



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TIIA LAINE

Seksuaaliterveyden huomioiminen fysioterapiakoulutuksessa

FYSIOTERAPEUTIN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä(t) Laine Tiia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 11/2021
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Seksuaaliterveyden huomioiminen fysioterapiakoulutuksessa		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapian koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Seksuaaliterveyden edistäminen tulee huomioida terveydenhuollossa osana kuntoutuksen kokonaisuutta, sillä seksuaaliterveys on tärkeä osatekijä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Huomioimalla seksuaaliterveys fysioterapiassa, voidaan vaikuttaa positiivisesti ihmisten elämänlaatuun. Tutkimusten mukaan seksuaaliterveyttä ei huomioida fysioterapiassa tarpeeksi riittämättömästi seksuaaliterveyden osaamisesta johtuen, vaikka tieteellistä perustaa sille on. Fysioterapian peruskoulutuksen tulisi antaa riittävä osaaminen seksuaaliterveyden edistämiseen, mutta opetus huomioi tämän alueen heikosti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian peruskoulutuksen seksuaaliterveyden opetuksesta sekä fysioterapeuttien käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta. Tavoitteena oli kehittää Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman seksuaaliterveyden opetusta osoittamalla seksuaaliterveyden osaamisen merkitys fysioterapeuttien työssä sekä herättää ajatuksia aiheen tärkeydestä. Opinnäytetyön lähestymistapa oli määrällinen ja aineisto hankittiin sähköisellä kyselylomakkeella 27.9.-24.10.2021 välisenä aikana yhteistyössä Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n kanssa.</p> <p>Tutkimuksessa tuli esille riittämätön seksuaaliterveyden opetus fysioterapiakoulutuksessa ja sen opetukselle koettiin olevan tarvetta työelämässä. Seksuaaliterveyden huomioimista ja sen toteuttamista ei opittu fysioterapiakoulutuksessa. Seksuaaliterveyden opetusta lisättäisiin opetussuunnitelmiin omana kurssinaan ja liitettynä osaksi muita kursseja huomioimalla opetuksessa etenkin aiheen puheeksi ottaminen, kivun vaikutus seksuaaliterveyteen ja yleinen ymmärrys aiheesta. Fysioterapeuteilla on mielenkiintoa seksuaaliterveyden osaamiseen myös täydennyskoulutuksien muodossa, mutta opetusta ei fysioterapiakoulutuksessa ole tarpeeksi vastaamaan tähän tai työelämän tarpeisiin. Seksuaaliterveyden opetuksen merkitys fysioterapiakoulutuksessa osoitettiin ja tuloksilla voidaan kehittää fysioterapiakoulutuksen seksuaaliterveyden opetusta.</p>		
Avainsanat seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, fysioterapia, kuntoutus, fysioterapiakoulutus		

Author(s) Laine, Tiia	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 11/2021
	Number of pages 48	Language of publication: Finnish
Title of publication Consideration of sexual health in physiotherapy education		
Degree programme in Physiotherapy		
<p>Abstract</p> <p>Promoting sexual health shall be addressed in health care as part of rehabilitation, as sexual health is an important component of health and well-being. Considering sexual health in physiotherapy can have a positive effect on people's quality of life. Researches show that sexual health is not taken into account in physiotherapy due to insufficient know-how of sexual health, although there is a scientific basis for it. Physiotherapy education programme should provide sufficient skills to promote sexual health, but teaching pays little attention to this area.</p> <p>The purpose of the thesis was to map the physiotherapists' experiences of sexual health teaching in physiotherapy education programme and the physiotherapists' perceptions of the sexual health skills needed in their working life. The aim was to develop the teaching of sexual health in the degree programme of physiotherapy at Satakunta University of Applied Sciences by showing the importance of sexual health competence in the work of physiotherapists as well as evoking thoughts on the importance of the topic. The approach of the thesis was quantitative and the material was obtained with an online based survey between the 27th of September and 24th of October in cooperation with the Physiotherapists Association of Southwest Finland.</p> <p>The study revealed inadequate sexual health education in physiotherapy education programme and there was a need for such teaching in working life. Consideration of sexual health and its implementation was not learned in physiotherapy education programme. Sexual health education would be added to the curriculum as a separate course and integrated into other courses considering the speaking on the subject, the impact of pain on sexual health and the general understanding of the subject in teaching. Physiotherapists have an interest in sexual health skills also in the form of in-service training, but there is not enough teaching in the degree of physiotherapy to meet these interests or the needs of working life. The importance of sexual health education in physiotherapy education programme was showed and the results can be used to develop sexual health education in physiotherapy education programme.</p>		
<p>Keywords</p> sexual health, sexuality, sexual guidance, physiotherapy, rehabilitation, physiotherapy education programme		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SEKSUAALITERVEYS HYVINVOINNIN TEKIJÄNÄ	7
2.1 Seksuaalisuus	7
2.2 Seksuaaliterveys	8
3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	9
3.1 Seksuaaliohjaus- ja neuvonta	9
3.2 Seksuaaliterveyden edistämisen haasteet	10
3.3 Seksologian asiantuntijat	11
4 SEKSUAALITERVEYDEN NÄKÖKULMA FYSIOTERAPIASSA	12
5 FYSIOTERAPIAN PERUSTUTKINNON SISÄLTÖ JA SEKSUAALITERVEYDEN OSAAMINEN	13
5.1 Fysioterapeutin ydinosaminen	13
5.2 Seksuaaliterveyden suositukset fysioterapian peruskoulutukseen	15
5.3 Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelma	16
5.4 Fysioterapian mahdollisuudet seksuaaliterveyden edistämiseen	16
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	20
7.1 Opinnäytetyön lähestymistapa	20
7.2 Tutkimusjoukko	21
7.3 Aineiston hankinta	22
7.4 Henkilötietojen käsittely	23
7.5 Aineiston analyysi	24
8 TULOKSET	24
8.1 Vastaajien taustatiedot	24
8.2 Seksuaaliterveyden opetuksen sisältyminen perustutkintoon	25
8.3 Seksuaaliterveyden opetuksen riittävyys	26
8.4 Seksuaaliterveyden opetuksen tarpeellisuus työelämää varten	27
8.5 Seksuaaliterveyden opetuksen kehittäminen	27
8.6 Seksuaaliterveyden huomioimisen toteuttaminen	30
9 POHDINTA	33
9.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	33
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	35
9.3 Mittarin luotettavuus	37
9.4 Kehittämisehdotukset	38

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys on tärkeä osatekijä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin, johon fyysiset ja psyykkiset ongelmat vaikuttavat negatiivisesti (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 390). Maailmassa miljoonat eri-ikäiset ihmiset kärsivät seksuaalilääketieteellisistä ongelmista vaikuttaen koko ihmiseen: kehonkuvaan, mielialaan, itsetuntoon ja elämänlaatuun. Nämä puolestaan heijastuvat parisuhde- ja sosiaaliongelmina. (Brusila & Kero, 2020a.) Sairauksien ja kroonisten ongelmien oireet, lääkitys tai hoito vähentävät seksuaaliterveyttä suoraan tai epäsuorasti (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391).

Seksuaaliterveys ja sen edistäminen tulee huomioida terveydenhuollossa osana hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta (Kero & Merta, 2020b). Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsensä alikoulutetuiksi seksuaaliterveydestä riittämättömistä tiedoista ja taidoista johtuen (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392). Riittämättömät tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä ovat johtaneet työelämässä seksuaaliterveyden sivuuttamiseen (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1; D'Eath ym., 2013, s. E1; Leonard-Warren ym., 2016, s. E162).

Fysioterapian koulutusohjelmiin olisi suositeltavaa sisällyttää seksuaaliterveyden käsittelemistä, jotta tulevilla ammattilaisilla olisi riittävät tiedot ja taidot työelämään (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392). Seksuaaliterveys opittaisiin näkemään osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua ja siitä opittaisiin keskustelemaan luontevasti (Brusila, 2020e). Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tietoja ja taitoja sekä sen toteuttamista fysioterapiassa ei huomioida suositusten mukaisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian opintosuunnitelmassa. Tieteellistä perustaa seksuaaliterveyden huomioimisella fysioterapiassa on, mutta tästä huolimatta fysioterapian peruskoulutus huomioi tämän alueen riittämättömästi (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1).

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan fysioterapeuttien käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta sekä heidän kokemuksiaan fysioterapian peruskoulutuksessa hankitusta seksuaaliterveyden osaamisen riittävydestä fysioterapeutin työhön. Tietoa saadaan myös fysioterapeuttien hankkimasta lisäkoulutuksesta seksuaaliterveyteen liittyen. Opinnäytetyöstä saatavalla tiedolla voidaan kehittää Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman seksuaaliterveyden opetusta osoittamalla seksuaaliterveyden osaamisen merkitys fysioterapeutin työssä ja näin lisätä seksuaaliterveyden huomioimista osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Opinnäytetyön lähestymistapana on määrällinen tutkimus, johon aineisto tullaan keräämään sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Opinnäytetyön aineiston keruussa toimitaan yhteistyössä Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n kanssa.

2 SEKSUAALITERVEYS HYVINVOINNIN TEKIJÄNÄ

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on tärkeä ja oleellinen osa jokaisen ihmisen minäkokemusta eli identiteettiä riippumatta henkilön iästä, sukupuolesta tai toimintakyvystä. Seksuaalisuutta ei poista sairaus tai vammautuminen, mutta näiden myötä sen merkitys tai ilmenemismuoto voivat muuttua muun muassa seksuaalisten toimintahäiriöiden vuoksi. (Valtonen, Purhonen, Perttilä, Airaksinen, 2015.) Seksuaalisuus on yksi elämänlaatutekijä, jota tulee tarkastella psyykkisten, fyysisten ja sosiokulttuuristen tekijöiden kautta (Brusila, 2020b). Biopsykososiaalinen lähestymistapa auttaa huomioimaan ihmisten seksuaalielämän laajemmin: kehon ja mielen sekä kumppanin ja ympäristön sosiaalkulttuurisine tekijöineen (Brusila, 2020c). Seksuaalisuus voi merkitä eri ihmisille aivan eri asioita. Seksuaalisuus kulkee ihmisessä elämän mukana ja elämän eri tilanteissa se saattaa muuttaa muotoaan. (Brusila, 2020d.)

Seksuaalisuus on tärkeä elämänlaatuun vaikuttava tekijä, ja sen huomioimisen katsotaan olevan osa potilaalle annettavaa hyvää hoitoa. Toiminnassa tulisi pyrkiä minimoimaan seksuaalitoimintoihin vaikuttavia hoitoja tai tulevia haittavaikutuksia, antaa

potilaille tietoa asiasta sekä keskustella ratkaisuista yhdessä potilaan kanssa. Puutteellinen koulutus seksuaalisuudesta on johtanut käytännön työssä aiheen sivuuttamiseen, sillä seksuaalisuudesta keskustelemisen on ajateltu olevan hyvin yksityinen asia. Selvittämättömien seksuaalisuuteen liittyvien haasteiden on todettu lisäävän terveydenhuollon palveluiden käyttöä. (Brusila, 2020b.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on tärkeä, hyvinvointia luova osatekijä ihmisen terveyteen, joten samalla se luetaan osaksi kansanterveyttä. Lisääntymisterveys käsitetään osaksi seksuaaliterveyttä. (THL, 2014, s. 10.) Maailman terveysjärjestö (2006, s. 5) määrittelee seksuaaliterveyden olevan kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys ei tarkoita vain sairauden, toimintahäiriön tai heikkouden puuttumista. Seksuaaliterveys saavutetaan ja saadaan ylläpidettyä, mikäli kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia kunnioitetaan, suojellaan ja täytetään. (Väestöliitto, n.d.; World Health Organization, 2006, s. 5.)

Seksuaaliterveyden tukeminen tulee huomioida hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelussa (Kero & Merta, 2020b). Biopsykososiaalista lähestymistapaa on suositeltavaa käyttää hyvän seksuaaliterveyteen liittyvän hoidon toteuttamiseksi. Terveydenhuollossa seksuaaliterveyden haasteisiin etsitään usein syitä biolääketieteeltä puolelta kuin työskenneltäisiin biopsykososiaalista lähestymistapaa hyödyntäen, mihin myös fysioterapeutit saattavat sortua (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 390, 393.)

Seksuaalioikeudet ovat osa kansainvälisiä ihmisoikeuksia ja ne kuuluvat meille jokaiselle. Ne puhuvat ihmisen itsemääräämisoikeuden puolesta- oikeus tehdä itse omat päätökset omaan kehoon ja terveyteen, seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. Jokaisella on myös oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä sekä näihin kohdistuvia palveluja. (Amnesty International, n.d.) Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksista on säädetty useissa eri laeissa ja näiden toteutumisen edistämiseksi on perustettu kansallinen toimintaohjelma sekä THL:n oma SELI-yksikkö (THL, 2014, s. 22).

3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Seksuaaliohjaus- ja neuvonta

Seksuaaliohjaus on tilannekohtaista ja tavoitteellista toimintaa, jossa korostuvat asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen ja tiedon antaminen. Seksuaaliohjauksen tulisi sisältyä osana jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilön toimenkuvaan kaikissa hoitotilanteissa. (Kero & Merta, 2020c.)

Seksuaalineuvonta on ammatillisessa vuorovaikutuksessa käytyä yksilöllistä ja tavoitteellista neuvontaa, joka on asiakkaan tai potilaan tarpeesta alkavaa seksuaalisuuden ja sukupuolellisten asioiden keskustelua. Tavallisesti neuvonnassa on useampia tapauksia ja se on prosessinomaista sisältäen aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. (Kero & Merta, 2020c.)

