

SEKSUAALITERVEYSOPINNOT HOITOTYÖN OPISKELI-  
JOIDEN NÄKÖKULMASTA LAPIN AMMATTIKORKEA-  
KOULUSSA

Rauhala Vera

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Vera Rauhala	<b>Vuosi</b>	2023
<b>Ohjaaja</b>	Heidi Jaakola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK		
<b>Työn nimi</b>	Seksuaaliterveysopinnot hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta Lapin ammattikorkeakoulussa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	45 + 3		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla nykyisen Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopintojen kokemuksia ja näkemyksiä opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksista ja näkemyksistä seksuaaliterveyden opinnoista, jota voitaisiin hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee seksuaaliterveyttä käsitteenä ja seksuaalisuutta ihmisen elämänkaareissa sekä seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten seksitauteja. Opinnäyte toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jota ohjaavina tutkimuskysymyksinä olivat: mitä vahvuuksia opiskelijat näkevät tämänhetkissä hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopinnoissa, ja mitä kehittämistarpeita hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopinnoissa on. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, jonka sai sähköpostitse yhteensä 221 hoitotyön opiskelijaa. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa käytettiin analyysimenetelmänä tyypittelyä.

Osallistuneista opiskelijoista suurin osa pitivät nykyisiä seksuaaliterveysopintoja joko riittämättöminä tai erittäin riittämättöminä. Seksuaaliterveyden opintojen kuvailuissa yleisimpiä ja selkeitä teemoja olivat seksuaaliterveyden käsittelyn vähäisyys ja vajuus sekä opetuksen ja luentojen vähäisyys. Opiskelijat kuvailivat uuden osaamisen puuttumista ja seksuaaliterveysopintojen riittämättömyyttä osaamisen lisäämiseksi seksuaaliterveysopintojen kautta. Opiskelijoiden seksuaaliterveysopintojen kehittämistarpeiden kuvailuissa yleisimpinä teemoina nousi opintojen monipuolistaminen, lisääminen sekä rakenteellinen ja sisällöllinen kehittäminen. Seksuaaliterveyskokemusten kuvailuissa teemoiksi nousivat potilaslähtöiset ja hoitajalähtöiset vuorovaikutustilanteet, joista hoitajalähtöiset olivat yleisempiä.

Avainsanat

Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, sukupuoli, sukupuolitaudit, oppimiskokemukset, hoitotyö

School of Northern Well-being and  
Services  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Vera Rauhala	<b>Year</b>	2023
<b>Supervisor</b>	Heidi Jaakola		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Title</b>	Sexual health studies from nursing students' point of view in Lapland University of Applied Sciences		
<b>Number of pages</b>	45 + 3		

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences and views regarding the sexual health studies in the current nursing and health care programme at the Lapland University of Applied Sciences from the students' point of view. The commissioner of the thesis was the Lapland University of Applied Sciences. The goal was to produce information about the experiences and views of the students at Lapland University of Applied Sciences regarding the sexual health studies, which could potentially be used in the further development of nursing education contents.

The theoretical base of the thesis addresses sexual health as a concept and sexuality within a person's life cycle, as well as factors affecting sexual health, such as sexually transmitted diseases. The thesis was implemented as a qualitative study. The guiding research questions were: what strengths do the students see in the current sexual health studies in the nursing programme, and what development needs are there in the sexual health studies in the nursing programme. The research material was collected by using a digital questionnaire, which was sent to a total of 221 nursing students by e-mail. The answers were analyzed with content analysis by using categorizing through types as the analysis method.

Most of the participating students considered the current sexual health studies either as insufficient or very insufficient. In the descriptions of the sexual health studies the most common and clear themes were the lack of and scarcity of the discussion on sexual health, as well as the lack of teaching and lectures. The students described a lack of new competence and the insufficiency of the sexual health studies from which to increase their competence. In the students' descriptions of the development needs of the sexual health studies, the most common themes that came up were the diversification and increase of studies, as well as the structural development and development of the content. In the descriptions of sexual health experiences, the themes that emerged were patient-oriented and nurse-oriented interaction situations, of which the nurse-oriented ones were more common.

**Keywords** Sexual health, sexuality, gender, sexually transmitted diseases, learning experiences, nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SEKSUAALITERVEYS KÄSITTEENÄ.....	6
2.1 Seksuaaliterveys.....	6
2.2 Seksuaaliterveys elämän aikana .....	8
3 SEKSUAALITERVEYS HOITOTYÖSSÄ .....	12
3.1 Potilaan seksuaaliterveys .....	12
3.2 Potilaan seksuaalisuus .....	12
3.3 Yleisimmät seksitaudit .....	14
3.4 Seksitautipotilas .....	16
4 LAINSÄÄDÄNTÖ JA OIKEUDET.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
6 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	21
6.1 Laadullinen tutkimusote .....	21
6.2 Aineistonkeruumenetelmä .....	22
6.3 Aineistokoko .....	23
6.4 Sisällönanalyysi .....	25
7 TULOKSET.....	30
7.1 Tulosten lähtökohdat.....	30
7.2 Taustatiedot ja kokemukset nykyisistä seksuaaliterveysopinnoista .....	31
7.3 Seksuaaliterveysopinnoissa koettu puutteellisuus .....	31
7.4 Osaamisen vahvistuminen seksuaaliterveysopintojen kautta .....	33
7.5 Seksuaaliterveysopintojen kehittämistarpeet .....	34
7.6 Seksuaaliterveystilanteet harjoitteluissa .....	36
8 POHDINTA .....	37
8.1 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	37
8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	38
8.3 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusehdotus.....	40
LÄHTEET .....	42
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden kokemukset seksuaaliterveysopinnoista. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden suhdetta seksuaalisuuteen sekä mahdollisuutta nauttia seksuaalisuudesta ilman muiden tai itsensä vahingoitetuksi tulemista. Seksuaalisuuteen kuuluvat mm. kokemus omasta sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä ja suuntautumisesta elämän aikana, ja niiden määritelmät ovat hyvin yksilökohtaiset. (Santalahti 2018.) Opinnäytetyö pohjautuu opiskelijoiden kokemuksiin ja näkemyksiin, jotka rajataan eettisin perustein heidän harjoitteluiden potilas- tai asiakasvuorovaikutustilanteisiin, kokemukseen teoreettisesta oppimateriaalista ja opetuksesta koulun tiloissa tai verkossa.

