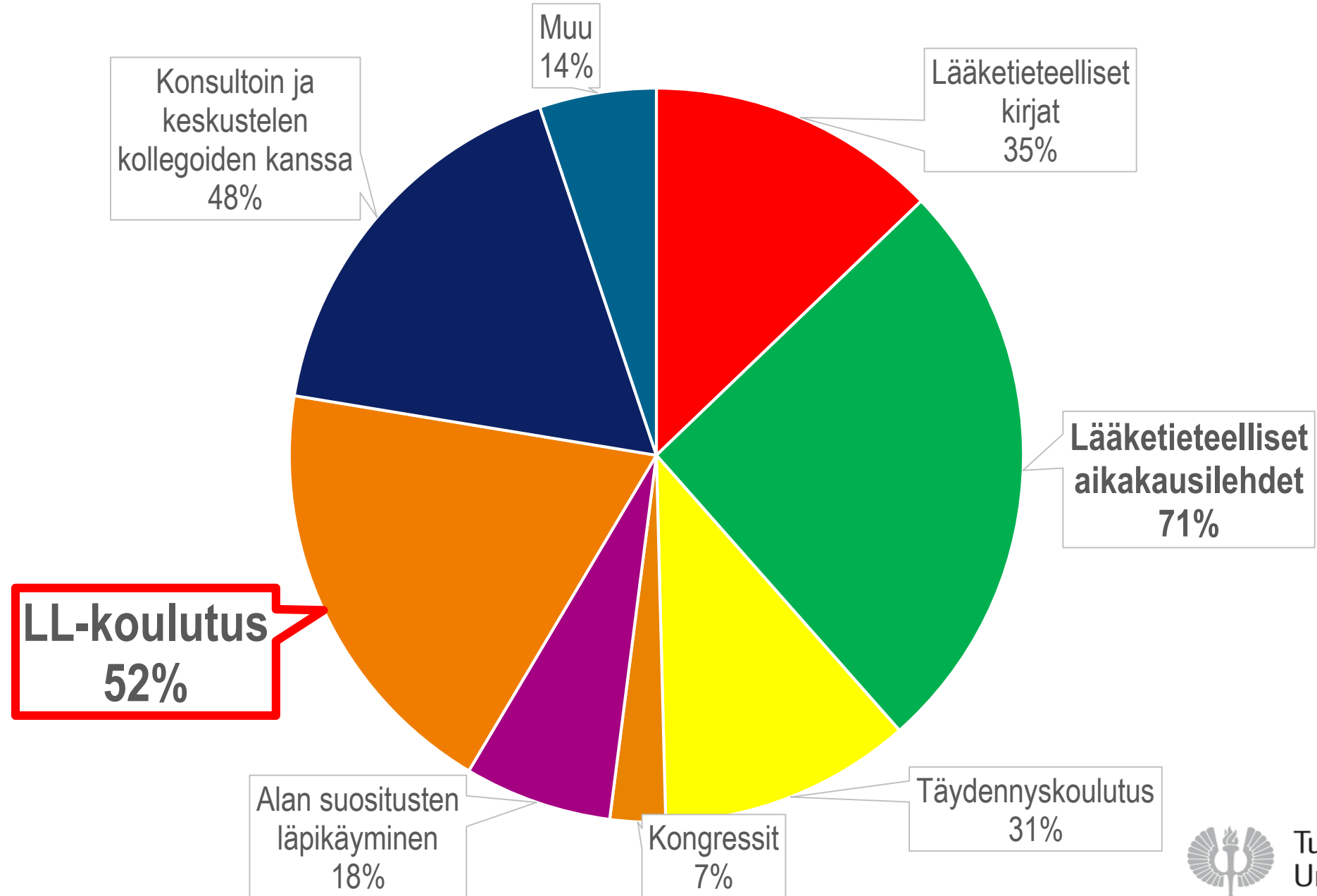




# Täydennyskoulutustarve?



# Seksuaalilääketieteellinen tieto- ja taitopohja saatu



# Perustutkintokoulutuksesta saatu seksuaalilääketieteen osaaminen

- Perustutkintokoulutuksen (LL) seksuaalilääketieteen koulutus koettiin riittämättömänä, 83% (miehet enemmän kuin naiset,  $p < 0,001$ )
- Lääkärit, joilla oli 1-5 seksuaaliongelmasta potilasta viikossa, kokivat saaneensa perustutkintokoulutuksesta enemmän seksuaalilääketieteen osaamista kuin ne, joilla seksuaaliongelmaisia potilaita 6 tai enemmän ( $p = 0,023$ )
- Ei eroja ikäryhmissä



# Lisää seksuaalilääketieteen koulutusta

- Kaikista vastaajista 88% koki seksuaalilääketieteen koulutuksensa liian vähäisenä
- Miehet toivoivat enemmän lisää koulutusta kuin naiset ( $p=0,009$ )
- Ne, joilla seksuaaliongelmaisia potilaita oli 0/vko, toivoivat saavansa enemmän koulutusta kuin ne, joilla oli 1-5 potilasta viikossa ( $p=0,023$ )



# Koulutuksen muoto

- Luento-muotoista täydennyskoulutusta, 89%
- Internet-pohjaista koulutusta, 52%



# Yhteenveto

- Tk-lääkärit pitävät kykyään keskustella potilaan kanssa seksuaaliasioista hyvänä, potilaan sukupuolesta riippumatta
- Naispotilaan seksuaaliongelmien hoito koetaan miespotilaiden hoitoa vaikeampana
- Lääkäriin iällä oli vain vähän vaikutusta seksuaaliasioiden puheeksi otossa ja hoitamisessa
- Mitä enemmän lääkäriellä oli seksuaaliongelmaisia potilaita, sitä helpompi hänen oli keskustella ja hoitaa
- Suurin osa piti seksuaalilääketieteen osaamistaan heikkona



# KIITOS!



Kuvat: Pixabay

sanna-mari.manninen@utu.fi



Turun yliopisto  
University of Turku