Seksuaalisuuteen liittyvän sisällön on yleisesti ajateltu olevan hyvin henkilökohtaista ja intiimiä. Aran aiheensa vuoksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen tuntuu haastavalta, sillä osaaminen ei ole ollut riittävää puutteellisesta koulutuksesta johtuen. (Brusila, 2020b.) Seksuaaliterveys ja sen edistäminen tulee huomioida terveydenhuollossa osana hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta (Kero & Merta, 2020b). Yhteistyösuhteen potilaan ja ammattilaisen välillä tulee olla luottamuksellinen ja potilasta kunnioittava etenkin, kun puhutaan seksuaaliterveydestä (Brusila, 2020a). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on olemassa useita puheeksi ottamisen malleja, jotka helpottavat asioiden esille ottamista käytännössä. Suomessa käytetyin apukeino seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on Plissit-malli sekä jonkin verran käytetään Better-mallia. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016, s. 286.)

Plissit-malli on tunnetuin ja Suomessa käytetyin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli. Siinä on neljä eri puheeksi ottamisen tasoa, joiden avulla asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita pystytään lähestymään. Tasot ovat luvan antaminen (P), rajattu tieto (LI), erityisohjeet (SS) ja intensiivinen terapia (IT). Tasot luvan antaminen ja rajattu tieto tulisivat kuulua päivittäin tapahtuvaan työhön ja potilaan kohtaamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi saada näillä tasoilla tarvittavat

tiedot ja taidot peruskoulutuksessa. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016, s. 286, 288.)

Better-malli on yksityiskohtainen, seksuaalisuuden puheeksi ottamista konkretisoiva malli, joka antaa selkeän jäsennyksen ohjaukselle. Siinä on kuusi kohtaa, jotka etenevät vaihe vaiheelta: asian puheeksi ottaminen (bring up the topic), huolen ilmaisu (explain), asiakkaalle kertominen (tell), oikea-aikaisuus (timing), ohjaus (educate) ja kirjaaminen (record). (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016, s. 289.)

3.2 Seksuaaliterveyden edistämisen haasteet

O'Connor ym. (2019) selvittivät tutkimuksessaan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia esteistä ja edistävistä tekijöistä seksuaaliterveydestä- ja hyvinvoinnista keskustelemiseen potilaiden kanssa, kun krooninen sairaus oli diagnosoitu. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista dataa. Tutkimuksessa saatiin selville ammattilaisten ymmärrys seksuaalisen hyvinvoinnin keskustelun ja tuen tarjoamisen tärkeydestä sekä näiden epäsäännöllinen huomioiminen. Esteiksi keskustelulle nousivat enimmäkseen potilaskohtaiset aiheet sekä organisaatiosta riippuvat tekijät, joihin ajankäyttö lukeutui. Tiedon ja koulutuksen puute aiheesta tulivat myös esille. Suurin vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmiin olivat kuitenkin ammattilaisten omakohtaisilla sekä sosiaalisilla käsityksillä, joihin vaikuttivat mm. epämukavuus ja nolostuminen. (O'Connor ym., 2019, s. 850, 862.)

Samoja aiheita nousi esiin D'Eathin ym. (2013) tutkimuksessa sydän- ja verisuonisairaille sekä heidän kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille, joiden näkökulmasta esteiksi seksuaalisuuden huomioimiselle nousivat ajan, koulutuksen tai tiedon puute, seksuaalisuuteen kohdistuvat negatiiviset asenteet ja uskomukset, potilaiden loukkaamisen pelko, ajatus siitä, että aiheen käsittely kuuluu jollekin toiselle, potilaat eivät ole valmiita vastaanottamaan neuvoa, seksuaalisuus ei kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käsittelemäksi, seksuaalikysymysten aikaisuus potilaiden vointiin nähden, huoli neuvonnan lisäävästä ahdistuksesta potilaalle, epämukavuuden tunne ja näkemykset aiheen sopimattomuudesta myöhemmin elämässä. (D'Eath ym., 2013, s. E1, E2.)

Potilaiden näkökulmasta esteiksi nousevat nolostuminen tai tunne siitä, että lääkäri ei voi kokemuksensa puolesta riittävä ymmärtävään potilaan huolta, ikään ja sukupuoleen liittyvät asenteet. Esteiksi koetaan myös potilaiden itsensä aloittamat keskustelut seksuaaliongelmien, joihin ujous ja nolostuminen liittyvät. Potilailla on myös käsitys terveydenhuoltoon kohdistuvista aikarajoituksista. Potilaat keskustelisivat mielellään ja ottaisivat neuvoja vastaan ja seksuaalialieista keskusteleminen onkin nostanut positiivisesti potilailla paluuta seksuaalisiin toimintoihin verrattaessa heihin, joiden kanssa ei ole keskusteltu. Keskustelu aiheesta on myös auttanut luottamuksen lisäämisessä sekä pelkojen vähentämisessä ja voi auttaa myös ihmissuhteissa lisäämällä elämänlaatua. (D'Eath ym., 2013, s. E1, E2.)

Sosiaali- ja terveysalalla seksuaaliterveyden edistämisen haasteeksi nousee monialaisuus, sillä seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä mm. lääkäreiden, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja psykologien kesken (Kero & Merta, 2020c). O'Connorin ym. (2019) tutkimuksessa selvisi terveydenhuollon ammattilaisten tarvitsevan työkaluja ja koulutusta käytännön tueksi seksuaaliterveydestä käytäviin tehokkaisiin keskusteluihin potilaiden kanssa. Parannusten tulisi auttaa helpottamaan ammattilaisia seksuaalisten aihealueiden puheeksi ottamisessa ja helpottaa seksuaalikysymysten esittämistä sekä huomioida sosiaaliset haasteet. Esteiden poistamiseksi O'Connor ym. (2019) toteavatkin tarpeen niin yksilöllisille kuin järjestelmällisille uudistuksille. Yhtenä ehdotuksena he esittävätkin kirjaimisen yhteyteen liitettyjä työkaluja helpottamaan seksuaalisista aiheista keskustelua ja näin saada aiheen käsittelyä rutiininomaisemmaksi. Lyhyttä koulutusta ja apua parantamaan vuorovaikutustaitoja ehdotettiin myös sekä vertaistutorointia ja mentorointia. (O'Connor ym., 2019, s. 850, 862.)

3.3 Seksologian asiantuntijat

”Seksologia tarkoittaa seksuaalisuuden ja seksin tieteellistä tutkimusta ja tätä kautta koostuneen tiedon soveltamista käytäntöön” (Suomen seksologinen seura, n.d.). Seksologia on monitieteellistä, jossa perspektiivinä voivat olla lääketiede, psykologia, sosiologia, filosofia tai terveystiede. Seksuaalineuvonnassa, terapiatyössä,

seksuaaliterveyden interventioissa tai alan koulutuksissa hyödynnetään seksologiasta saatua tietoutta ja toiminta nähdään moniammatillisena yhteistyönä. Aiheeseen liittyvät läheisesti seksuaalioikeudet ja -etiikka sekä aiheen lainsäädäntö. (Suomen seksologinen seura, n.d.)

Seksuaaliterveyden osaajia tarvitaan koko ajan enemmän yhteiskunnassamme, sillä seksuaaliterveyden edistäminen on osa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimintaohjelmia niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Kun seksuaalisiin haasteisiin puututaan ajoissa, pystytään edistämään seksuaalista hyvinvointia niin yksilö- kuin parisuhdetasolla sekä sairastumisissa auttaa seksuaaliterveyden palauttamisessa. Kliininen seksologi ja seksuaalineuvoja- ja terapeutti ovat seksologian erityisosaajia ja koulutukset ovat ammatillista täydennyskoulutusta. Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa voi opiskella itselleen seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijakoulutuksen. (Suomen seksologinen seura, n.d.)

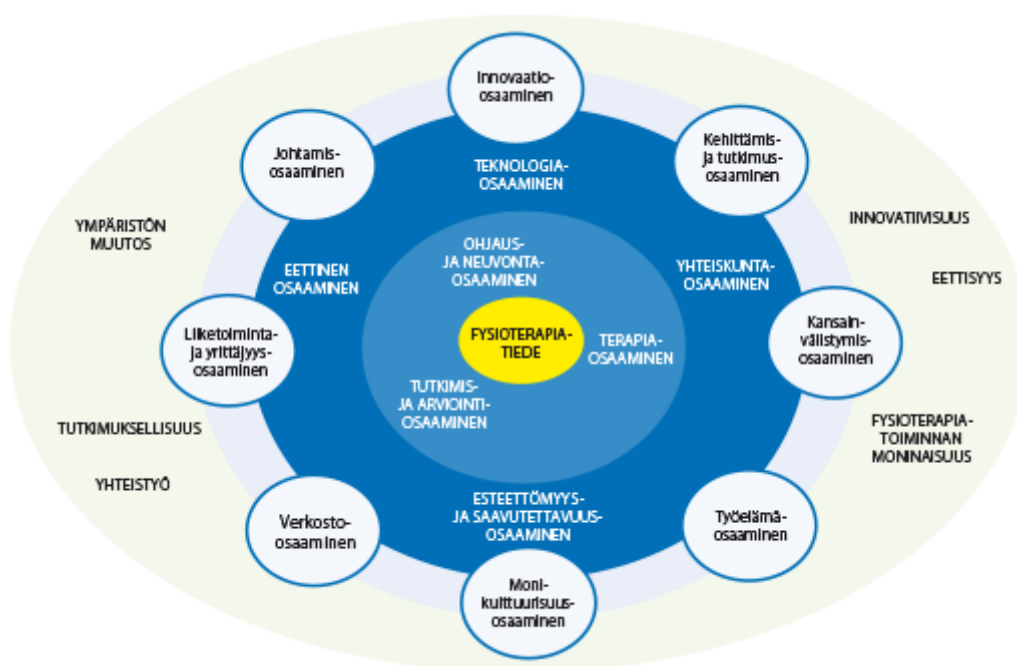
4 SEKSUAALITERVEYDEN NÄKÖKULMA FYSIOTERAPIASSA

Fysioterapiassa ihminen nähdään kokonaisvaltaisena, mutta tästä huolimatta seksuaaliterveyteen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 390). Suurella osalla ammattilaisista ei ole riittävää käsitystä seksuaaliterveydestä, jolloin sen edistäminen voi olla vaikeaa (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1). Aiheen tärkeys ja siitä keskusteleminen potilaan kanssa tunnistetaan, mutta riittämätön tieto seksuaaliterveydestä rajoittaa sen huomioimista (D'Eath ym., 2013, s. E1; Leonard-Warren ym., 2016, s. E162). Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi varmistua heillä olevista tiedoista ja taidoista ja näiden käyttämisestä psykososiaalinen lähestymistapa huomioiden seksuaaliterveysongelmien arvioimiseksi ja hallitsemiseksi. Seksuaaliterveyteen liittyviä seulontakysymyksiä tulisi sisällyttää käytännön työhön. Potilaille tulisi luoda ympäristö, jossa he kokevat voivansa keskustella seksuaalisista huolenaiheistaan. Potilaat haluavat tietoa ja tukea seksuaaliterveytensä parantamiseksi luotettavien ja asiantuntevien ammattilaisten toimesta (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 390; D'Eath ym., 2013, s. E1, E2).

5 FYSIOTERAPIAN PERUSTUTKINNON SISÄLTÖ JA SEKSUAALITERVEYDEN OSAAMINEN

5.1 Fysioterapeutin ydinosaaminen

Fysioterapeutin osaamiseen kuuluvat terveyden, liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn edistäminen, palauttaminen ja ylläpitäminen asiakas ja kokonaiskuva huomioiden. Fysioterapeutti on kuntoutuksen ammattilainen, jonka työ on asiakaslähtöistä ja toiminta perustuu näyttöön. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 12.)



Kuva 1. Fysioterapian ydinosaamisalueet (Suomen fysioterapeutit, 2016b)

Suomen fysioterapeuttien julkaisuun (kuva 1) on koottu kaikki fysioterapeutin osaamisalueet, jotka ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa toisiinsa. Kehän keskiössä on fysioterapiatiede, jonka määrittelystä on käyty paljon keskustelua kansainvälisestikin sen monimuotoisuuden vuoksi. Fysioterapiatiede toimii pohjana koko fysioterapialle, jossa tutkimuksia ja tietoja sovelletaan monilta muilta tieteenaloilta, kuten lääke- ja terveystieteistä. Paradigmoista kuitenkin luonnontieteellinen ja humanistinen ovat fysioterapiatieteessä lähtökohtina toiminnalle, mutta myös muiden tieteiden ajattelutavoilla on vahvasti vaikutusta fysioterapiaan. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 5, 6.)

Sisäkehällä on puolestaan kuvattuna fysioterapian omat osaamisalueet, joihin kuuluvat tutkimis- ja arviointiosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen sekä terapiaosaaminen. Tutkimis- ja arviointiosaamisessa fysioterapeutin tulee osata kuvata ja määrittää henkilön toimintakyky haastattelun, havainnoinnin, manuaalisen tutkimisen ja mittaamisen avulla tarkkaan, jotta sen pohjalta saadaan laadittua fysioterapiasuunnitelma. Arvioimisessa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne, johon valitaan soveltuvat ja näyttöön perustuvat mittarit ja testistöt. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 14.)

Ohjaus- ja neuvontaosaaminen sisältää terveyttä ja toimintakykyä edistävää toimintaa yksilölle, yhteisölle tai laajemmalle joukolle, joissa voidaan käyttää verbalisia, manuaalisia ja digitaalisia menetelmiä. Ohjauksessa on hyvä huomioida myös yksilön lähiomaiset, jolla voidaan osaltaan tukea henkilön toimintakykyä. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 16.)

Terapiaosaamisessa fysioterapeutin tulee toimia yksilön toimijuutta tukien, terveyttä edistäen sekä vuorovaikutussuhdetta vahvistaen. Siihen sisältyvät fysioterapeuttinen tutkiminen ja fysioterapian suunnittelu sekä itse toteutus yksilön kokonaiskuva huomioiden. Itse terapiassa fysioterapeutti voi toteuttaa terapeuttista harjoittelua, manuaalista- tai fysikaalista terapiaa sekä ohjausta- ja neuvontaa. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 17.)

