

Katja Kero, Juhana Piha, Marita Räsänen ja Pirkko Brusila

Seksuaalilääketieteen opetusta kannattaa lisätä lääkärikoulutukseen

Seksuaalilääketieteelliset ongelmat ovat tavallisia, ja ne koskevat miljoonia eri-ikäisiä ihmisiä ja heidän kumppaneitaan maailmassa. Ongelmat liittyvät tiiviisti elämänlaatuun, itsetuntoon, kehonkuvaan ja mielialaan ja johtavat usein sekä inhimilliseen kärsimykseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen että parisuhde- ja sosiaaliongelmiiin. Maailman terveysjärjestö WHO:n seksuaalioikeuksien julistuksen (2006) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus saada tutkittua tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveyspalveluita (1).

Seksuaalilääketiede termin otivat käyttöön alan tutkijat William Masters ja Virginia Johnson julkaistessaan yhdessä Robert C. Kolodnyin kanssa kirjan *Textbook of sexual medicine* vuonna 1979 (2). Ala tarkastelee biologisten, sosiaalisten, fyysisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksia ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin tutkimusnäyttöön perustuen. Lisäksi sairauksien, lääkitysten, leikkausten ja hoitotoimien vaikutuksia seksuaalitoimintoihin ja ihmisten hyvinvointiin arvioidaan eri erikoisalojen kontekstissa. Potilaiden hoidossa ja tutkimisessa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä ja monitieteellistä lähestymistapaa (2).

Seksuaalilääketiede ei aikaisemmin kuulunut perusopetukseen, koska seksuaalisuutta sivunneiden ilmiöiden katsottiin kuuluvan ihmisten yksityiselämään. Koulutuksen puuttuessa aihealue tuli helposti sivuutettua. Ensimmäisen erektiohäiriölääkkeen sildenafilin tulo markkinoille vuonna 1998 pakotti niin potilaat kuin lääkäritkin miltei kylmiltään käsittelemään

seksuaalikysymyksiä. Tieto seksuaaliterveyden merkityksestä yleiseen elämänlaatuun on jatkuvasti lisääntynyt. Suomalaisen tutkimuksen mukaan selvittämättömät seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat lisäävät terveydenhuollon palvelujen käyttöä (3). Siksi lääkäreiden perehtyminen seksuaalikysymyksiin on merkityksellistä myös kansantaloudellisesti.

Seksuaalilääketieteen opetus on edelleen kirjavaa kaikkialla maailmassa. Suomessakaan seksuaalilääketieteen opetus ei kuulu vielä

järjestelmällisesti lääkärinkoulutukseen. THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2014–2020 ohjeistetaan yliopistoja ja ammattikorkeakouluja toteuttamaan seksuaaliterveyteen liittyvää koulutusta, tutkimusta ja kehittämistyötä (4). Uusien kurssien saaminen

perusopinto-ohjelmaan on kuitenkin vaikeaa yliopistojen taloudellisten paineiden vuoksi. Usein seksuaalilääketieteen opetus jääkin valtaosin riippuvaiseksi opetushenkilökunnan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja panostuksesta aihealueen nostamiseksi lääketieteen perusopetukseen kurssien kylkiäiseksi.

Koska seksuaalilääketiede on alana nuori ja siihen liittyvä koulutus on hajanaista ja vähäistä, seksuaalilääketieteen koulutusta ja alaan liittyvää tutkimustyötä on tärkeää kehittää. Seksuaalilääketieteen koulutusta kartoittavia tieteellisiä julkaisuja on kuitenkin vain vähän. Uutta tutkimustietoa tarjoaa turkulainen Sexual Medicine Education (SexMEdu) -tutkimusryhmä, joka on kartoittanut suomalaisten lääkäreiden, lääketieteen kandidaattien, kättilöi-

Selvittämättömät seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat lisäävät terveydenhuollon palvelujen käyttöä

TAULUKKO. Seksuaalilääketieteen opetuksen osa-alueet ja minimivaatimukset lääketieteen perusopinnoissa (8).