Aiheen valintaan vaikutti suuresti oma kokemukseni sairaanhoitajaopiskelijana ja siksi henkilökohtainen hypoteesini eli ennuste tutkimuksen tuloksista onkin, että Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitokoulutuksessa on joitain puutteita seksuaaliterveysedukaatiossa. Opinnäytetyön avulla todistan hypoteesini joko vääräksi tai todeksi, ja siten totean mahdollisen kehitystarpeen hoitotyön koulutuksessa tutkimustuloksiin perustuen. Lisäksi seksuaaliterveydestä on erittäin niukasti hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta tutkimuskirjallisuutta, joten on aiheellista tutkia asiaa. Suomen 2018 syyslukuvuonna valmistuville lääketieteen opiskelijoille toteutetun kyselynkin mukaan reilusti yli puolet opiskelijoista kokivat seksuaalilääketieteen opetusta olleen liian niukasti ja lähes 80 % vastasivat, että seksuaaliopetus pitäisi olla pakollista perusopetuksessa (Kevo ym. 2022).

Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää nykyisen Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopinnojen kokemuksia ja näkemyksiä opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytteen tavoitteena on tuottaa tietoa Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksista ja näkemyksistä seksuaaliterveyden opinnoista, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämässä.

## 2 SEKSUAALITERVEYS KÄSITTEENÄ

### 2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys tarkoittaa yksinkertaisimmillaan ihmisen seksuaalisuuden ja terveyden välistä suhdetta. Seksuaalisuus on laaja-alainen yläkäsite, joka kattaa ihmisen koko elämän aikaisen seksuaalisuuden kehittymisen ja muuttumisen. Seksuaalisuuden alakäsitteitä, kuten seksi, sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaaliset toiminta- ja kohdehäiriöt, seksuaalioikeudet, on useita ja niillä on edelleen alisteisia käsitteitä. (Santalahti 2018.)

Seksi on luonnollinen seksuaalisuuden osa, joka tarkoittaa seksuaalista toimintaa ja siihen kuuluvia haluja, ajatuksia, tunteita, mielikuvia ja tarpeita. Seksiin kuuluu yhdynnän lisäksi seksuaalisuuden ilmaisu, kosketuksen hakeminen ja seksuaalisen nautinnon haku sekä niiden kokeminen yksin, kumppanin tai kumppaneiden kanssa. Tunteet ovat tärkeitä seksuaalisille kokemuksille ja ne usein tekevät seksistä merkittävämpää. Siksi seksin avulla voidaan osoittaa, antaa ja saada rakkautta. Itsetyydytystäkin voidaan pitää rakkauden antamisena itselleen ja siten itsevarmuuden ja itsetunnon kohottamisena. (Ryttyläinen & Valkama 2020, 14.)

Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa sitä, mihin ihminen itse kokee oman sukupuolensa kuuluvan. Sukupuolen käsitykseen kuuluvat biologiset kehon piirteet, koettu sukupuoli ja sosiaalinen sukupuolirooli eli toisten näkemä sukupuoli. Biologinen sukupuoli määräytyy yleensä syntymähetkellä sukuelinten perusteella joko naiseksi tai mieheksi, mutta on tapauksia, joissa vastasyntyneen sukupuoli on epäselvä. (Uusi-Mäkelä & Kärnä 2021.) Tällöin kyse voi olla intersukupuolisesta lapsesta, jolla on synnynnäisesti hormonaalisia, kromosomistollisia tai anatomisia epätyypillisyyksiä, jotka sisältävät naisen ja miehen ominaisuuksia vaihdellen (Jones & Jacombs 2021, 497). On myös ihmisiä, joiden biologinen sukupuoli ei vastaa heidän kokemaansa sukupuoli-identiteettiä tai sukupuoliroolia, mikä voi aiheuttaa henkistä kärsimystä. Tällaista sukupuoliristiriitaa kutsutaan transsukupuolisuudeksi, ja siihen on saatavilla useita korjaushoitoja sukupuolileikkausten lisäksi. (Uusi-Mäkelä & Kärnä 2021.)

Seksuaalinen suuntautuminen on moniulotteinen käsite, jota on yleensä vaikea määritellä tarkoin rajoin, ja se kattaa koko seksuaalisen suuntautumisen kirjon.

Suuntautuminen voidaan jokseenkin määrittää sen perusteella, minkä sukupuolen omaavaan ihmisryhmään osoitetaan kiinnostusta. Esimerkiksi samasta sukupuolesta kiinnostuneet voivat olla homoseksuaaleja ja molemmista sukupuolista kiinnostuneet voivat olla biseksuaaleja. Nykyään suuntautuminen ei kuitenkaan ole niin yksilönteistä sukupuoli-identiteetin monimuotoisuuden rinnalla, että ihminen voitaisiin karkeasti kategorisoida vain yhteen suuntautumisyhmään. Jokainen voi myös valita, määritteleekö omaa suuntautumistaan lainkaan, eli kategorisoinnin voi jättää kokonaan pois. (Väestöliitto 2023.)

Seksuaalinen toimintahäiriö on tila, jossa ihminen ei kykene toteuttamaan seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla tai ei kykene yhdyntään laisinkaan. Toimintahäiriöitä ovat esimerkiksi halun, seksuaalisten ärsykkeiden vasteen tai yhdynnän kannalta olennaisten fysiologisten reaktioiden puute tai heikkous, kuten erektion heikkous tai orgasmin saamattomuus. Toimintahäiriö voi liittyä psyykkisiin tekijöihin, kuten mielenterveyshäiriöihin, suoriutumispaineeseen tai omaan suhtautumiseen. Mielenterveyshäiriöistä tavallisimmin masennus, psykoosi, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä niihin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa toimintahäiriötä. Fyysisistä tekijöistä toimintahäiriöihin kytköksissä olevia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, endokriiniset eli hormonaaliset sairaudet sekä virtsateiden, munuaisten ja maksan sairaudet. Lisäksi elintavat, perinnölliset tekijät ja poikkeava neurologinen tila voivat liittyä toimintahäiriöön. (Lönqvist 2021b.)

Seksuaaliset kohdehäiriöt eli parafiliat ovat kliinisesti merkitseviä, toistuvia ja voimakkaita seksuaalisia mielikuvia, käytöksiä tai haluja, joita herättävät epätyypilliset kohteet, tilanteet tai toiminnot. Parafiliaan suuntautuminen ei itsessään ole häiriö, ellei se aiheuta itselle tai ympärillä oleville haittaa tai kärsimystä, jolloin siitä tulee psykiatrinen häiriö. ICD-10 -tautiluokituksissa parafiliahäiriöitä on kolme – ekshibitionismi, voyeurismi ja pedofilia. Ekshibitionismi eli seksuaalinen paljasteluhäiriö on pakonomaista ja joskus kärsimystä aiheuttavaa itsensä paljastelua tuntemattomille. Voyeurismi eli seksuaalinen tirkistelyhäiriö keskittyy ihmisten tarkkailuun heidän tietämättään, kun he riisuuntuvat, ovat alastomia tai ovat seksuaalisessa kanssakäymisessä. Pedofilia eli lapsikohteinen seksuaalihäiriö kohdistuu murrosikäisiin tai sitä nuorempiin lapsiin, jotka ovat vähintään 5 vuotta nuorempia kuin seksuaalihäiriöinen. Pedofiilit käyttävät harvemmin fyysi-

siä keinoja lapsikohteen houkuttelemiseksi, vaan manipuloivat heitä. Useilla pedofiileillä yhteisinä piirteinä ovat mielenterveyshäiriöt, päihderiippuvuudet, taloudelliset ongelmat, lapsena laiminlyödyksi joutuminen ja seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen. (Lönngqvist 2021a.)