Ympyrän ulkokehä koostuu ydinosamisalueista, joita toteutetaan moniammatillisesti. Näihin lukeutuvat eettinen osaaminen, teknologiaosaaminen, yhteiskuntaosaaminen, esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen. Ympyrän kehän ympärille jakaantuneet pienemmät pallot kuvaavat yhteisiä osaamisalueita, jotka kuuluvat kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattilaisille työssään toteutettavaksi. Ympyrän ulkopuolella oleva kehä kuvaa osa-alueita, jotka ovat yhteydessä yhteisöön ja yhteiskuntaan yleisesti. Ympäriämme tapahtuvat jatkuvat muutokset vaativat fysioterapeuteilta uudenlaista osaamista ja toimintatapoja esimerkiksi terveyden edistämisessä. Tämä vaatii muutoksia fysioterapeuttikoulutukseen, jotta pystymme vastaamaan näihin muuttuviin vaateisiin. (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 13, 21, 22.)

5.2 Seksuaaliterveyden suositukset fysioterapian peruskoulutukseen

Fysioterapian koulutusohjelmiin on suositeltavaa sisällyttää seksuaaliterveyden käsittelemistä, sillä se valmistaisi huomioimaan seksuaaliterveyden parantamisen tulevassa fysioterapeutin työssä. Peruskoulutuksen seksuaaliterveysopetuksen tulisi antaa riittävät tiedot ja osaaminen seksuaaliterveyden edistämiseen. Tämä ei toteudu, sillä niin terveydenhuollon alan opiskelijat kuin ammattilaiset kokevat osaamisensa olevan heikkoa koskien seksuaaliterveys- ja ongelmien käsittelyä. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392.) Jo opintojen alusta lähtien läpi kurssien seksuaalisuuden huomioiminen osana opetusta auttaisi ymmärtämään seksuaaliterveyden tärkeänä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua sekä pohtimaan omaa seksuaalisuutta, ennakkoluuloja ja rajoja. Näin seksuaalisuudesta opittaisiin keskustelemaan ammattimaisesti ja luontevasti potilaiden kanssa. (Brusila, 2020e.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi päivitettiin toimintaohjelma Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen puolesta vuosille 2014–2020, jolloin seksuaaliterveyden tuli sisältyä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (THL, 2014, s. 3, 16). Lisäksi siinä ohjeistetaan ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen toteuttaa koulutusta, tutkimusta sekä kehittämistyötä seksuaaliterveyteen liittyen (Brusila & Kero, 2020b). Toimintaohjelman suosituksia pystyttäisiin toteuttamaan jo nykyisillä resursseilla tai vähäisillä lisäresursseilla, muuttamalla organisointia ja suunnittelemalla koulutusta (Kero & Merta, 2020a).

Opetusohjelmien sisältöjen supistuessa taloudellisista seikoista johtuen, vaikeutuvat myös uusien kurssien lisääminen koulutuksiin. Seksuaalisuuden huomioiminen opetuksessa ei ole vielä tarpeeksi systemaattista, jolloin vastuu jää hajanaiseksi. Tällöin opetuksen toteuttaminen jää opettajien oman henkilökohtaisen mielenkiinnon ja panostuksen varaan. Opetuksen vähäisyys ja epäsäännöllisyys sekä negatiiviset asenteet tulivat esille Pirkko Brusilan v. 2012 tekemässä suullisessa kyselytutkimuksessa, jossa selvitettiin seksuaalilääketieteellistä opetusta Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Pitkäaikaissairauksien vaikutusta seksuaalisuuteen ei myöskään huomioitu opetuksessa. Vastuu opetuksesta oli siis jäänyt opettajien omaan harkintaan. (Brusila & Kero, 2020b.)

5.3 Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelma

Fysioterapeuttikoulutus on ammattikorkeakoulussa suoritettava 210 opintopisteen kokonaisuus, johon sisältyy yleistä osaamista, kuntoutuksen yhteistä osaamista ja fysioterapeutin ammatillista osaamista (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s.10). Perusopinnot antavat valmiuksia yleisesti ammattikorkeakouluopiskeluun ja tutustumista vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin. Ammattiopinnot koostuvat suuresta kokonaisuudesta, joissa perehdytään laajasti fysioterapian olennaisiin osa-alueisiin niin teoriasta kuin käytännöstä katsoen. Ammattiopinnot sisältävät opintoja myös yrittäjyydestä. Harjoittelussa opiskelija pääsee harjoittelemaan tietojaan ja taitojaan käytäntöön soveltaen fysioterapeutin työssä. (Opintopolku, 2021.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma koostuu perusopinnoista (8op), ammattiopinnoista (132op), työelämässä tapahtuvasta harjoittelusta (45op), vapaasti valittavista opinnoista (10op) sekä opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä (15op) (Opintopolku, 2021). Opinnoissa on kursseja muun muassa terveyden edistämisestä ja psykofyysisestä fysioterapiasta sekä sisätautien-, tuki- ja liikuntaelinten sekä neurologisten asiakkaiden fysioterapiasta, mutta ainoastaan neurologisia asiakkaita käsittelevällä kurssilla sisältöön kuuluu seksuaaliterveyden huomioiminen lantionpohjan toimintahäiriöiden ja tämän fysioterapian kautta (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2021). Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tietoja ja taitoja sekä sen toteuttamista fysioterapiassa ei huomioida suositusten mukaisesti fysioterapian opintosuunnitelmassa. Tieteellistä perustaa seksuaaliterveyden huomioimisella fysioterapiassa on, mutta tästä huolimatta fysioterapian peruskoulutus huomioi tämän alueen riittämättömästi (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1).

5.4 Fysioterapian mahdollisuudet seksuaaliterveyden edistämiseen

Potilaat haluavat tietoa ja tukea seksuaaliterveytensä parantamiseksi, mutta toimenpiteet ovat puutteellisia fysioterapiassa. Fysioterapeuttien tulisi osata puhua seksuaaliterveydestä perustasolla, joka tarkoittaa potilaan tiedottamista niin sairauden kuin fysioterapian vaikuttavuudesta seksuaaliterveyteen sekä kykyä ohjata potilas kollegan tai muun terveydenhuollon ammattilaiselle, jolla olisi syvällisempää tietoa aiheesta sitä tarvittaessa. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391, 392.)

Nivelrikko on maailmassa lisääntymään päin väestön ikääntymisen sekä ylipainon vuoksi aiheuttaen sairastavalle tuki- ja liikuntaelinten kipuja, jäykkyyttä sekä lihasheikkoutta. Kivulias lonkan- ja polven nivelrikko rajoittaa seksuaaliterveyttä vaihtelevin astein ja on yksilöstä riippuvaa. Tästä huolimatta fysioterapeutit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset eivät huomioi seksuaaliterveyden osa-aluetta, jolloin nivelrikkoa sairastavien seksuaaliterveys voi olla vajavainen. Kivun tunteminen ennen yhdyntää, sen aikana sekä jälkeinpäin voi vaikuttaa seksuaalielämään negatiivisesti; kiputuntemus voi aiheuttaa kivunpelkoa, joka voi johtaa seksuaalisten toimintojen välttämiseen. (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020, s. 2, 6, 8.)

Kivunpelko ja oikeanlaisten asentojen löytäminen koskee nivelrikkoa sairastavien lisäksi myös fibromyalgiaa, nivelreumaa ja kroonista kipua sairastavia. Kroonisia sairauksia, kuten nivelreumaa, fibromyalgiaa ja Ms-tautia sairastavien keskuudesta onkin raportoitu seksuaaliterveyden heikentymistä. Seksuaalisten toimintahäiriöiden on ilmoitettu olevan korkeampaa nivelreumaa sairastavien henkilöiden keskuudessa terveisiin kontrolliryhmiin verrattaessa, jossa vaikuttavimpana tekijänä on ollut kipu. (Nilsing Strid & Ekelius-Hamping, 2020, s. 2, 6, 8.) Fysioterapeuttien olisi tärkeä osata vastata kysymyksiin siitä, miten nivelet ja lihakset vaikuttavat seksuaalisen toiminnan aikana eri asennoissa, sillä leikkaukset voivat vaikuttaa mahdollisiin yhdyntäasentoihin sekä halaamiseen. Tämä korostuu etenkin nivelleikattujen potilaiden kanssa. Ohjauksessa fysioterapeuttien tulisi erityisesti antaa neuvoja tekonivelleikatuille potilaille seksuaalisia toimintoja varten nivelen poissijoiltaan menemisen välttämiseksi. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391.)

Seksuaaliterveyden edistäminen tulisi lisäksi huomioida yleisenä terveystieteenä, sillä terveellinen ja fyysisesti aktiivinen elämäntapa vaikuttaa positiivisesti seksuaaliterveyteen. Säännöllinen liikunnan harrastaminen voi parantaa seksuaalista läheisyyttä sekä seksuaalisen toiminnan tiheyttä. Potilaita ohjatessa harjoitteluun voidaan motivaatiota siihen saada antamalla tietoa säännöllisen harjoittelun ja seksuaaliterveyden välisistä positiivisista vaikutuksista. Fysioterapeuttien tulisi antaa tietoa siitä, kuinka suora vaikutus harjoittelulla on erektio toimintaan, seksuaaliseen haluun, -toimintaan sekä tyytyväisyyteen ja yleiseen seksuaaliterveyteen. Seksuaaliterveyteen negatiivisesti vaikuttavia biopsykososiaalisia tekijöitä oireineen voidaan nähdä sydän- ja

verisuonitautia ja diabetesta sairastavilla, neurologisilla potilailla ja obeeseilla, joilla oireina voivat hengenahdistusta, stressiä, ahdistusta, kipua, väsymystä, masennusta, erektiohäiriöitä sekä vähentynyttä seksuaalista halua. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391.) Seksuaalisia toimintahäiriöitä on joillakin sydän- ja verisuonitautia sairastavilla henkilöillä, mikä vaikuttaa negatiivisesti koko elämään: laatuun, mielialaan ja ihmissuhteisiin. Seksuaalihaasteista keskustelemiseen ei kuntoutushenkilöstön puolesta tartuta, vaikka ongelma tiedostetaan. (D'Eath ym., 2013, s. E1, E2.) Uupumus, kipu, masennus, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja toiminta sekä vähentynyt nivelliikkuvuus ja lihasvoima voivat vaikuttaa kroonisia tuki- ja liikuntaelinongelmia sairastavilla henkilöillä seksuaaliterveyteen negatiivisesti. Naisilla heikentyneeseen seksuaaliterveyteen tekijöinä voivat olla lantionpohjan toimintahäiriöt, inkontinenssi, gynekologiset haasteet sekä rintasyöpä. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391.)

Fysioterapialla voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilön kehonkuvaan- ja arvostukseen, joka voi osaltaan edistää seksuaaliterveyttä. Fysioterapiassa henkilön kehonkuvan parantamiseksi voidaan saada fyysisellä aktiivisuudella, fyysisen toimintakyvyn parantamisen interventioilla sekä kehotietoisuusterapialla. Lisääntyneellä oman kehon arvostuksella on positiivisempi vaikutus seksuaaliterveyteen verrattaessa painon pudotukseen. Fysioterapian aikana koetut positiiviset tunteet yhdistettynä lisääntyneeseen itsetuntoon voivat parhaimmillaan olla positiivisessa yhteydessä seksuaaliterveyteen. Rentoutumistekniikat voivat auttaa vähentämään negatiivisia tunteita, kuten stressiä, ja näin parantaa yksilön seksuaaliterveyttä. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392.)

Fyysinen toiminta on oleellinen ennustaja seksuaalisen toiminnan tyytyväisyydelle, missä fysioterapeutti voi toimia edistäjänä. Suoraan yksilön seksuaaliterveyden edistämiseen saadaan vaikutettua lantionpohjanharjoitteiden kautta gynekologisilla ja urologisilla henkilöillä. Lantionpohjan harjoitteiden kautta voidaan myös epäsuorasti vaikuttaa seksuaaliterveyteen, sillä harjoitteilla voi olla positiivisia vaikutuksia ahdistukseen ja masennukseen. Terapeuttisella harjoittelulla voidaan saada myös lisättyä nivelten liikelaajuutta sekä lihasvoimaa, jotka lisäävät mahdollisuuksia eri asennoille yhdyntää varten. Fyysinen harjoittelu ja osallistuminen vapaa-ajan harrastuksiin voivat epäsuorasti parantaa seksuaaliterveyttä, sillä ne vähentävät kivun tuntemista ja uupumista. (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 391, 392.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Fysioterapian osaamiseen kuuluu huomioida asiakaslähtöisesti, näyttöön perustuvasti ja kokonaisvaltaisesti ihmisen terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky edistämällä, palauttamalla ja ylläpitämällä näitä tekijöitä (Suomen fysioterapeutit, 2016a, s. 12.) Fysioterapian peruskoulutuksen seksuaaliterveyden opetuksen tulisi antaa riittävät tiedot ja osaaminen seksuaaliterveyden edistämiseen (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392). Tästä huolimatta seksuaaliterveys huomioidaan fysioterapian peruskoulutuksessa riittämättömästi (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1). Seksuaaliterveyden huomioimiseen ei fysioterapiassa kiinnitetä tarpeeksi huomiota riittämättömistä seksuaaliterveyden tiedoista johtuen (Areskoug-Josefsson & Kjellström, 2018, s. 1; D'Eath ym., 2013, s. E1; Leonardi-Warren ym., 2016, s. E162).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian peruskoulutuksessa hankitun seksuaaliterveyden osaamisen riittävydestä fysioterapeutin työhön. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa fysioterapeuttien käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman seksuaaliterveyden opetusta osoittamalla seksuaaliterveyden osaamisen merkitys fysioterapeutin työssä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös herättää ajatuksia seksuaaliterveyden huomioimisen tärkeydestä fysioterapiassa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää uudistettaessa Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmaa seksuaaliterveyden koulutuksen lisäämisessä ja näin lisätä seksuaaliterveyden huomioimista osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena fysioterapeutit kokevat peruskoulutuksesta saamansa tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä ja sen toteuttamisen osana fysioterapiaa?