Asenteet	Itsetuntemus ja omien oletusten reflektio ja testaaminen "Normaalin" seksuaalisuuden ymmärtäminen (sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen orientaatio) Eettisten tekijöiden ymmärtäminen seksissä, raskauden ehkäisyssä ja parisuhteissa
Tiedot	Seksuaalisuuden biologia Seksuaalisen monimuotoisuuden tiedostaminen Lisääntymisbiologia (raskauden ehkäisy, raskaus, hedelmättömyys) Seksitaudit Seksuaalikehityksen psykologinen tausta Seksuaalihäiriöiden tausta (biologiset, psykologiset ja sosiokulttuuriset) Seksuaalihäiriöiden hoitovaihtoehdot Sairauksien ja niiden lääkehoidon vaikutus seksuaaliterveyteen Seksuaalisuus eri ikävaiheissa Sosiokulttuuriset seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät (etninen tausta, kulttuuri, uskonto, seksuaalinen orientaatio, taloudellinen tilanne) Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta
Taidot	Seksuaalihistorian haastatteleminen Luontevan seksuaalisuuteen liittyvän terminologian hallinta ja potilaille sopivan kielen löytäminen Sukuelinten tutkiminen Iatrogeenisen seksuaalihäiriön hoitovaihtoehdot Seksuaalihäiriöiden monimuotoinen integroitu diagnosointi

den ja terveydenhoitajien saamaa seksuaalilääketieteen opetusta sekä heidän arviotaan omasta osaamisestaan hoitaa seksuaaliongelmista kärsiviä potilaita. Alustavien tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten kompetenssi hoitaa seksuaalihäiriöisiä potilaita oli kaikissa ammattiryhmissä heidän oman arvionsa mukaan monilta osin riittämätöntä. Seksuaalilääketieteen opetusta pidettiin tärkeänä ja sitä toivottiin lisää (5).

Systemaattista koulutusta tarvitaan perusopintoihin kunkin erikoisalan yhteyteen, jotta seksuaalisuuden käsittely kehittyi luontevaksi osaksi potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista. International Society for Sexual Medicine (ISSM) on keskeisessä roolissa maailmanlaajuisessa seksuaalilääketieteen koulutuksen edistämisessä. European Sexual Medicine Network (ESMN) on laatimassa kansainvälisiä suosituksia seksuaalilääketieteen opetuksen pohjaksi (6). Seksuaalilääketieteen opetus voidaan jakaa ISSM:n mukaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat asenteet, tiedot ja taidot (**TAULUKKO**) (7). Alan monitieteellinen luonne mahdollistaa erilaisten opetusmetodien käytön. Opetuksen tiedollinen sisältö olisi mahdollista toteuttaa tavallisilla opetustavoilla kuten luennoilla. Klii-

nisten taitojen osalta tulisi käyttää myös muita opetusmuotoja, jotka auttaisivat opiskelijaa tunnistamaan myös omaan seksuaalisuuteen pohjautuvia mahdollisia asenteita ja arvoja. Tämä on olennaista, sillä lääkärin asenteet muokkaavat hänen käyttäytymistensä potilastyössä (8). Seksuaalilääketieteen opintojen kulkeminen juonteena koko lääketieteellisten opintojen ajan olisi paras tapa saavuttaa laadukain ammatillinen osaaminen, sillä ammatilliseen kasvuun tarvitaan aikaa.

Tiedekuntien seksuaalilääketieteen koulutusta voidaan kehittää tarjoamalla valmista opetusmateriaalia ja opetushenkilökunnan koulutusta. Yhteistyö paikallisten kokeneiden ja kouluttautuneiden ammattilaisten sekä kansallinen yhteistyö yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja järjestöjen kanssa, on keskeistä opetuksen onnistumiseksi ja sen implementoimiseksi osaksi lääketieteellisiä opintoja. Duodecimin kustantaman Seksuaalilääketiedekirjan tavoitteena on tarjota laadukas oppikirja aiheen syvempään opiskeluun ja toimia alan hakuteoksena (9).