Seksuaaliterveyden toinen tärkeä osa on terveys, jolla tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista terveydentilaa, joka koostuu perinteisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveyden osa-alueesta. Fyysinen terveys tarkoittaa hyvää kehon toimivuutta, johon kehon omaava on tyytyväinen. Fyysinen osa-alue tarkastelee ihmisen biologista ja fysiologista kehontilaa, johon vaikuttavat muun muassa erilaiset sairaudet ja synnynnäiset kehon ominaisuudet. Psyykinen osa-alue keskittyy mielenterveyteen ja itsensä arvostamiseen, joita voivat heikentää esimerkiksi masennus, mielialahäiriöt ja skitsofrenia. Sosiaaliseen osa-alueeseen taas kuuluvat ihmissuhteet, vuorovaikutus ja yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä oleminen. (Patja 2022.)

Kaikki kyseiset terveyden kolme lohkoa vaikuttavat toisiinsa ja ovat riippuvaisia toisistaan. Ihmisen itsenäinen kehon terveyden ylläpito tarvitsee myös hyvää mielenterveyttä, joka antaa motivaatiota ja edistää henkistä jaksamista. Hyvä mielenterveys taas tarvitsee turvallisia ihmissuhteita, joista voidaan tarvittaessa saada henkistä tukea. Toisaalta sosiaalisen verkoston ylläpito vaatii tasapainoista mielentilaa, jotta keskustelu toisten ihmisten kanssa sujuu hyvillä mielin, sekä hyvää fyysistä terveyttä, joka mahdollistaa liikkumisen esimerkiksi kahviloihin tai kavereiden luokse. Lisäksi ulkoiset tekijät, kuten kulttuuri, uskonto, asuinalue, taloudellinen tilanne ja työympäristö ovat hyvinkin yksilöllisiä jokaisen ihmisen kohdalla ja vaikuttavat eri tavoin kokonaisterveyteen. Terveys on siis hyvin moniulotteinen käsite, joka yhdistyy ja liittyy moniin asioihin ja siten on vaikeasti määriteltävissä. (Patja 2022.)

## 2.2 Seksuaaliterveys elämän aikana

Ihmisen seksuaalisuuden voidaan ajatella alkavan jo sikiöaikana, jolloin sikiön sukuelimet kehittyvät, mutta seksuaalisuuteen kuuluvat myös tunne- ja ajatusmaailma, jotka kehittyvät myöhemmin. Lapsen tunteiden säätelyn osaaminen, it-



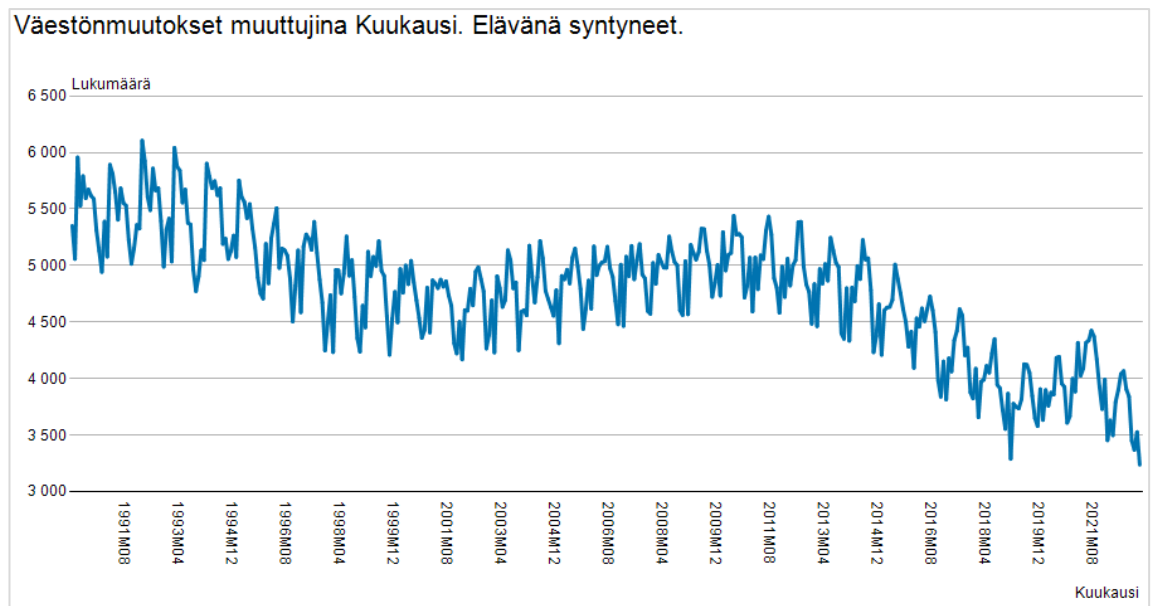
setunto ja minäkuvan kehittyminen näkyvät 3–5 vuoden iässä ja kehittyvät edelleen nuoruuteen asti. 3–5-vuotiaan kehitysvaiheeseen kuuluu oidipaalivaihe, jossa lapsi alkaa huomioida ja tutkia omaa kehoaan ja sukuelimiään enemmän sekä huomata oman perheen ja itsensä kehoissa eroavaisuuksia. Oidipaalivaiheessa lapsi oivaltaa, että hänen vanhemmillaan on erityinen suhde keskenään, ja lapsi saattaa sanoa haluavansa naimisiin vanhemman kanssa kuuluakseen vanhempien suhteeseen. Lapsi käsittää jälkikäteen kuitenkin, ettei vanhemman kanssa kumppanuus ole mahdollista ja alkaa sen sijaan samaistua vanhempiinsa ja ymmärtää heidän arvomaailmaansa. Kouluikäisenä lapsi oppii ja tiedostaa useita asioita, kuten ystäväsuhteiden ylläpitoa, ryhmässä toimimista ja sääntöjen noudattamista. Kouluikäisen leikit ja harrastukset siirtyvät hiljalleen kodin ja vanhempien ulkopuolelle, minkä myötä lapsi oppii toimimaan itsenäisemmin. (Mäntymaa ym. 2016.)