2. Millaista seksuaaliterveyden osaamista tulisi fysioterapian peruskoulutuksen aikana opettaa ammatissa toimivien fysioterapeuttien näkökulmasta?
3. Millaista lisäkoulutusta seksuaaliterveydestä fysioterapeutit ovat hankkineet?

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

7.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyöni oli empiirinen, kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Määrällisellä tutkimuksella saatiin yleinen kuva mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista, ja saatua tietoa analysoitiin numeerisesti. Määrällisen tutkimuksen tulee vastata kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tieto strukturoitiin ja operationalisoitiin ennen kuin aineistoa kerättiin. Operationalisoinnilla tarkoitetaan käsitteiden muuttamista ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista sen objektiivisuus, sillä tutkimustulos on tutkijasta riippumaton. Menetelmällä sain vastaukset tutkimuskysymyksiini sekä tavoitettua isomman tutkimusjoukon, joka on myös tyypillistä kyseiselle tutkimukselle. Tutkimuksessa käytettävänä mittareina voivat olla kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeet, joista itse käytin kyselylomaketta. (Vilka, 2014, s. 13, 14, 17.)

Tutkimusstrategianani oli survey-tutkimus. Kysely soveltui hyvin aineiston keräämiseksi, sillä perusjoukon määrästä ei ollut tietoa, jolloin vastaajia olisi voinut olla todella paljon. Tämän lisäksi kyselyyn vastaajat työskentelivät eri puolilla Suomea ja eri terveydenhuollon alueilla, mitkä vaikuttivat aineiston keruun tapaan. (Vilka, 2014, s. 28.) Edustetulta joukolta kerättiin aineisto standardoidussa muodossa kyselylomaketta käyttäen halutun ilmiön kuvailemiseksi, vertailemiseksi ja selittämiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 134). Kaikilta kyselyyn osallistuvilta tulisi kysyä samat asiat samanlaisessa järjestyksessä (Vilka, 2014, s. 28). Tekemääni kyselyyn tein muutamia, lyhyitä vastauspolkuja annetusta vastauksesta riippuen. Näin sain vastaajan ohjattua eteenpäin henkilöön itseensä ja hänen mielipiteisiinsä pohjautuen (Vilka, 2014, s. 28). Kyselylomakkeella sain selville vastaajien ajatuksia ja tunteita

sekä miten he ovat kokeneet kysyttävät asiat. Tutkimuksen haasteina olivat kyselyyn vastaamattomuus, väärinymmärrykset vastausvaihtoehdoista, vastaajien suhtautuminen kyselyyn sekä heidän ymmärryksensä aihealueesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 185, 195).

Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä useiden monivalintakysymysten ohessa, sillä näin saatiin selville vastaajien ajatuksia laajemmin. Avoimet kysymykset luetellaan laadullisiin kysymyksiin, sillä vastausvaihtoehdoja ei rajattu ja vastaaja sai halutessaan kirjoittaa oman sanallisen vastauksensa. Avoimet kysymykset jäseneltiin teemoittain aineiston saamisen jälkeen. Asiasisältöjen luokittelun muodostaminen tuli olla perusteltua ja tarkkaan määriteltyä sekä niiden tuli sulkea toisensa pois. (Vilka, 2014, s. 62, 68.) Kvalitatiivinen osuus toi vastausvaihtoehtoihin kokonaisvaltaisemman huomioimisen, joiden avulla löydettiin uusia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 161).

7.2 Tutkimusjoukko

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n jäsenet, jotka olivat valmistuneet vuoden 2011 jälkeen. Tutkimuksessa käytettiin itsevalikoituvaa otosta, jolloin mahdollisille vastaajille lähetettiin sähköpostitse kutsu osallistua kyselyyn ja siitä kiinnostuneet vastasivat kyselyyn. Itsevalikoituvassa otoksessa ei yleensä voida määritellä muodostunutta perusjoukkoa tai tietää, saivatko kaikki mahdolliset vastaajat kutsun. (Kuusela, 2009.) Tässä tutkimuksessa oli mahdollista määritellä perusjoukko, ja sen muodostivat Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n 2011 vuoden jälkeen valmistuneet jäsenet, joiden käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta ja kokemuksia fysioterapian peruskoulutuksessa hankitun seksuaaliterveyden osaamisen riittävydestä fysioterapeutin työhön haluttiin kartoittaa.

Seksuaaliterveyden huomioiminen fysioterapiassa- kyselytutkimuksessa oli sisäänottokriteerinä 2011 vuoden jälkeen valmistuneet fysioterapeutit ja vapaaehtoisuus tutkimukseen. Sisäänottokriteerinä oli 2011 valmistumisvuosi ja tämän jälkeiset siksi, koska valmistumisesta ei näin ollen olisi liikaa aikaa, jotta vastaajilla oli parempi

mahdollisuus muistaa seksuaaliterveyden opetusta peruskoulutuksensa ajalta. Näin pystyttiin olemaan varmempia perusjoukolla olevasta halutusta tiedosta (Vilkkä, 2014, s. 64). Poissulkukriteerinä oli valmistuminen ennen 2011 vuotta sekä haluttomuus osallistua tutkimukseen. Näin saatiin rajattua ja kohdistettua aineiston vastauksia tilaajan tarvetta vastaavaksi.

7.3 Aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta, johon aineisto hankittiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen tiedonkeruu tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomaketta. Kyselylomakkeen alussa oli tiedote tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta (Liite 1). Yhdistyksen lähettämissä sähköposteissa ja Instagramin tiedotteissa oli myös tiedote tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Näin tutkimukseen osallistujat saivat riittävän tiedon tutkimuksesta ja päättää siihen osallistumisesta (Vilkkä, 2014, s. 65). Vastaajat pystyivät osallistumaan tutkimukseen niin kotona kuin työpaikalla. Kysymykset ja niiden muotoilu suunniteltiin huolellisesti tutkimuskysymyksiin vastaamaan ja sopiviksi kohderyhmälle.

Kyselylomake (Liite 2) pilotoitiin ennen sen lähettämistä toisella fysioterapiaopiskelijalla ja ohjaavalla opettajalla, jonka pohjalta tein muutamia muutoksia vastausvaihtoehtojen rajaamiseen liittyen sekä kyselyn kieliasun muuttamiseen. Muuta pilotointia ei tehty, sillä aikataululliset tekijät alkoivat tullemaan vastaan. Tutkimuksen riskitekijöinä tiedettiin olevan kyselyyn vastanneiden lukumäärän riittävyys, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia. Vastaajan valmistumisvuotta ei myöskään pystytty varmistamaan.

Kyselylomakkeeseen menevää linkkiä jaettiin Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n toimesta jäsenien sähköpostiin sekä sosiaalisessa mediassa Instagramissa. Kyselylomakkeen jakoaika oli 27.9.-17.10.2021. Tiedonkeruaikaa pidennettiin vielä viikolla suunnitelmasta poiketen vähäisen vastausmäärän vuoksi ja vastaajille lähetettiin kaksi muistutusta sähköpostitse. Tutkimuksessa tavoiteltiin 50 vastaajamäärää ja lopullinen vastaajien määrä oli 57 kappaletta. Vastausprosenttia ei valitettavasti saada, sillä

jäsenten valmistumisvuosia ei ole saatavilla. Tutkimuksen toteutunutta edustavuutta ei siis saada, koska yhdistyksen rekisteri ei erikseen kerää valmistumisvuotta.

Mitta-asteikkoina käytettiin laatuero- ja järjestysasteikkoja niiden soveltuessa sanalliseen mittaamiseen. Laatuero- eli nominaaliasteikolla saatiin jaettua laadullisia ominaisuuksia ryhmiin, kuten sukupuoli. Järjestys- eli ordinaaliasteikolla saatiin mitattua asioiden samanlaisuutta ja erilaisuutta, sillä asiat perustuivat henkilön omaan kokemukseen. (Vilka, 2014, s. 48, 49.) Kyselylomake sisälsi 6 asteikkoihin perustuvaa kysymystä, 7 monivalintakysymystä sekä 7 sekamuotoista kysymystä (Vilka, 2014, s. 62). Järjestysasteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitettiin mielipideväittämiä, jolloin vastaaja sai valita mieleisensä väittämän Likertin 5-portaisesta vastausasteikosta. Likertin asteikko muodostettiin seuraavasti 1= Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4= Osittain samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä ja 6= En osaa sanoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 200.) Monivalintakysymyksissä oli annettuna valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja sai valita rastittamalla mieleisensä vaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja kysymyksestä riippuen. Kyselylomakkeessa oli myös sekamuotoisia kysymyksiä, eli monivalintakysymyksiä, joihin annettujen vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys kysymyksestä riippuen (Vilka, 2014, s. 67, 69). Avoimilla vastausvaihtoehdoilla voidaan saada esille uusia näkökulmia ja asioita, joita ei ole vastausvaihtoehdoissa huomioitu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 199).

7.4 Henkilötietojen käsittely

Henkilötietoja kerätessä tulee sille olla tietosuoja-asetuksen tai tietosuojalain mukainen peruste, jotta niiden käsitteleminen on oikeutettua. Tämän kyselyaineiston hankinnassa ei ollut perusteltua kerätä henkilötietoja, joten sitä ei tehty. Kyselyyn vastanneet henkilöt eivät ole tunnistettavissa välillisesti tai epäsuorasti annettujen vastausten perusteella. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, s.18.) Vastaajien yksityisyyttä ja identiteettiä kunnioitettiin tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 186).

Osallistujia informoitiin selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuksesta ennen siihen osallistumista. Tutkimukseen osallistuville tiedotettiin vastaajien tunnistamattomuudesta kyselyssä ja tietojen luottamuksellisesta käsittelystä, huolellisesta säilyttämisestä ja asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua. Osallistujat saivat tiedon tutkimuksen kohderyhmästä ja sisäänottokriteereistä tutkimukseen. Tiedotteessa kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista, keskeyttämisen mahdollisuus ja mihin saakka vastausaika on. Heille kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ja sen hyödynnettävyys. Kyselyn vastauksia säilytettiin asianmukaisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun E-lomake- ohjelmistossa ja tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella, joihin vain tutkijalla on oikeus. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet tuhoitiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2019, s. 12.)

7.5 Aineiston analyysi

Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Tixel 11- ohjelmaa käyttäen. Määrälliselle tutkimukselle on tärkeää havaintoaineiston soveltuminen numeeriseen mittaamiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 140). Tutkimuksessa jokaiselle muuttujalle eli mitattavalle asialle oli annettu numeerinen arvo, jolloin kyselylomakkeesta saadut vastaukset olivat selkeä analysoida Tixel 11- ohjelmalla. Laadullisen aineiston avoimien kysymysten sanalliset vastaukset luokiteltiin (Vilkkä, 2014, s. 15, 32). Tuloksia saatiin tekemällä tilastollista analyysiä havaintoaineistosta käyttämällä prosenttitaulukoita tulosten kuvailemiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 140).

8 TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 57 henkilöä. Taustietoina kyselylomakkeessa olivat ikäryhmä, sukupuoli, työkokemus fysioterapeuttina ja terveydenhuollon alueella fysioterapeuttina työskentely. Vastaajista naisia oli 54 ja miehiä 3. Lähes kolmeneljäsosa vastaajista

muodostivat ikäryhmät 20-29-vuotiaat ja 30-39-vuotiaat yhteensä (molemmissa ikäryhmissä n=21), 40-49-vuotiaita oli lähes viidennes vastaajista (n=10), 50-59-vuotiaita oli 7% (n=4) ja yli 60-vuotiaita yksi vastaaja.

Vastaajilla oli hankittuna työkokemusta fysioterapeuttina eniten 2-4 vuotta (37 %, n=21). Toiseksi oli 8-10 vuotta (28 %, n=16) ja kolmanneksi 5-7 vuotta (21 %, n=12). Vain hieman yli kymmenyksellä vastaajista (n=8) oli työkokemusta hankittuna alle vuosi.

Yksityisessä terveydenhuollossa työskenteli melkein kolmasosa vastaajista (n=17) ja perusterveydenhuollossa lähes saman verran (n=16). Erikoissairaanhoidon alueella työskenteli kolmanneksi eniten, noin viidesosa vastaajista (n=12). Vastaajista viidesosa työskentelee yrittäjänä/ammattinharjoittajana (n=11). Terveydenhuollon alueella työskentely- kysymykseen yksi henkilö jätti vastaamatta.