Perusopetuksessa annettavan opetuksen lisäksi valmistuneiden lääkärin ja muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutus

aiheeseen liittyen olisi myös tärkeää. Tämä palvelisi sekä seniorien omaa osaamista potilastyössä että nuorille kollegoille suunnatun koulutuksen onnistumista. Sairaanhoitopiirin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunnat (Seli-toimikunnat) ovat tarjonneet koulutusta seksuaaliterveyteen liittyen, mutta lääkärien osallistuminen koulutuksiin on ollut vähäistä. Seli-toimikuntien järjestämän koulutuksen mieltäminen koskemaan ainoastaan hoitajia voi rajoittaa lääkäreitä osallistumasta näihin koulutuksiin. Erityisesti lääkäreille suunnattu lisäkoulutus esimerkiksi koskien sairauksien ja lääkitysten vaikutusta seksuaaliterveyteen olisikin tarpeen.

Suomessa seksuaalilääketieteen nostaminen omaksi erikoisalakseen helpottaisi opetuksen, tutkimuksen ja palveluiden systemaattista koordinoitua. Koulutuksen lisäämisen osalta seksuaalilääketieteen saaminen jo omaksi erityisnäyttöalaksi antaisi sille kaivattua lisäpainoarvoa. Erityisnäyttöalaksi suunnittelussa on syytä olla mukana yliopistotaho sekä arvostettujen yhdistyksien ja järjestöjen edustajia. Seksuaalisuuteen liittyvien teemojen integroiminen osaksi lääketieteen perus- ja erikoistumisopetusta huomioisi seksuaalisuuden yhtenä tärkeänä terveyden osana ja johtaisi näin kohti potilaan parempaa ja laadukkaampaa hoitoa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Sexual and reproductive health. Defining sexual health. WHO 2006. https://who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
2. Brusila P. Mitä on seksuaalilääketiede? Kirjassa: Brusila P, Kero K, Piha J, ym. toim. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 18–29.
3. Mäkinen JI, Perheentupa A, Raitakari OT, ym. Sexual symptoms in aging men indicate poor life satisfaction and increased health service consumption. Urology 2007;70:1194–9.
4. Klemetti R, Raussi-Lehto E, toim. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 2014:13. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.
5. Manninen SM, Kero K, Perkonjoja K, ym. General practitioners' self-reported competence in the management of sexual health issues – a web-based questionnaire study from Finland. Scand J Prim Health Care, julkaistu verkossa 13.7.2021. DOI: 10.1080/02813432.2021.1934983.
6. European sexual medicine network. Brussels: COST Association. <https://esmn-cost.eu>.
7. Parish SJ, Clayton AH. Sexual medicine education: review and commentary. J Sex Med 2007;4:259–68.
8. Shindel AW, Baazeem A, Eardley I, ym. Sexual health in undergraduate medical education: existing and future needs and platforms. J Sex Med 2016;13:1013–26.
9. Brusila P, Kero K, Piha J, ym. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.



KATJA KERO, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, seksuaalilääkäri,
TYKS Naistenklinikka, Seri-tukikeskus ja Turun yliopisto
SexMEdu-tutkimusryhmä

JUHANA PIHA, dosentti, kliinisen fysiologian erikoislääkäri, seksuaalilääketieteen asiantuntija (FECSM, UEMS) ja kouluttaja, kliininen seksologi (NACS)
Terveyspalvelut Sympatikus Oy
Mehiläinen Turku

MARITA RÄSÄNEN, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityisnäyttöalaksi
Itä-Suomen yliopisto

PIRKKO BRUSILA, LL, pari- ja seksuaaliterapeutti, päätoimittaja, Duodecimin seksuaalilääketiede -kirja 2020

SIDONNAISUUDET

Katja Kero: Luottamustoimet (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta, Suomen Gynekologiyhdistys, seksuaaliterveyden pienryhmä), hankkeet (SexMEdu, Ehyeksi-hanke)

Juhana Piha: Ei sidonnaisuuksia

Marita Räsänen: Luottamustoimet (Suomen Gynekologiyhdistys, seksuaaliterveyden pienryhmä ja Global Health pienryhmä)

Pirkko Brusila: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Merck), korvauset koulutus- ja kongressikuluista (Mylan), muut sidonnaisuudet (Oy Porvoon Nevus Ab, Oy Fin-Adara Ab, JaMi-säätiö, Kansalaisten Kaivosvaltuuskunta – MiningWatch Finland ry, Saimaa ilman kaivoksia ry)