Sukukypsyys, eli murrosiän alku ja lisääntymiskyvyn saavuttaminen, tapahtuu yleensä 13 vuoden iässä vaihdellen yksilöittäin ja biologisen sukupuolen mukaan, mutta nuoren kehon, keskushermoston ja persoonallisuuden kehitykset ovat vielä kesken. 13–15 ikävuosina nuori voi hakea seksuaalista kokemusta ja mielihyvää yksin tai jonkun kanssa, ja seurustelun kokeilu ja siitä oppiminen lisääntyy. Itsenäistyminen saa alkunsa, kun nuori pyrkii irtautumaan vanhemmistaan ja kypsyymään aikuisuutta kohti. Nuorella voi esiintyä myös riskien ottamista ja kokemuksenhalua, joiden myötä harkinta- ja päätöstentekokyvyt kehittyvät sekä oma seksuaalinen suuntautuminen ja identiteetti vahvistuvat. Toisaalta seksuaalista kehittymistä haittaavat mielenterveyshäiriöt, kuten syömishäiriöt ja kehon dysmorfia eli ruumiinkuvahäiriöt, ovat nuoren iässä yleisiä ja tuottavat negatiivisia mielikuvia omasta seksuaalisuudesta, minkä vuoksi vanhempien tuki on tärkeää seksuaalisessa kehittämisessäkin. (Cacciatore & Kaltiala 2021.)

Murrosiän keski- ja loppuvaiheessa nuorella voi olla pelkoja ja epävarmuuksia omasta seksuaalisuudestaan ja hän voi vertailla itseään muihin ikäisiinsä, jolloin vanhempien antama kannustus ja tieto ovat olennaisia. Tiedon myötä nuori voi oppia hyväksymään itsensä, arvostamaan itseään ja ymmärtämään omaa seksuaalisuutta murrosiän kehon muutosten rinnalla. Murrosiän myötä tulevia kehonmuutoksia ovat esimerkiksi rintojen kasvu, karvoituksen lisääntyminen, kehonmuotojen muutokset, pituuden kasvu ja hikoilu. Seksuaalisuuden ymmärtäminen

kohentaa nuoren itsetuntoa ja siten ennaltaehkäisee riskiä hyväksikäytön uhriksi joutumista, sillä nuori todennäköisemmin suojelee itseään ja muita. (Ihme & Rainto 2019.)

Aikuisuudessa oman seksuaalisuuden kysymykset saavat jo vastaukset, aikuisen itsetunto kohenee entisestään ja oman elämän halut ja toiveet vakiintuvat. Avioliitto ja perheen perustaminen ovat yleinen osa aikuisen elämää ja niiden merkitys, tapahtumajärjestys ja haluaminen vaihtelevat yksilökohtaisesti. Suomessa syntyvyys on laskenut 1991 vuodesta asti jopa noin neljäsosalla ja yhä useampi aviopari haluaa olla lapseton (kuvio 1). Lisäksi vuonna 2015 toteutettujen Finsex-tutkimuksien mukaan kaikenikäisistä naisista, jotka eivät ole parisuhhteessa, noin 20 % eivät halua seksiä tai parisuhdetta, ja vastaavista miehistä vain kuudella prosentilla ei ole seksi- tai suhdehalua. Miesten seksihalukkuus säilyy pääosin samana alle 75-ikäiseksi asti, mutta naisten halukkuus laskee huomattavasti iän myötä. (Kontula 2019.)



Kuvio 1. Suomen syntyvyys kuvattuna kuukausittain vuodesta 1991 lähtien (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019.)

Ikääntymisen tuomat muutokset voivat muuttaa seksuaalisuutta hyvinkin paljon ja yksilöllisesti. Ikääntymisestä puhuttaessa kyse on yleensä iän mukana tulevista sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä, jotka haittaavat seksuaalisuuden toteuttamista samankaltaisesti kuin nuorempana. Iäkkäänkin ihmisen seksuaalinen hyvinvointi on eduksi, sillä se tukee kokonaisvaltaista terveyttä ja

hyvää elämänlaatua. Erektiohäiriöt ovat yleisimpiä ikääntymisen ongelmia miehille ja naisille taas yleinen ongelma on vaihdevuosisien aiheuttama estrogeenin puute, joka vaikeuttaa emättimen kostumiskykyä. (Brusila 2011.)

Yksi yleisimmistä ikääntymisen tuomista sairauksista on Alzheimerin tauti, joka on hermostorappeumasairaus ja edetessään aiheuttaa dementiaa. Alzheimerin taudin alkuaireina ovat lähimuistin heikkeneminen ja uuden asian oppimisen vaikeus, jotka ovat helppoja sekoittaa normaaliin ikääntymisen tuomaan muistin heikkenemiseen. Alkuaireiden jälkeen ilmaantuu kielelliset vaikeudet ja hahmotamisen vaikeus näön avulla. Myös toiminnan suunnittelu ja järjestelmällisyys heikentyvät, ja sairauden edetessä monimutkaiset toimet, kuten raha-asoiden hoitaminen tai matkustaminen muuttuvat liian vaikeiksi. Sairauden edelleen pahentuessa arjen perustoimetkin, kuten pukeutuminen ja vessassa käynti ovat haastavia ja lopulta puhe- ja liikkumiskyvyt heikkenevät. (Juva 2021.)

Dementian piirteisiin kuuluvat kognitiiviset eli älylliset vajeet, kuten muistihäiriöt, ja toiminnalliset vajeet sekä useat psykiatriset häiriöt, kuten muutokset seksuaalisessa käyttäytymisessä. Dementian alkuvaiheissa iäkkäällä voi esiintyä seksuaalisen käyttäytymisen liiallista lisääntymistä, eli hyperseksuaalisuutta, tai täyttä piittaamattomuutta. Hoitotyön näytön perusteella parisuhde, jossa toisella on dementia, aiheuttaa suhteessa erilaisia tunnereaktioita, kuten vihaa, kieltämistä, hyväksymistä, tyytyväisyyttä, huvittumista, fantasiointia ja uhriutumista. Lisäksi hoitotyön näytöstä käy ilmi, että ikääntyneet pelkäävät syrjityksi tai pahoinpidellyksi tulemista, jos he kertovat hoitohenkilökunnalle kuuluvansa eriin sukupuoli- tai seksuaali-identiteettiin kuin heteronormatiiviseen. Hoitohenkilökunnan rooli ikääntyneiden seksuaalisuuden ilmaisussa on siis erityisen olennainen myös terveellisen hoitaja-potilassuhteen ja luottamuksen luomiseksi. (Jayasekara 2022.)