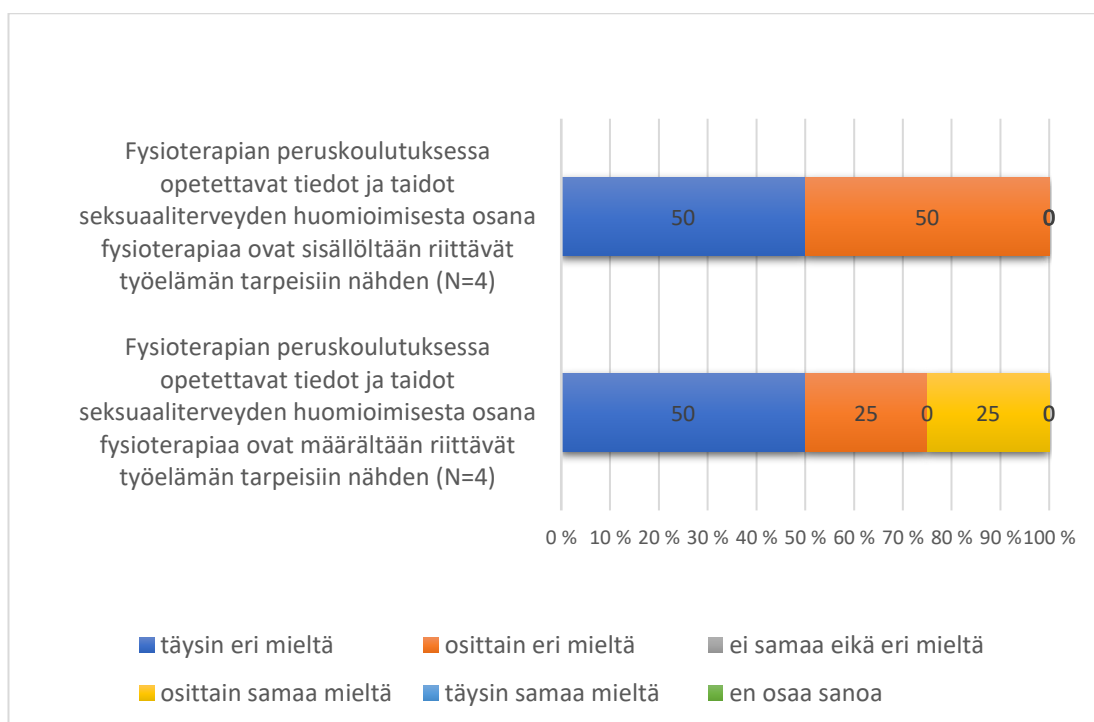
Lisäkoulutusta seksuaaliterveydestä oli hankkinut 18 vastaajaa (32 %), 39 vastaajaa (68 %) ei ollut hankkinut. Lisäkoulutusta hankkineista 35 %:lla (n=6) oli koulutusta lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta (15 op) ja 65 %:lla (n=11) jotain muuta aiheeseen liittyvää täydennyskoulutusta. Avoimia vastauksia jostain muuta täydennyskoulutusta kohtaan tuli 12 ja niistä luokiteltiin täydennyskoulutuksen hankkimisen kohdistuneen eniten lantionpohjan fysioterapiaan liittyen sekä äitiysfysioterapiaan ja kipukoulutuksiin, joissa seksuaaliterveyttä käsiteltiin. Osa oli käynyt seksuaaliterveyden opintojaksoja ja muita koulutuksia, joissa aihetta käsiteltiin. Yhdellä vastaajista oli kollega pitänyt kurssin aiheesta ja yhdellä seri-koulutuksessa käsiteltiin aihetta. Seksuaalineuvojan tai -terapeutin, klinisen seksologin- tai seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijakoulutusta ei ollut kukaan vastaajista käynyt.

8.2 Seksuaaliterveyden opetuksen sisältyminen perustutkintoon

Vastaajista suurimmalla osalla (93 %, n=53) fysioterapian perustutkintoon ei sisällynyt seksuaaliterveyden opetusta ja vain pieni osa (7 %, n=4) vastasi opetukseen sisältyneen seksuaaliterveyden opetusta.

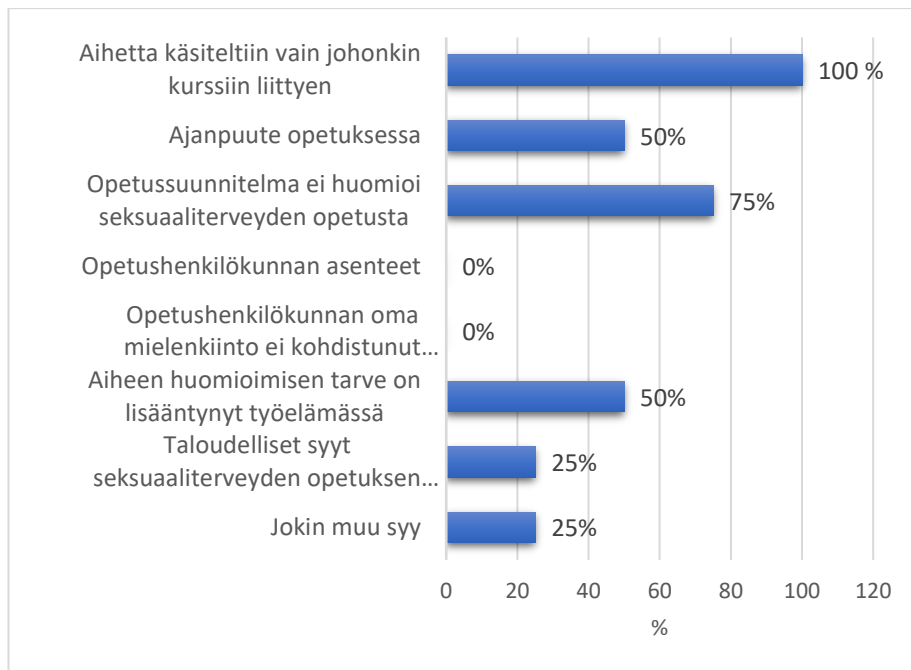
8.3 Seksuaaliterveyden opetuksen riittävyys

Vastaajista (n=4), joilla seksuaaliterveyden opetusta sisältyi fysioterapian perustutkintoon, puolet (n=2) kokee seksuaaliterveyden opetuksen olevan sisällöltään täysin riittämätöntä ja puolet (n=2) osittain riittävää työelämän tarpeisiin nähden (kaavio 1). Puolet (n=2) vastaajista kokee seksuaaliterveyden opetuksen olevan määrällisesti täysin riittämätöntä, 1 osittain riittämätöntä ja 1 osittain riittävää (kaavio 1).



Kaavio 1. Seksuaaliterveyden opetuksen riittävyys sisällöltään ja määrältään (n=4)

Kaikki vastaajat (n=4) kokivat seksuaaliterveyden opetuksen olevan määrällisesti tai sisällöllisesti riittämätöntä johtuen aiheen käsittelystä vain johonkin kurssiin liittyen (kaavio 2). Kolme neljästä koki, ettei opetussuunnitelma huomioi seksuaaliterveyden opetusta. Puolet vastaajista (n=2) koki ajanpuutteen opetuksessa ja aiheen huomioimisen tarpeen lisääntyneen työelämässä vaikuttavan. Taloudelliset syyt seksuaaliterveyden opetuksen järjestämiseen ja jokin muu syy vastattiin kerran. Jokin muu syy sisälsi avoimen kysymyksen, johon vastauksena kerrottiin olevan aiheen liian yksipuolinen käsittely. Opetushenkilökunnan asenteita ja opettajien oman mielenkiinnon vaikutusta seksuaaliterveyden opetuksen riittämättömyyden syihin ei valinnut kukaan.



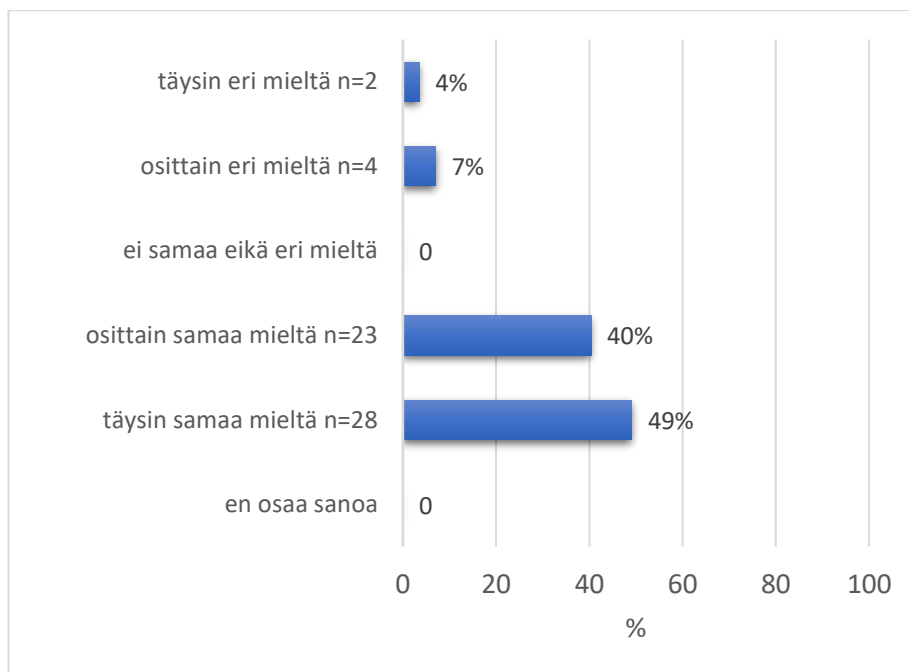
Kaavio 2. Seksuaaliterveyden opetuksen riittämättömyyden syyt (n=4)

8.4 Seksuaaliterveyden opetuksen tarpeellisuus työelämää varten

Vastaajista (n=53), joilla seksuaaliterveyden opetusta ei sisältynyt fysioterapian perustutkintoon, 84 % (yhteensä n=44) kokee täysin tai osittain seksuaaliterveyden opetuksen olevan tarpeellista työelämää varten. Vastaajista noin kymmenes (n=5) oli ei samaa eikä eri mieltä. Osittain eri mieltä oli vain 6 % (n=3) vastaajista ja täysin eri mieltä vain yksi vastaaja.

8.5 Seksuaaliterveyden opetuksen kehittäminen

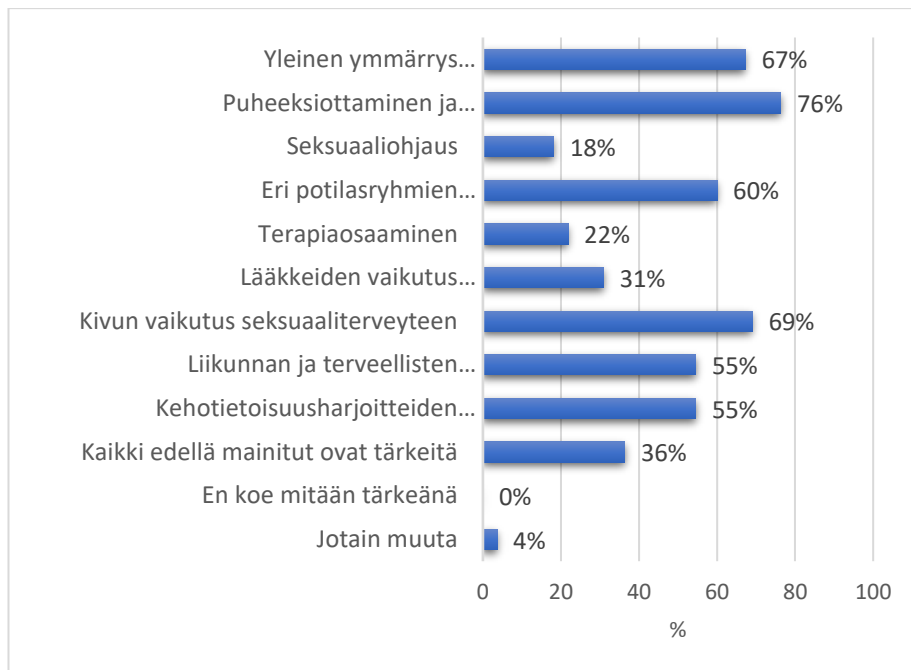
Vastaajista 89 % (n=51) lisäisi seksuaaliterveyden opetusta opetussuunnitelmiin (kaavio 3). Täysin eri mieltä opetuksen lisäämisestä oli vain 4 % vastaajista ja osittain eri mieltä 7 % vastaajista.



Kaavio 3. Seksuaaliterveyden opetuksen lisääminen fysioterapian opetussuunnitelmiin (n=57)

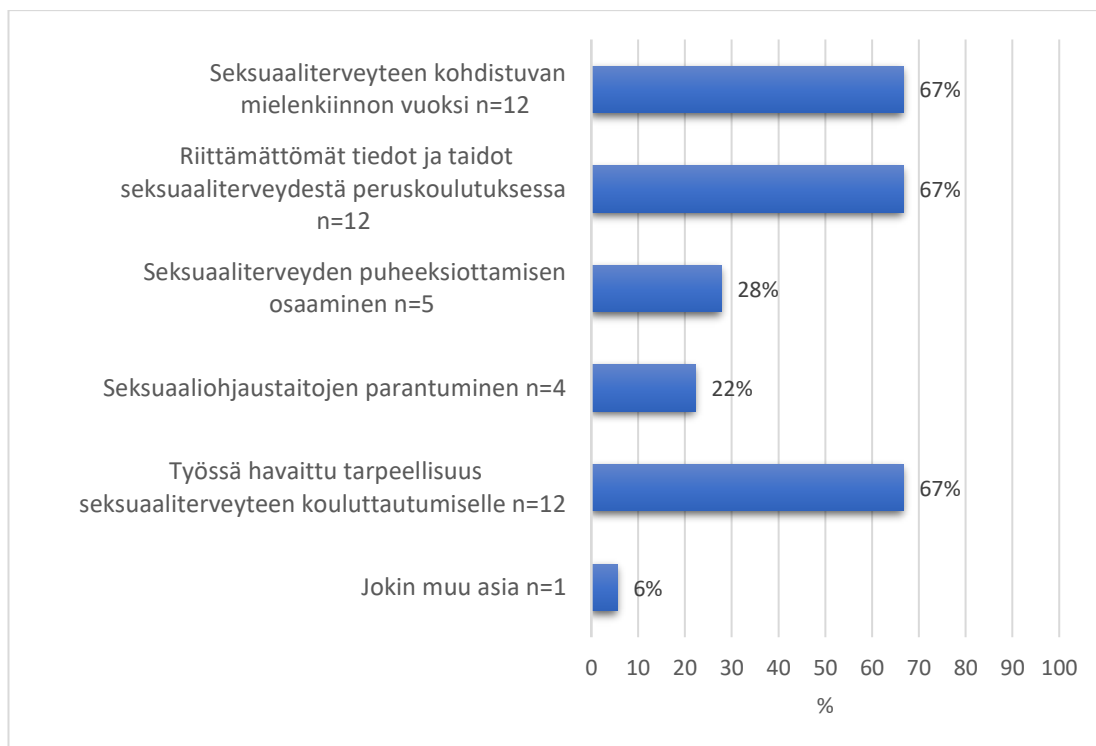
Vastaajat (n=55), jotka sisällyttäisivät seksuaaliterveyden opetusta opetussuunnitelmiin, kokivat seksuaaliterveyden opetukseen parhaimpana vaihtoehtona oman kurssin, jonka lisäksi aihetta käsiteltäisiin osana muita kursseja (38 %, n=21). Oma kurssi seksuaaliterveydestä (35 %, n=19) tai seksuaaliterveys liitettynä osaksi muita kursseja (35 %, n=19) saivat lähes saman verran kannatusta. Vastaajista 3 (5 %) vastasi ei osaa sanoa. Avoimissa vastauksissa ehdotettiin, että kumpi vaan mahtuu paremmin opetussuunnitelmaan (oma kurssi tai liitettynä osaksi) ja todettiin asian olevan tärkeä ja laaja aihe, johon tuli paneutua oman kurssin kautta.

Tärkeimmäksi asiaksi opettaa seksuaaliterveydestä fysioterapian peruskoulutuksessa työelämän tarpeita ajatellen koettiin puheeksi ottaminen ja puheeksi ottamisen mallit (76 %) (kaavio 4). Toisena oli kivun vaikutus seksuaaliterveyteen (69 %) ja kolmantena yleinen ymmärrys seksuaaliterveydestä (67 %). Neljänneksi sijoittui eri potilasryhmien seksuaaliterveyden huomioiminen (60 %) ja viidenneksi 55 %:lla liikunnan ja terveellisten elämäntapojen vaikutus seksuaaliterveyteen sekä kehotietoisuusharjoitteiden vaikutus seksuaaliterveyteen. Avoimissa vastauksissa tuli esille seri-asiakkaan hoito, hermoston vireystilan vaikutus seksuaaliterveyteen sekä mielenterveyden ja seksuaaliterveyden yhteys.



Kaavio 4. Seksuaaliterveydestä opetettavat tärkeät aiheet fysioterapian peruskoulutuksessa työelämän tarpeita ajatellen (n=55)

Lisäkoulutusta seksuaaliterveydestä hankkineet (n=18) kokivat koulutuksen mielenkiinnon syinä olleen ensimmäisenä jaetusti kiinnostus seksuaaliterveyteen, riittämättömät tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä peruskoulutuksessa sekä työssä havaittu tarpeellisuus seksuaaliterveyteen kouluttautumiselle (kaavio 5). Toisena oli seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen osaaminen ja kolmantena seksuaaliohjaustaitojen parantuminen. Yksi vastaajista kirjoitti aiheen tulleen muun koulutuksen ohella tullut tutummaksi.



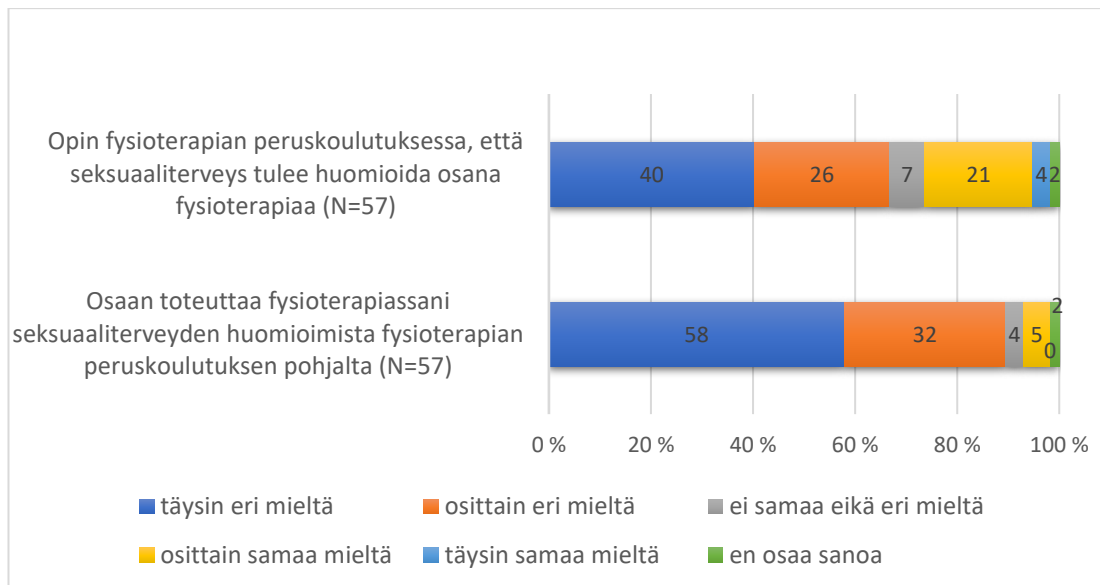
Kaavio 5. Hankitun lisäkoulutuksen mielenkiinnon syyt (n=18)

8.6 Seksuaaliterveyden huomioimisen toteuttaminen

Vastaajista suurin osa (66–90 %) koki täysin tai osittain, että he eivät ole oppineet seksuaaliterveyden huomioimista ja toteuttamista fysioterapian peruskoulutuksessa (kaavio 6).

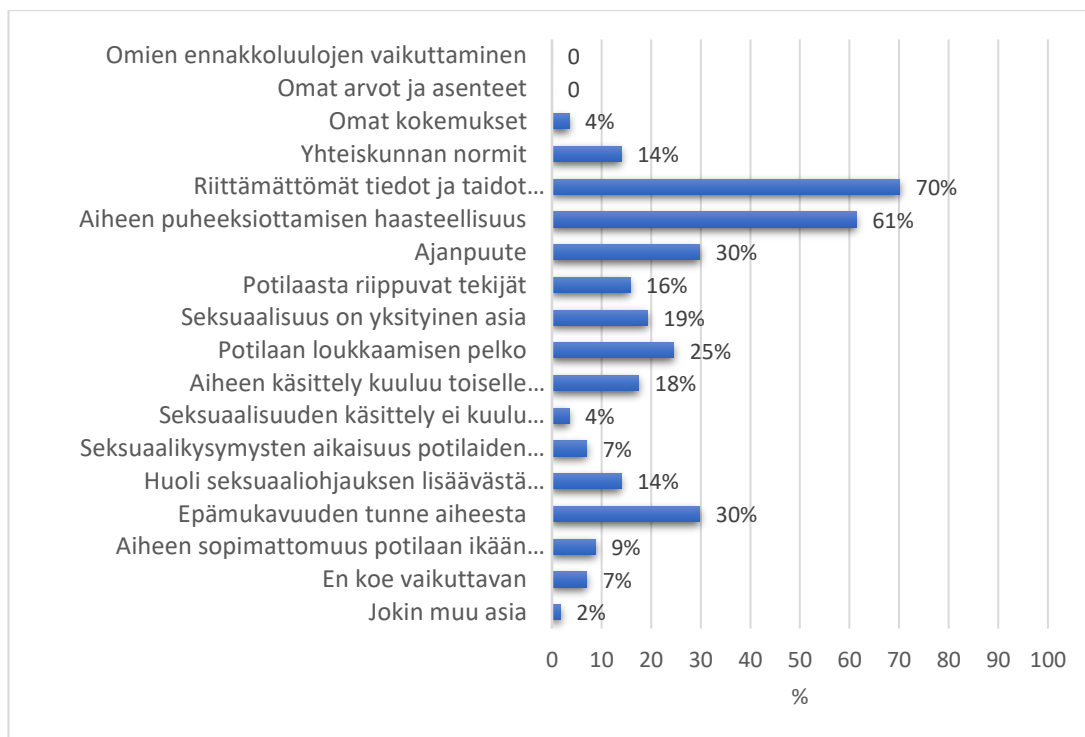
Vain kaksi vastaajaa koki oppineensa seksuaaliterveyden huomioimista osana fysioterapiaa ja noin viidennes (n=12) koki oppineensa osittain. Suurin osa (40 %, n=23) koki olevansa täysin eri mieltä ja hieman yli neljännes (n=15) osittain eri mieltä koulutuksessa opitusta seksuaaliterveyden huomioimisesta. Vastaajista lähes kymmenes (n=4) oli ei samaa eikä eri mieltä ja 1 vastaaja ei osannut sanoa.

Vastaajista kukaan ei kokenut täysin oppineensa seksuaaliterveyden huomioimisen toteuttamista osana fysioterapiaa ja vain 5 % (n=3) koki oppineensa osittain. Lähes kolme viidestä vastaajasta (58 %, n=23) koki olevansa täysin eri mieltä ja lähes kolmannes (n=18) osittain eri mieltä koulutuksessa opitusta seksuaaliterveyden huomioimisen toteuttamisesta fysioterapiassa.



Kaavio 6. Vastaajien (n=57) seksuaaliterveyden huomioimisen ja toteuttamisen oppiminen fysioterapian peruskoulutuksessa

Lähes kolmeneljäsosa vastaajista koki riittämättömien tietojen ja taitojen seksuaaliterveydestä rajoittavan seksuaaliterveyden huomioimista fysioterapiassa (kaavio 7). Toiseksi rajoittavana tekijänä koettiin puheeksi ottamisen haasteellisuus, jonka vastasi jopa kolme viidestä. Kolmanneksi koettiin ajanpuute ja epämukavuuden tunne aiheesta. Neljänneksi eniten ääniä sai potilaan loukkaamisen pelko ja viidenneksi koettiin seksuaalisuuden olevan yksityinen asia, jonka vastasi jopa 11 henkilöä. Avoimia vastauksessa kirjoitettiin jonkin muun rajoittavan asian olevan asiakkaan ajatus siitä, että seksuaaliterveys ei kuulu fyssarille. Kukaan vastaajista ei valinnut omien ennakkoluulojensa tai arvojensa ja asenteidensa rajoittavan seksuaaliterveyden huomioimista.



Kaavio 7. Seksuaaliterveyden huomioimista rajoittavat tekijät fysioterapeuteilla (n=57)

Työkaluja käytännön tueksi helpottamaan seksuaaliterveyden huomioimista kokee vastaajista (n=57) tarvitsevansa jopa yli neljäviihdesosaa (84 %, n=48) ja vain 16 % (n=9) ei koe tarvitsevansa. Lähes 90 % vastaajista (n=42) kokisi lyhyen koulutuksen helpottavan seksuaaliterveyden huomioimista käytännössä. Toiseksi koettiin dokumentoinnin yhteyteen integroidun työkalun helpottavan aiheen puheeksi ottamista (29 %, n=14) ja kolmanneksi jopa kymmenellä äänellä koettiin tarvitsevan apuja vuorovaikutustaitojen parantamiseen (21 %). Myös vertaistutorointi/mentorointi sai kannatusta seitsemällä äänellä (15 %). Jotain muuta vastausvaihtoehtoa ei kukaan vastaajista valinnut.

9 POHDINTA

9.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tavoitteena oli kehittää Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman seksuaaliterveyden opetusta osoittamalla seksuaaliterveyden osaamisen merkitys fysioterapeutin työssä. Seksuaaliterveyden osaamisen merkitys fysioterapeutin työssä osoitettiin, mutta nähtäväksi jää, sisällytetäänkö seksuaaliterveyden opetus Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelmaan. Tutkimuskysymyksiä oli kolme kartoittaen fysioterapeuttien käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta sekä heidän kokemuksiaan fysioterapian peruskoulutuksessa hankitun seksuaaliterveyden osaamisen riittävyydestä fysioterapeutin työhön. Lisäksi fysioterapeuttien lisäkoulutuksista seksuaaliterveyteen liittyen kartoitettiin. Esitettyihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja ne ovat yhteneväiset tutkimusten kanssa. Opinnäytetyöni tuloksilla on merkitystä seksuaaliterveyden huomioimisen lisäämisessä osana fysioterapian opetusta ja niitä voidaan hyödyntää uudistettaessa Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmaa seksuaaliterveyden koulutuksen lisäämisessä ja näin lisätä seksuaaliterveyden huomioimista osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti muissa ammattikorkeakouluissa seksuaaliterveyden koulutuksen lisäämisessä sekä eri organisaatioissa fysioterapeuttien seksuaaliterveyden osaamisen tukemisessa.

Suurin osa fysioterapeuteista ei oppinut seksuaaliterveyden huomioimista ja sen toteuttamista fysioterapian peruskoulutuksessa, vaikka peruskoulutuksen seksuaaliterveysopetuksen tulisi antaa riittävät tiedot ja pätevyys siihen, että ammattilaisilla on luotettava olo seksuaaliterveyden edistämiseen (Areskoug-Josefsson & Gard, 2015, s. 392). Seksuaaliterveyden opetusta ei sisältynyt lähes kaikilla vastanneilla fysioterapian perustutkintoon, mutta sille olisi ollut tarvetta työelämän tarpeita ajatellen. Muutamalla opetusta sisältyi koulutukseen, mutta se koettiin sisällöllisesti riittämättömäksi ja määrällisesti melko riittämättömäksi työelämän tarpeita ajatellen. Myös aiemmat tutkimukset tukevat sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat osaamisensa seksuaaliterveys- ja ongelmien käsittelyyn vajanaiseksi (Areskoug-Josefsson & Gard,

2015, s. 392). Riittämättömyyden syiksi koettiin eniten aiheen vähäinen opetus sekä opetussuunnitelman huomioimattomuus seksuaaliterveyden opetukseen ja ajanpuute opetuksessa sekä työelämässä noussut tarve. Positiivista on, että opetushenkilökunnan asenteiden/mielenkiinnon ei koeta vaikuttavan seksuaaliterveyden opetukseen, sillä toteuttamisen on todettu jäävän helposti opettajien oman henkilökohtaisen mielenkiinnon ja panostuksen varaan (Brusila & Kero, 2020b).