### 3 SEKSUAALITERVEYS HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Potilaan seksuaaliterveys

Hoitotyössä potilaan seksuaaliterveys tulee aina ottaa huomioon ja sitä pidetään tärkeänä kliinisenä taitona. Yksi tärkeimmistä teemoista hoitotyössä onkin potilaan hedelmällisyyden suojeleminen, johon kuuluvat raskauden ehkäisy tai tukeminen, terveen parisuhteen tukeminen ja seksitautien ehkäisy. Ensisijaisesti kaikkien potilaiden seksuaaliterveyttä, mukaan lukien hedelmällisyyttä, suojellaan jo ennen kuin heistä tulee potilaita esimerkiksi tehokkaalla seksuaalikasvatuksella ja -opetuksella nuoruusiässä. Raskauksien ehkäisyyn tai tukemiseen on aina saatavilla monenlaisia palveluita, ohjauksia ja seksuaalineuvontoja matalin kynnyksin. Seksitaudit ovat sukupuoliteitse tarttuvia tauteja, kuten klamydia, HIV ja kuppa, ja niidenkin ehkäisyyn on olemassa neuvontaa, sukupuolitautiltesteja ja rokotteita. (Kuortti 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos korostaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeyttä ja tarjoaa ohjeita hoitotyön ammattilaisille sen toteuttamiseen. Omien ajatusten reflektointi seksuaalisuudesta ja pohdinta seksuaaliterveydestä muun henkilökunnan kanssa on sujuvan seksuaalisuuden puheeksi oton alku. Ammattilaisen tulee myös tuntea ja osata soveltaa seksuaaliterveyden käsitteitä siten, että potilaskin ymmärtää vaivatta ammattilaisen sanomaa. Potilaan annetaan myös määritellä oma sukupuoli ja seksuaalisuus ilman, että ammattilainen osoittaa minkäänlaisia ennakkoluuloja tai odotuksia. Jotta potilas voi vapaasti määritellä oman seksuaalisuutensa, pitää ammattilaisen käyttää sukupuolineutraaleja ilmauksia, ellei potilas itse pyydä jotain tiettyä ilmausta. Esimerkiksi kysyminen tyttöystävästä tai vaimosta ilmaisee ennakkoluulon potilaan seksuaalisuudesta, joten on suotavampaa puhua ennemmin kumppanista tai puolisoista. ((Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

#### 3.2 Potilaan seksuaalisuus

Potilaan seksuaalisuuden ymmärtämiseksi on tiedettävä, miten seksuaalisuus toimii ihmiskehossa. Seksuaalisuuden neurobiologia rakentuu aivoista, ydinjat-

Seksuaalisuuden toiminta pohjautuu siis hyvin paljon neurologiseen toimintaan, minkä vuoksi suurin osa neurologisista sairauksista vaikuttavat potilaan kykyyn toteuttaa seksuaalisuuttaan kaikkien toimintakykyä heikentävien sairauksien lisäksi. Yleisimpiä seksuaaliongelmia aiheuttavia neurologisia sairauksia ovat Parkinsonin tauti, aivoverenkiertohäiriöt ja hermostorappeumasairaudet, joita esiintyy pääosin vanhemmilla ikäluokilla. Nuoremmilla taas MS-tauti ja selkäydin- ja aivovammat, ja lisäksi epilepsiaan käytettävä lääkitys vaikuttavat seksuaalitoimintoihin. (Palmio, Koskinen & Kuusisto 2021.)

Epilepsialääkityksen lisäksi useat muutkin lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia potilaan seksuaalisuuteen, mistä lääkärit harvemmin puhuvat potilaille. Toisaalta seksuaalisuuden muutokset lääkkeiden haittavaikutuksiin nähden ovat haastavia mitata, sillä muutokset voivat johtua sairaudestakin. Suurin osa lääkkeistä ei siis varmuudella vaikuta seksuaalisuuteen, mutta on lääkkeitä, joilla on todennäköisimmin haittavaikutuksia seksuaalisuuteen, kuten masennuslääkkeet, Parkinsonin taudin lääkkeet ja opioidit. Masennuslääkkeet vaikuttavat serotoniniin kautta, joka on seksuaalisuuden säätelyssäkin oleellinen hormoni, ja aiheuttavat muun muassa seksuaalista haluttomuutta, erektiohäiriöitä ja seksuaalisten tunteiden heikkenemistä. Parkinsonin lääkkityksen haittavaikutuksina on usein seksuaalisen halun ja kyvyn heikkeneminen, mutta dopamiinia säätelevät Parkinsonin lääkkeet voivat myös aiheuttaa seksuaalisuuden yliaktiivisuutta. Opioidien lääkehaitta on testosteronin vähentyminen elimistössä, eli seksuaalisuutta vä-

hentävä vaikutus. Opioidin haittavaikutusta voisi mahdollisesti tasapainottaa testosteronin korvaushoidolla, ellei opioidin annosmäärää voida vähentää. (Vuola 2011.)

### 3.3 Yleisimmät seksitaudit

Potilaan seksuaalisuuteen hyvin suoranaisesti vaikuttavat taudit ovat nimensä mukaisestikin seksitaudit. Yleisimpiä yhdynnässä tarttuvia tauteja, eli seksitauteja, ovat genitaaliherpes, klamydia ja kondylooma, joista aktiivisimmin valvottu tauti on klamydia. Klamydian lisäksi muita valvottavia seksitauteja ovat tippuri, HIV-infektio, B- ja C-hepatiitti ja sankkerit, joihin kuuluvat harvinaiset sukupuolitaudit. Seksitaudeista vain kuppa luokitellaan yleisvaaralliseksi taudiksi tartuntalain ja -asetusten nojalla. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Klamydiatartuntoja on rekisteröity vuonna 2021 jopa 16 790, joka on ollut ennätysmäärä tartuntatapauksia vuodessa. Suurin klamydiaesiintyvyys on ollut Lapin sairaanhoitopiirin alueella, ja tartunnat painottuvat nuoriin ja naisiin. Tippurin aiheuttamat tartunnat ovat pysyneet lähes muuttumattomina edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2021 tippuritartuntoja on raportoitu olleen 510, joista valtaosa on ollut miehillä ja alle 30-vuotiailla. Kuppataartuntoja raportoitiin olleen 169, joka on huomattavasti laskenut edellisen vuoden tartunnoista. Kuppataartunnoista jopa yli 80 % todettiin miehillä. (Tartuntataudit Suomessa 2021.)

Genitaaliherpes, eli sukuelinherpes on pitkäaikainen yhdynnän tai huuliherpeksen kautta tarttuva virusinfektio, joka pysyy elimistössä piilevänä ja satunnaisesti puhkeavana viruksena. Tartunta voi tapahtua myös raskaana olevan äidin ja sikiön välillä. Genitaaliherpeksen oirekuva vaihtelee riippuen, puhkeaako virus ensikertaa tartunnasta lähtien primaarina, vai toistuvana. Primaariherpeksen tyypilliset oireet esiintyvät 4–14 vuorokauden jälkeen tartunnasta, ja aiheuttavat yleis-oireita, kuten kuumetta, lihassärkyä ja päänsärkyä. Genitaali-alueella ilmenee rakuloita, haavaumia, virtsausvaikeuksia ja suurentuneet nivusrauhaset. Oireet jatkuvat 2–3 viikon ajan, jolloin virus on myös erityisen tarttuva. Toistuvan herpeksen oireet ovat lievempiä, lyhempi kestoisia ja niiden toistuvuustiheys on yksilöllinen. Oireet pysyvät yleensä vain genitaali-alueella. (Hiltunen-Back 2021c.)