Fysioterapeuttien työssä seksuaaliterveyden huomioimista rajoittavat eniten riittämättömät tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä, jotka tulevat esiin myös Leonardi-Warren ym. (2016, s. E162) sekä D'Eath ym. (2013, s. E1.) tutkimuksista. Myös puheeksi ottamisen haasteellisuus, ajanpuute ja epämukavuuden tunne aiheesta, potilaan loukkauksen pelko ja seksuaalisuuden kokeminen yksityisenä asiana koettiin rajoittavina tekijöinä. Tässä tutkimuksessa rajoittaviksi tekijöiksi nousi esille samoja asioita kuin D'Eath ym. (2013, s. E1, E2.) tutkimuksessa. Kyselyssä jopa 11 henkilöä vastasi seksuaalisuuden olevan yksityinen asia. Seksuaalisuus siis koetaan vieläkin yhteiskunnassamme epämukavana ja yksityisenä asiana jopa terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, kuten Brusila (2020b) toteaa. Mielenkiintoista on, että yksikään vastaaja ei kokenut omien ennakkoluulojensa, arvojensa, asenteidensa tai kokemustensa rajoittavan työssään seksuaaliterveyden huomioimista, vaikka O'Connorin ym. (2019, s. 850, 862) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten omakohtaisilla käsityksillä on todettu olevan paljon vaikutusta seksuaaliterveyden huomioimiseen.

Fysioterapeuttien näkökulmasta, työelämän tarpeet ajatellen, seksuaaliterveyden opetuksen tulisi sisältää etenkin puheeksi ottaminen ja puheeksi ottamisen mallit, kivun vaikutus, yleinen ymmärrys, eri potilasryhmien huomioiminen, liikunnan ja terveellisten elämäntapojen vaikutus sekä kehotietoisuusharjoitteiden vaikutus seksuaaliterveyteen. Kivun vaikutuksen valintaan vaikutti mahdollisesti useiden vastaajien käydyt kipukoulutukset, joissa aihetta oli käsitelty ja siten se saatettiin ajatella myös helpommin vaikuttavammaksi tekijäksi. Avoimissa vastauksissa huomioitiin seri-asiakkaan hoito, hermoston vireystilan vaikutus sekä mielen- ja seksuaaliterveyden yhteys, jota en huomannut asettaa vastausvaihtoehdoksi teoriaosuuden mainittavuudesta huolimatta. Seksuaaliterveyden osaamisen opettamista lisittäisiin opetussuunnitelmiin omana kurssinaan, liitettynä osaksi muita kursseja tai tehden molemmat. Näin tekemällä voidaan lisätä opiskelijoiden tietoutta seksuaaliterveydestä ja saada seksuaaliterveyden

huomioimista siirrettyä myös työelämään, jossa sillä tulisi olemaan terveyttä kokonaisvaltaisesti edistäviä vaikutuksia väestön terveyteen ja elämänlaatuun sekä taloudellisesti ajateltuna se olisi järkevää vähentyneiden lääkärikäyntien muodossa. Seksuaalisuuteen liittyvien, selvittämättömien haasteiden onkin tutkittu lisäävän terveystalveluiden käyttöä (Brusila, 2020b).

Myös aiemmat tutkimukset (O'Connor ym., 2019) tukevat sitä, että fysioterapeutit kokevat tarvitsevansa työkaluja käytännön tuekseen helpottamaan seksuaaliterveyden huomioimista, joista lyhyt koulutus seksuaaliterveydestä koettiin parhaimpana vaihtoehtona. Kannatusta saivat myös dokumentoinnin yhteyteen integroitu työkalu helpottamaan puheeksi ottamista, apuja vuorovaikutuksen parantamiseen ja vertaistutorointi/mentorointi, joita myös O'Connor ym. (2019, s. 850, 862) esittivät parannuksiksi tutkimuksessaan. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen ja vuorovaikutus koetaan fysioterapeuttien keskuudessa ilmeisesti haasteellisena, joka saattaa johtua aiheen käsittelemättömyydestä opetuksessa. Seksuaaliterveyttä sisällyttämällä opintoihin opittaisiin seksuaalisuudesta keskustelemaan ammattimaisesti ja luontevasti potilaiden kanssa (Brusila, 2020e). Seksuaaliterveyden riittävällä osaamisella voitaisiin puheeksi ottamisen kuilua lyhentää terveydenhuollossa.

Fysioterapeutit olivat hankkineet lisäkoulutusta seksuaaliterveydestä lantionpohjan fysioterapiasta, äitiysfysioterapiasta, kipukoulutuksista sekä muista täydennyskoulutuksista, joissa aihetta käsiteltiin. Lantionpohjan fysioterapiaa käsitellään hieman fysioterapian peruskoulutuksessa, jonka vuoksi on näin saattanut herätä mielenkiinto sen opiskelua kohtaan. Samaa polkua voitaisiin saavuttaa seksuaaliterveyden koulutuksen lisäämisellä opintoihin. Fysioterapeuteilla on mielenkiintoa seksuaaliterveyden opiskeluun, mutta opetusta ei vastausten perusteella fysioterapian perustutkinnossa ole tarpeeksi vastaamaan työelämän tarvetta.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja, jolloin tehty tutkimus on luotettava ja hyväksyttävä, ja siitä saadut tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksesta saadut tulokset on tallennettu, esitetty ja arvioitu huolellisesti ja

rehellisesti asianmukaisesti. Tiedonhankinta, tutkimukset ja arviointi on toteutettu eettisesti tieteellisen tutkimuksen avoimuutta noudattaen. Opinnäytetyössä on viitattu muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2012, s. 6.) Teoriaosuuden kirjallisuuden hauissa on käytetty luotettavia tietokantoja ja kirjallisuutta sekä Internetistä käytettyjen lähteiden luotettavuutta on arvioitu.

Opinnäytetyösuunnitelman tekovaiheessa arvioitiin mahdollisen eettisen ennakoarvioinnin tekemistä, mutta tähän ei ryhdytty johtuen tutkimuksesta tai siitä saatavien tulosten vahingottomuudesta tutkittavia kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, (n.d.). Tutkimuksessa kunnioitettiin jokaisen tutkittavan anonymiteettiä, sillä yksittäisiä henkilöitä ei voi tutkimuksesta saada esille. Osallistujia tiedotettiin asianmukaisella tavalla tutkimukseen osallistumisesta ja osallistujien oikeuksista. Osallistuminen oli näin tietoon perustuvaa, eli eettisyyttä noudatettiin tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2019, s.8.)

Tilastollisia menetelmiä käytettäessä olisi tutkimuksessa hyvä olla vähintään 100 havaintoyksikköä (Vilka, 2014, s. 17). Tässä tutkimuksessa vastauksia saatiin käsiteltäväksi 57, jota voidaan kuitenkin pitää riittävänä. Otoksen ollessa suurempi, on siinä enemmän perusjoukon ominaisuuksia verrattaessa pienempään otokseen, jolloin tulokset ovat luotettavampia (Vilka, 2014, s. 57). Vastausprosenttia ei valitettavasti saatu, mikä olisi lisännyt tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettiä (Vilka, 2014, s. 149). Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n jäsenten kokonaismäärä on 872 henkilöä, joista opiskelijoita on 157. Opiskelijoiden määrää ei voida kokonaismäärästä vähentää, sillä osa opiskelijoista on voinut vastata kyselyyn heidän käydessä töissä. Valmistusvuoden tarkistamisesta oltiin yhdistykseen yhteydessä, mutta heillä ei valitettavasti ollut rekisteröitynä tätä tietoa. Otoksena oli itsevalikoituva otos, jolloin tutkimukseen on saattanut osallistua vain aiheesta kiinnostuneet henkilöt ja kiinnostumattomat ovat jättäneet vastaamatta (Kuusela, 2009). Tämä seikka aiheuttaa otokseen vinoutta, eikä voida varmasti todeta perusjoukon edustavuutta. Muita otantamenetelmiä ei olisi voitu käyttää, sillä osallistujien määrästä tai osallistujista ei ollut etukäteen tietoa ja sisäänottokriteerinä haluttiin pitää tietty aika valmistumisesta, jotta vastaajille olisi parempi mahdollisuus muistaa saatu opetus. Tutkimuksessa saatiin kuitenkin kartoitettua fysioterapeuttien kokemuksia seksuaaliterveyden opetuksesta ja seksuaaliterveyden osaamisen tärkeydestä. Vastauksissa tuli esille niiden suuri jakautuminen aikaisempia

tutkimuksia puoltavasti, joka kuitenkin osoittaa suuren osan fysioterapeuteista olevan samaa mieltä seksuaaliterveyden opetuksesta tutkimusten kanssa. Vastaajien valmistumisvuotta ei myöskään pystytä varmistamaan, joten on mahdollista, ettei kaikki vastaajat olleet kelpoisia vastaajia. Vastaajat olivat melko tasaisesti eri terveydenhuollon alueilta, joka osaltaan rikastaa tutkimusta.

Haasteita toi lisäksi tiedonkeruun alussa vähäinen vastusmäärä, joka tiedettiin olevan riskitekijä tutkimukselle. Vastausaikaa päätettiin pidentää viikolla alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Vastaamattomuuden vuoksi yhdistys lähetti jäsenilleen muistutuksia yhteensä kaksi kertaa sähköpostilla ja lisäksi vastaamista mainostettiin yhdistyksen puheenjohtajan ajatuksesta Instagramissa. Instagramissa mainostus oli loistava ajatus, joka olisi ollut hyvä tehdä jo alusta alkaen johtuen sen mainostamisen kautta saaduista vastausten määrän noususta.

Seksuaaliterveyden huomioimisesta fysioterapiassa oli vähän tutkimustietoa ja tutkimukset olivat englanniksi, joka sekin toi itselleni haasteita oman englannin kielen osaamisen vuoksi. Kirjoituksessa alku oli hyvin vaikeaa, sillä teoretiedon kerääminen kesti turhan kauan ja aika alkoi tulemaan vastaan. Lomakkeen tekovaihe oli työläs, mutta myös hyvin opettavainen. Aihetta ei rajattu kohdistumaan omaan potilasryhmäänsä, sillä halusin käsitellä aihetta yleisesti fysioterapian näkökulmasta ja selvittää, saadaanko tämänhetkisellä opetuksella työelämässä tarvittavaa osaamista. Opinnäytetyössäni olen oppinut sen, että seksuaaliterveys tulisi saada paremmin esille niin opetuksessa kuin terveydenhuollossa potilaille ja ammattilaisille. Tarvitaan osaamista, jotta aihe pystytään ottamaan puheeksi. Työni tekeminen on opettanut näkemään seksuaaliterveyden entistä laajemmin ja sen merkityksen fysioterapiassa.

9.3 Mittarin luotettavuus

Kyselylomakkeella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin fysioterapeuttien seksuaaliterveyden opetuksesta, työelämässä tarvittavasta osaamisesta ja hankitusta lisäkoulutuksesta. Tutkimuksen validiteetti oli hyvä, eli mittarina toiminut kysely mittasi sitä, mitä oli tarkoituskin (Vilka, 2014, s. 150). Tutkija oli perehtynyt hyvin seksuaaliterveys fysioterapiassa aihealueeseen. Kyselylomake suunniteltiin ja operationalisoitiin

huolellisesti, jota tukee lomakkeesta saadut vähäiset avoimet vastaukset poisluettuna hankittu lisäkoulutus, josta odotettiin tulevan useampia vastauksia. Kysely antoi tarvittaessa mahdollisuuden kirjoittaa vastaajan oman vastauksen. Kysely on menetelmällisesti toistettavissa, mutta itsevalikoituvasta otoksesta johtuen sen toistettavuus kärsii, sillä tulokset saattavat muuttua. Kyselylomakkeessa olevat vastauspolut on esitetty ja ne ovat toistettavissa. Lomaketta tarkistivat ulkopuoliset henkilöt lomakkeen ymmärrettävyyden varmistamiseksi ja mahdollisten väärinymmärrysten riskien minimoimiseksi ja näiden pohjalta tehtiin muutamia korjauksia. Lomakkeen toimivuus testattiin useampaan kertaan linkin kautta. Luotettavuutta olisi vielä lisännyt kyselylomakkeen parempi pilotointi, joka oli tarkoituskin tehdä. Aikataululliset tekijät tulivat kuitenkin esteeksi, jolloin vastausten saaminen olisi pitkittänyt kohtuuttomasti. Vastaajien suhtautuminen kyselyyn vaikutti annettuihin vastauksiin, etenkin kun kyseessä oli itsevalikoituva otos, jolloin kyselyyn on saattanut vastata enemmän aiheesta kiinnostuneita henkilöitä. Haasteena oli myös fysioterapeuttien ymmärrys seksuaaliterveydestä, millä saattoi olla vaikutusta vastauksiin. Henkilöllä ei välttämättä ollut tietoa seksuaaliterveydestä, jos sitä ei tämän opinnoissa käsitelty. Tietämättömyys saattoi vaikuttaa seksuaaliterveyden ymmärtämättömyyteen, jolloin henkilö on saattanut vastata valiten vain jotain. Vastaajissa oli myös paljon lisäkoulutusta seksuaaliterveydestä hankkineita, jolloin henkilöllä oli enemmän tietoa seksuaaliterveydestä, jolloin seksuaaliterveys saatettiin kokea tärkeänä ja vastaaminen oli helpompaa ymmärrettävyyden vuoksi.

9.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä keskityttiin fysioterapeuttien kokemuksiin seksuaaliterveyden opetuksesta. Fysioterapeuttien omalle näkemykselle oli tarvetta ja se antoi tärkeää tietoa seksuaaliterveyden osaamisen lisäämisestä koulutukseen. Seksuaaliterveyden huomioimiselle fysioterapiassa selkeästi on lisätutkimuksen tarvetta, sillä aineistoa on hyvin vähän.