Klamydia on bakteeriperäinen infektio, joka tarttuu yhdynnän kautta. Tartunnan jälkeen voi olla oireettomuutta noin 4 viikkoa tai jopa kuukausia, joten ihminen voi tietämättään tartuttaa muita oireettoman jakson ajan. Jos infektio pysyy hoitamattomana pitkän aikaa, naiselle voi kehkeytyä endometriitti eli sisäsynnytintulehdus, tai salpingiitti, munajohdintulehdus. Miehillä taas voi ilmentyä kiveskipua tai eturauhastulehdus. Molemmilla sukupuolilla klamydia voi käynnistää reaktiivisen niveltulehduksen. Tippurin oirekuva ja itämisaika on hyvin samankaltainen kuin klamydian, minkä vuoksi ne ovat vaikea erottaa toisistaan pelkän oirekuvan perusteella. Tippuri ja klamydia selvitetään samasta viljelynäytteestä, joka otetaan hyvin herkällä kynnyksellä. (Hiltunen-Back 2021a.)

Kondylooma, eli visvasyyli, on HPV-viruksen aiheuttama syylämäinen ihomuutos, joka löytyy usein yllättäen muiden tutkimusten yhteydessä peräaukon tai sukelinten alueelta. Kondyloomia on eri kokoisia, joista isommat voivat olla vaikeampihoitoisia kuin pienemmät. Peräaukon alueella voi myös olla laaja rykelmä pieniä kondyloomia, jotka ovat hygieniariski. HPV eli papilloomavirusinfektio on riskitekijä taudeille, mutta se ei itsessään ole tauti. HPV-infektion tartunta tapahtuu useimmiten sukupuolikontaktin kautta, mutta tartunnan ajankohta harvoin saadaan selville HPV:n pitkän oireettoman ajan vuoksi. HPV voi pysyä vuosia piilevänä ja täysin oireettomana, jolloin ajan kuluessa kasvaa myös riski HPV:n aiheuttamille muutoksille, kuten kohdunkaulan syövälle. HPV-infektio voi toisaalta parantua itsestään ilman hoitoa suurellakin todennäköisyydellä. (Nieminen 2022.)

Kuppa luokitellaan yleistasolla vaaralliseksi bakteeriperäiseksi taudiksi, joka voi tarttua äidistä sikiöön ja seksin yhteydessä hyvinkin herkästi. Oirekuvassa kuppalla on 3 eri vaihetta: primaarioireet, sekundaarioireet ja myöhäisoreet, joista primaari- ja sekundaarivaiheissa tarttuvuus on herkimmillään. Äidin ja sikiön välillä tartunta voi tapahtua vaiheista riippumatta milloin vain, ellei kuppaan aloiteta hoitoa. Primaarivaiheessa ilmenee paikallisoireita, kuten sukelinalueen, peräsuolen tai suunalueen haavoja ja imurauhasten laajentumia. Sekundaarivaihe alkaa noin 6–8 viikon kuluttua infektion saamisesta ja aiheuttaa yleisoireilua, kuten kuumeilua ja voimien heikentymistä. Myöhäisoreet, kuten verisuoni- ja sydäntaudit ja neurologiset ongelmat, voivat ilmetä kuppataartunnan saaneille jopa 10–

30 vuoden jälkeen, mutta suurin osa ei saa myöhäisoireita laisinkaan. (Hiltunen-Back 2021b.)

HIV, eli immuunikatovirus, tarttuu seksiteitse, verikontaktissa ja äidistä sikiöön ja voi piileä oireettomana elimistössä jopa 10 vuotta tai lyhyimmillään 2 viikkoa. Ensimmäiset oireet koostuvat pääosin yleisoireista, kuten lämpöilystä, pää- ja lihassäryistä, ripuloinnista ja ihottumasta. HIV-infektio heikentää myös elimistön puolustuskykyä eli immuniteettiä, mikä altistaa elimistön muille infektiolle. Jos HIV pysyy hoitamattomana liian kauan, se voi edetä AIDS-vaiheeseen, jossa ilmenee opportunisti-infektioihin sairastumista. Opportunisti-infektiot ovat elimistön infektioita tai viruksia, jotka ilmestyvät elimistön immuniteetin heikentyessä, kuten syöpävirukset ja tuberkuloosi. HIV-infektiolla ei ole taipumusta parantua itsestään, mutta sen hoitoon on kehitetty useita lääkityksiä, jotka voivat muun muassa estää AIDS-vaiheen tapahtumista. (Kivelä 2021.)

Hepatiittivirusta eli maksatulehdusvirusta on 5 erilaista, A, B, C, D ja E, joista hepatiitti B- ja C-virukset luokitellaan seksitaudeiksi. B-hepatiitti tarttuu sukupuoli- ja verikontaktissa sekä synnyttävästä äidistä hänen vauvaansa. Oireiden ilmaantumiseen kuluu yhdestä kuukaudesta puoleen vuoteen aikaa, mutta vain alle puolet B-hepatiittia sairastavista saa maksatulehduksen, ja joka viides saa nivelongelmia. Maksasyövän kehkeytyminen on myös mahdollista, vaikkakin harvinaisempaa B-hepatiitille. Hepatiitti C -virus tartunnat leviävät pääasiassa veren kautta, mutta myös hyvin pienellä mahdollisuudella seksiteitse. C-hepatiitin oireet ilmenevät aikaisintaan alle kuukauden tai myöhäisintään neljän kuukauden jälkeen, mutta vain viidesosa saa oireita alkujaankaan. Oirekuva C-hepatiitilla on huomattavasti lievempi kuin B-hepatiitilla, mutta myös vaikeammin tunnistettava, jolloin hoidon saamiseen voi mennä aikaa ja riski maksakirroosiin kasvaa. (Anttila 2021.)