Jatkotutkimusta voisi siirtää työelämän puolelle, jossa kartoitettaisiin laadullisesti potilailta itseltään seksuaaliterveyden huomioimista fysioterapiassa. Työelämässä voisi myös tutkia, miten seksuaaliterveys huomioidaan eri potilasryhmillä fysioterapeuttien

toimesta ja kehitellä tähän esimerkiksi oppaita. Tulevaisuudessa voisi koota tietopakettin fysioterapian opetuksen tueksi seksuaaliterveyden huomioimisesta. Aiheesta voisi ideoida työkaluja käytännön tueksi, kuten haastatteluun tai kirjaamiseen liitettyä työkalua helpottamaan puheeksi ottamista.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Amnesty International. (n.d.). Seksuaalioikeudet. Haettu 13.1.2021 osoitteesta <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>

Areskoug-Josefsson, K. & Gard, G. (2015). Physiotherapy as a promoter of sexual health. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31(6), 390-395.

Areskoug-Josefsson, K. & Kjellström, S. (2018). Ethics and sexual health: Exploration of the ethical code of conduct for physiotherapists concerning sexual health in clinical practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, s. 1-12.
<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1470209>

Brusila, P. (2020a). Etiikka ja juridiikka seksuaalilääketieteessä. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. (2020b). Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. (2020c). Mitä seksuaalilääketiede on. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. (2020d). Seksuaalilääketieteellistä termistöä. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. (2020e). Tulevaisuudennäkymiä. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. & Kero, K. (2020a). Koulutus Euroopassa ja maailmalla. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Brusila, P. & Kero, K. (2020b). Suomen koulutustilanne. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

D'Eath, M., Byrne, M., Doherty, S., McGee, H., Murphy, A. (2013). The Cardiac Health and Assessment of Relationship Management and Sexuality Study: a qualitative inquiry of patient, general practitioner, and cardiac rehabilitation staff views on

sexual assessment and counseling for cardiac patients. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 28(2), E1-E13. DOI: [10.1097/JCN.0b013e318281d0b3](https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e318281d0b3)

Kero, K. & Merta, M. (2020a). Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Kero, K. & Merta, M. (2020b). Seksuaaliterveys osana hoitoa, palvelua ja kuntoutusta. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Kero, K. & Merta, M. (2020c). Seksuaaliterveyspalvelut Suomessa. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J., Räsänen, M. & Apter, D. (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). (2014). Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Julkari. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>.

Leonardi-Warren, K., Neff, I., Mancuso, M., Wenger, B., Galbraith, M. & Fink, R. (2016). Sexual Health: Exploring Patient Needs and Healthcare Provider Comfort and Knowledge. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), E162-E167. DOI: [10.1188/16.CJON.E162-E167](https://doi.org/10.1188/16.CJON.E162-E167)

Nilsing Strid, E. & Ekelius-Hamping, M. (2020). Experiences of sexual health in persons with hip and knee osteoarthritis: a qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(576), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03596-5>

O'Connor, S., Connaghan, J., Maguire, R., Kotronoulas, G., Flannagan, C., Jain, S., Brady, N. & McCaughan, E. (2019). Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-methods evidence synthesis. *Patient Education and Counseling*, 102(5), s. 850-863. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.015>

Opintopolku. (2021). Fysioterapeutti (AMK), fysioterapia, päivätoteutus, Pori. Haettu 12.4.2021 osoitteesta <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.91272353995>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2021). Etenemissuunnitelma, fysioterapia. Haettu 6.5.2021 osoitteesta <https://samkstudyguide.solenovo.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=51063&planId=29427>

Suomen Fysioterapeutit. (2016a). Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

Suomen Fysioterapeutit. (2016b). Yhteiskuntaosaaminen [kuva1]. Haettu 12.4. osoitteesta <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/ammattillinen-osaaminen/yhteiskuntaosaaminen.html>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 286–293.

Suomen seksologinen seura. (n.d.). Seksologia. Haettu 4.9.2021 osoitteesta <https://seksologinenseura.fi/kiinnostaako-seksologian-asiantuntijuus/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (n.d.). Eettinen ennakoarviointi. Haettu 8.11.2021 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valtonen, K., Purhonen, T., Perttilä, I. & Airaksinen, O. (2015). Uro- ja suoliterapia sekä seksuaalineuvonta Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.). Fysiatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>

Vesa Kuusela. (2009). Otantamenetelmä on surveytutkimuksen kulmakivi. Hyvinvointikatsaus. Tilastokeskus. Haettu 15.11.2021 osoitteesta https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-14_003.html?s=0#6

Vilka, H. (2014). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Väestöliitto. (n.d.). Seksuaaliterveys. Haettu 13.1.2021 osoitteesta <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>

World Health Organization. (2006). Sexual health. Haettu 13.1.2021 osoitteesta https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1

Tiedote tutkimuksesta kyselyn alussa



KYSELY

Tutkimuksen tarkoitus

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa fysioterapeuttien käsityksiä työelämässä tarvittavasta seksuaaliterveyden osaamisesta. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian peruskoulutuksessa hankitun seksuaaliterveyden osaamisen riittävydestä fysioterapeutin työhön. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kehitettäessä Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian tutkinto-ohjelman seksuaaliterveyden opetusta.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.9.2021 0.15 ja päättyy 17.10.2021 23.45

Seksuaaliterveyden huomioiminen fysioterapiassa

Kysely on osa Fysioterapian AMK opinnäytetyötäni "Seksuaaliterveyden huomioiminen fysioterapiassa". Tutkimusjoukkoni koostuu Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n jäsenistä. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja henkilötietoja ei tulla kysymään, joten yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa kyselystä. Kyselystä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti, säilytetään huolellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. **Voit osallistua kyselyyn, mikäli olet valmistunut vuoden 2011 jälkeen.**

Tutkimustulokset ovat luettavissa julkisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen kyselylomake

Taustatiedot

- Ikäryhmä 20-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60+

- Sukupuoli nainen
 mies
 muu
 en halua kertoa

- Työkokemus fysioterapeuttina (vuosina) 0-1
 2-4
 5-7
 8-10

- Missä terveydenhuollon alueella työskentelet tällä hetkellä? Perusterveydenhuolto
 Erikoissairaanhoido
 Yksityinen terveydenhuolto
 Yrittäjä/ammattinharjoittaja

Seuraava >>

Sivu 1 / 9

Fysioterapian peruskoulutuksen seksuaaliterveyden opetus

- Kyllä Ei
* Sisältyikö fysioterapian perustutkintoosi seksuaaliterveyden opetusta?

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 2 / 9

”Kyllä”- polku. Vastatessa täysin eri mieltä, osittain eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä seksuaaliterveyden opetuksen olevan sisällöllisesti tai määrällisesti riittävää, ohjattiin kyselylomakkeessa vastaamaan riittämättömyyden syihin.

Seksuaaliterveysopetuksen riittävyys

Fysioterapian peruskoulutuksessa opetettavat tiedot ja taidot seksuaaliterveyden huomioimisesta osana fysioterapiaa ovat sisällöltään riittävät työelämän tarpeisiin nähden

- Täysin eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä
 En osaa sanoa

Fysioterapian peruskoulutuksessa opetettavat tiedot ja taidot seksuaaliterveyden huomioimisesta osana fysioterapiaa ovat määrältään riittävät työelämän tarpeisiin nähden

- Täysin eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä
 En osaa sanoa

Mikäli seksuaaliterveyden huomioiminen opetuksessa ei ollut riittävää, niin mistä syistä?

- Aihetta käsiteltiin vain johonkin kurssiin liittyen
 Ajanpuute opetuksessa
 Opetussuunnitelma ei huomioi seksuaaliterveyden opetusta
 Opetushenkilökunnan asenteet
 Opetushenkilökunnan oma mielenkiinto ei kohdistunut seksuaaliterveyteen
 Aiheen huomioimisen tarve on lisääntynyt työelämässä
 Taloudelliset syyt seksuaaliterveyden opetuksen järjestämiseen
 Jokin muu syy

Jos vastasit jokin muu syy, niin mikä?

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 4 / 9

”Ei”- polku

Seksuaaliterveydenopetuksen tarpeellisuus

Seksuaaliterveyden opetukselle olisi ollut tarvetta työelämän tarpeita ajatellen

- Täysin eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä
 En osaa sanoa

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 3 / 9

Vastaus ”täysin eri mieltä” ohjautui seksuaaliterveyden huomioimisen toteutus- osioon.

Seksuaaliterveyden opetuksen kehittäminen fysioterapian peruskoulutuksessa

- Seksuaaliterveyden opetusta tulisi sisällyttää enemmän fysioterapian opetussuunnitelmiin
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
 - En osaa sanoa

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 5 / 9

Seksuaaliterveyden opetuksen kehittäminen fysioterapian peruskoulutuksessa

Rastita kohdat, jotka koet olevan seksuaaliterveyden opettamiseen paras vaihtoehto

- Oma kurssi
- Liitettyä osaksi kursseja
- Oma kurssi + liitettyä osaksi kursseja
- En osaa sanoa
- Ei mikään vaihtoehdoista

Jos valitsit ei mikään vaihtoehtoista, perustele miksi ei?

Rastita kohdat, jotka koet olevan tärkeitä opettaa seksuaaliterveydestä fysioterapian peruskoulutuksessa työelämän tarpeita ajatellen

- Yleinen ymmärrys seksuaaliterveydestä
- Puheeksi ottaminen ja puheeksiottamisen mallit
- Seksuaaliohjaus
- Eri potilasryhmien seksuaaliterveyden huomioiminen
- Terapiaoasaaminen
- Lääkkeiden vaikutus seksuaaliterveyteen
- Kivun vaikutus seksuaaliterveyteen
- Liikunnan ja terveellisten elämäntapojen vaikutus seksuaaliterveyteen
- Kehotietoisuusharjoitteiden vaikutus seksuaaliterveyteen
- Kaikki edellä mainitut ovat tärkeitä
- En koe mitään tärkeänä
- Jotain muuta

Jos valitsit jotain muuta, niin mitä?

<< Edellinen

Seuraava >>

Sivu 6 / 9

Seksuaaliterveyden huomioimisen toteutus

- Opin fysioterapian peruskoulutuksessa, että seksuaaliterveys tulee huomioida osana fysioterapiaa
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
 - En osaa sanoa

- Osaan toteuttaa fysioterapiassani seksuaaliterveyden huomioimista fysioterapian peruskoulutuksen pohjalta
- Täysin eri mieltä
 - Osittain eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Osittain samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä
 - En osaa sanoa

Rajoittaako jokin/jotkut alla esityistä asioista työssäsäi seksuaaliterveyden huomioimiseen?

Rastita max 5 mielestäsi tärkeintä kohtaa.

- Omien ennakkoluulojen vaikuttaminen
- Omat arvot ja asenteet
- Omat kokemukset
- Yhteiskunnan normit
- Riittämättömät tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä
- Aiheen puheeksiottamisen haasteellisuus
- Ajanpuute
- Potilaasta riippuvat tekijät
- Seksuaalisuus on yksityinen asia
- Potilaan loukkaamisen pelko
- Aiheen käsittely kuuluu toiselle ammattilaiselle
- Seksuaalisuuden käsittely ei kuulu fysioterapeutille
- Seksuaalikäymysten aikaisuus potilaiden vointiin nähden
- Huoli seksuaaliohjauksen lisäävästä ahdistuksesta potilaalle
- Epämukavuuden tunne aiheesta
- Aiheen sopimattomuus potilaan ikään nähden
- En koe vaikuttavan
- Jokin muu asia

Jos valitsit jonkin muun, niin mikä?

Kyllä Ei

Koen tarvitsevani työkaluja käytännön tueksi helpottamaan seksuaaliterveyden huomioimista

Jos vastasit kyllä, niin minkälaisia?

- Lyhyt koulutus seksuaaliterveydestä
- Dokumentoinnin yhteyteen integroitu työkalu helpottamaan puheeksiottamista
- Vertaistutorointi/mentorointi
- Apuja vuorovaikutustaitojen parantamiseen
- Jotain muuta

Jos valitsit jonkin muun, niin mikä?

Kyllä Ei

Olen hankkinut fysioterapian peruskoulutuksen jälkeen seksuaaliterveyteen liittyvää koulusta

<< Edellinen

Seuraava >>

Mikäli vastaaja oli hankkinut koulutusta, niin ohjautui tähän. Jos vastasi ei ollut hankkinut, kysely päättyi.

Lisäkoulutus seksuaaliterveydestä

Millaista koulutusta olet hankkinut?

- Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito (15 op)
- Seksuaalivouvojan koulutus
- Seksuaaliterapeutin koulutus
- Kliininen seksologi
- Seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntajakoulutus
- Jotain muuta

Jos valitsit jotain muuta, niin mitä?

Miksi hankit seksuaaliterveyteen liittyvää koulutusta?

- Seksuaaliterveyteen kohdistuvan mielenkiinnon vuoksi
- Riittämättömät tiedot ja taidot seksuaaliterveydestä peruskoulutuksessa
- Seksuaaliterveyden puheeksiottamisen osaaminen
- Seksuaaliohjaustaitojen parantuminen
- Työssä havaittu tarpeellisuus seksuaaliterveyteen kouluttautumiselle
- Jokin muu asia

Jos valitsit jokin muu asia, niin mikä?

<< Edellinen

Seuraava >>

Kiitos vastauksistasi!

Sivu 8 / 9



KYSELY

Seksuaaliterveyden huomiointi fysioterapiassa

Kysely on osa Fysioterapian AMK opinäytetyötin "Seksuaaliterveyden huomiointi fysioterapiassa". Tutkimusjoukko koostuu Lounais-Suomen fysioterapeutit ry:n jäsenistä. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja henkilötietoja ei tulla kysymään, joten yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa kyselystä. Kyselystä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti, säilytetään huolellisesti ja ne hävitetään asianmukaisesti opinäytetyön valmistuttua. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. **Voit osallistua kyselyyn, mikäli olet valmistunut vuoden 2011 jälkeen.** Tutkimustulokset ovat luettavissa julkisesti opinäytetyön valmistuttua.

Oletko tyytyväinen antamisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

Tietojen lähetys

<< Edellinen

Valmis

Sivu 9 / 9