### 3.4 Seksitautipotilas

Seksitautipotilaista on tehty eri puolilta maailmaa tutkimuksia, joissa selvitetään potilaan näkökulmasta, minkälaista on saada tartunta ja elää sen kanssa, ja siten kehitetty seksitautipotilaiden hoitoa. Brasiliassa toteutetussa laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin useita kondyloomia aiheuttavaan HPV:hen sairastuneita



naisia heidän tunteistaan ja ajatuksistaan liittyen heidän seksitautiinsa. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että tutkittavat naiset mainitsivat kokemistaan tunnetiloista eniten pelon, surun, vihan ja häpeän sekä pohtivat avioeron hakemista heidän puolisonsa ja lasten suojelemiseksi. Tutkittavilla oli selvästi virheellisiä ja alkeellisia näkemyksiä HPV:stä terveydenhuollon asiantuntijoiden ohjauksenkin jälkeen, mikä viittasi siihen, että asiantuntijoiden antama ohjaus oli puutteellista. Tiedonpuute haittasi tutkittavien kykyä käsitellä heidän tilannettaan ja tunteitaan sekä estää HPV:n leviämistä. (Barreto ym. 2016, 386, 389.) Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että potilaan laadukas ohjaus ja edukaatio ovat erityisen tärkeitä potilaan pelkojen vähentämiseksi, potilaan yksilöllisen tilanteen tukemiseksi ja tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi. Ohjauksen ja edukaation tulisi myös tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin virheelliset käsitykset ja pelot juurtuvat mieleen.

Suomessa tehdyn laadullisen tutkimuksen tutkittavat olivat miehiä, joita haasteltiin heidän sukupuolitautikokemuksistaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sukupuolitaudin saamista ja hoitokokemuksia tartunnan saaneilta. Tutkimustuloksina tartunnan saaneet kuvailivat ensitartunnan tuomia kokemuksia tiedonjanona, taudin vangiksi jäämisestä, HIV:n myötä tulleen kuoleman pelkona, sisäisen tasapainon menettämisenä hetkellisesti ja puhtauden menettämisenä. Hoitoon liittyvissä kokemuksissa tutkittavat mainitsivat toivottomuuden, väsymyksen, tarkkojen lääkkeenottoaikojen opetteluun, hoidon tuskallisuuden, ikävät muistot terapiasta ja häpeän genitaalialueen näyttämisestä lääkärille. (Haapa, Suominen, & Kylmä 2015, 32–35.)

Yleinen teema potilaan seksitautitartunnan yhteydessä, sekä Brasilian tutkimuksessa että Suomenkin, on pelko, joka johtuu pääosin tiedon puutteesta. Suomen tutkimuksen tutkittavat eivät taudin hoitovaiheessa enää mainitse pelkoja tai ahdistusta, vaan väsymystä ja toivottomuutta, mikä viittaa hyvään tiedon saantiin asiantuntijan kautta mutta myös hoidonajan tuen puutteeseen. Potilaan tartunnan hoitokin tulee olla nimenomaisesti kokonaisvaltaista hoitoa, eli potilaan henkinen tila on otettava huomioon. Mistä potilas saa henkistä tukea kotona tai ystäväpiirissä? Tarvitseeko potilas vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä? Tällaiset kysymykset ovat tärkeitä huomioon otettavia asioita.

#### 4 LAINSÄÄDÄNTÖ JA OIKEUDET

Seksuaalioikeuksien päällimmäisenä tehtävänä on antaa ihmisille oikeus tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen liittyen itsenäisesti ja vastuullisesti sekä saada ja antaa tarpeeksi tietoa seksuaalisuudesta päätöksentekoa ja seksuaalista hyvinvointia varten. Seksuaalioikeudet antavat myös vapauden oman seksuaalisuuden ilmaisuun esimerkiksi pukeutumisella tai käytöksellä, ja seksuaalisuuden toteuttamiseen muiden oikeuksia kunnioittaen. Seksuaalioikeuksia on yhteensä seitsemän: oikeus omaan seksuaalisuuteen, tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveyspalveluihin, suojella itseään ja tulla suojatuksi, yksityisyyteen, vaikuttaa ja näkyä. Oikeuksien määritelmät ovat laajoja ja kattavat useita seksuaalisuuden aihealueita, mikä varmistaa oikeuksien laillisen toimivuuden ja soveltuvuuden. (Väestöliitto 2019, 5–7.) Lisäksi hoitotyössäkin erityisen tärkeä perusoikeus on itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa jokaisen ihmisen oikeutta koskemattomuuteen, tasavertaisuuteen ja vapauteen tehdä itseä koskevia päätöksiä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Sukupuoleen keskittyvä häirintä ja seksuaalinen häirintä ovat tasa-arvolain mukaan syrjintää, johon sisältyy myös vihapuhe. Seksistinen vihapuhe tarkoittaa sukupuoleen kohdistuvaa puhetta tai ilmaisua, jonka tavoitteena on osoittaa tai herättää vihamielisyyttä. 2017 vuonna julkaistun tasa-arvobarometrin mukaan seksuaalista häirintää 2 vuoden sisällä oli kokenut 39 % naisista ja 17 % miehistä, ja transsukupuolisista jopa 42 % oli kokenut häirintää vain yhden vuoden aikana. Vihapuhetta oli alle 35-vuotiaista naisista kokenut 20 % ja 12 % miehistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Työturvallisuuslain nojalla työnantajalla on velvollisuus ennaltaehkäistä häirintää ja jos hän saa tietää oman työntekijänsä olevan häirinnän kohteena, on työnantajan puututtava asiaan heti. Laki määrittelee terveydelliseen uhkaan tai haittaan johtavan häirinnän lisäksi epäasiallisen kohtelun eri muodot työnantajan puuttumis- ja ennaltaehkäisyvelvollisuuksiin. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 28.) Jos työnantaja ei tee velvoitteensa mukaisesti häirinnälle mitään tietoisesti, syyllistyy työnantajakin häirintään yhdenvertaisuuslain perustein (Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325). Työturvallisuuslaki velvoittaa työntekijöitäkin välttämään häirintää ja epäasiallista kohtelua asiaan puuttumisen sijaan (Työturvallisuuslaki 2002/738 §

18:3) sekä ilmoittamaan työnantajalle välittömästi, jos työpaikalla ilmenee turvallisuutta tai terveyttä uhkaavia tekoja, vikoja tai puutteita (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 19:1).

Seksuaalinen ahdistelu on rikoslaissa vuodesta 2023 asti määritelty toisen ihmisen kosketteluun lisäksi seksuaalisten kuvien tai viestien lähettämisenä tai levittämisenä. Ahdisteluteko katsotaan seksuaalisena ahdisteluna, jos se on vakavuudeltaan verrattavissa kosketteluun. (Oikeusministeriö 2023.) Fyysistä ja sanallista häirintää pidetään siis seksuaalista ahdistelua käsittelevän pykälän perusteella tuomittavana tekona, mikäli häirinnän vakavuus on tarpeeksi korkea. Siispä rikoslain mukaan seksuaaliseen häirintään syyllistynyt voi saada tuomion ja joutua vahingonkorvaukseen ja hyvitykseen, tai jopa vankeuteen. (Rikoslaki 1889/39 § 6.) Puheellisesta tai muutoin ei-fyysisesti ilmaistusta seksuaalisesta häirinnästä voi myös saada tuomion kunnianloukkauksen perusteella, joka on sakolla rangaistava teko (Rikoslaki 1889/39 § 9–10).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nykyisen Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopintojen kokemuksia ja näkemyksiä opiskelijoiden näkökulmasta.

Opinnäytetyötutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Lapin AMK:n opiskelijoiden kokemuksista seksuaaliterveyden opinnoista, jota voidaan sitten hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö on siis suunnattu Lapin ammattikorkeakoulun opettajille käytettäväksi ja hyödynnettäväksi sekä opetuksen kehittämiseen. Henkilökohtaisia tavoitteita opinnäytetyölleni on osoittaa osaamiseni hoitotyön opiskelijana ja olla osana luomassa positiivinen muutos hoitotyön koulutukseen. Haluan tehdä opinnäytteestäni hyvän sekä itselleni että sitä hyödyntäville osapuolille ja olla mukana kehittämässä hoitotyön koulutusta entisestään. Opinnäytetyön ohella luonnollisesti saavutan myös tavoitteeni oppia aiheesta uutta tietoa ja harjoitella soveltamaan sitä tutkimuksellisesti.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä vahvuuksia opiskelijat näkevät tämänhetkisissä hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopinnoissa?

Mitä kehittämistarpeita hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopinnoissa on?

## 6 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

### 6.1 Laadullinen tutkimusote

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan tutkimusta, joka ei mittaa tutkittavaa ilmiötä numeraalisesti, vaan pyrkii ymmärtämään sitä syvemmin. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus sen sijaan tarkastelee tutkittavaa ilmiötä mittaamalla sitä numeraalisesti eri keinoin, kuten tilastoinnilla. Esimerkiksi määrällinen tutkimus voi kysyä, kuinka monta henkilöä nukkuu vain 6 tuntia yössä, ja laadullinen kysyy, miksi henkilöt nukkuvat vain 6 tuntia. Laadulliset tutkimukset ovat yleensä empiirisiä eli kokemuspohjaisia niiden ihmisiin ja yhteiskuntaan liittyvien tutkimuskysymysten vuoksi. Molemmat tutkimusmenetelmät usein täydentävät toisiaan ja yhdessä tekevät tutkimuksesta luotettavamman. Laadullinen tutkimus sisältää myös tutkimustulosten tulkintamenetelmän, joka toteutetaan tutkimusaineistoon sopivalla sisällönanalyysillä, kuten visuaalisen, kirjallisen tai auditiivisen aineiston analyysillä. (Pope & Mays 2020, 1–3.)

Opinnäytetyöhön sisältyy kyselytutkimus, jonka tutkittavana ilmiönä ovat seksuaaliterveysopinnot ja hoitotyön opiskelijoiden näkemykset ja kokemukset niistä, mikä tekee opinnäytetyöstä empiirisen. Opinnäytetyötutkimuksen pyrkimys on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä pintaa syvemmin, eikä se keskity niinkään numeroihin, jolloin tutkimukseen soveltuu paremmin laadullinen tutkimusote. Opinnäytetyön kysely käyttää avoimia tutkimustehtäviä, joihin voidaan vastata vapaasti omin sanoin, ja tuottaa kirjallista aineistoa, johon luonnollisesti soveltuu kirjallisen aineiston sisällönanalyysi.

Kyselyyn sisällytetään myös yksi määrällinen kysymys taustakysymyksen lisäksi täydentämään laadullisten tutkimustehtävien aukkoa, mutta opinnäytetyökäytäntöjen nojalla se ei tee opinnäytetyöstä varsinaisesti määrällistä tutkimusta. Määrällisen kysymyksen tehtävänä on antaa selkeä tulos opiskelijan alustavasta näkemyksestä nelivaihtoehdoisella monivalinnalla, joka antaa suuntaa seuraaville näkemystä tarkentaville tutkimustehtäville. Lisäksi määrällisellä kysymyksellä vältetään tilannetta, jossa opiskelija osaa luetella enemmän huonoja puolia seksuaaliterveysopinnoista kuin hyviä, vaikka opiskelija pitäisikin kyseisiä opintoja pääosin hyvinä. Tällöin opiskelijoiden antamat vastaukset voivat mainita huonoja

puolia enemmän ja harhauttaa johtopäätökseen, että seksuaaliterveysopinnot ovat hänen mielestään huonoja.

Lisäksi määrällinen tutkimus kohdistuu usein tulevaisuuteen ja sen ennakoimiseen tilastoinnin avulla ja on laajuudeltaan kapea, mutta tarkka tutkimus. Laadullinen tutkimus keskittyy enemmän menneisiin ilmiöihin ja on tyyliltään joustavampi, aineistoltaan monipuolisempi ja aluksi hyvinkin laajantuntainen tutkimus. (Holloway & Galvin 2016, 11.) Opinnäytetyö keskittyy laadullisen tutkimuksen tapaisesti menneeseen ilmiöön, sillä tutkimus tarkastelee menneitä seksuaaliterveysopintoja, jotka opiskelijat ovat jo kokeneet ja muodostaneet niistä näkemyksiä. Opinnäytetyön voisi ajatella osin kohdistuvan tulevaisuuteen, koska tavoitteena on luoda perusta tulevaisuuden seksuaaliterveysopintojen kehittämiseksi tutkimustulosten ja johtopäätöksien avulla. Kehittäminen itsessään ei kuitenkaan ole opinnäytetyön keskiössä, vaan kehittämistarpeiden ja vahvuuksien etsiminen opinnoista, joiden perusteella voidaan suunnitella niiden kehittämistä.

## 6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelminä haastattelun ja kyselyn pohjimmainen ajatus on selvittää, mitä henkilö ajattelee jostakin asiasta tai miksi hän toimii jollakin tavalla. Haastattelu ja kysely ovat samankaltaisia, mutta haastattelu paljon ihmisläheisempi ja tuottoisampi, sillä se tapahtuu reaaliajassa perinteisesti joko kasvotusten tai äänen välityksellä. Haastattelussa voidaan tutkia sanojen lisäksi haastateltavan ilmeitä, eleitä ja äänensävyä sekä haastattelun edetessä esittää lisäkysymyksiä tarkentamaan haastateltavan vastauksia. Kysely taas on etäisempi ja strukturoidumpi aineistonkeruumenetelmä, joka rajoittuu ennalta kirjoitettuun kyselylomakkeeseen, mutta toisaalta antaa kyselyyn vastaajalle hyvin aikaa harkita vastauksiaan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori.) Vaikka haastattelu onkin aineistolisesti tuottavampi, menee sen suunnitteluun, toteuttamiseen ja analysointiin huomattavasti enemmän aikaa ja resursseja kyselyyn nähden. Kysely voidaan toteuttaa sähköisenä kyselylomakkeena, jolloin kyselyyn vastaaja voi itse valita sopivan ajan lomakkeen täyttämiseen, mutta haastattelu vaatii haastateltavien kanssa aikataulu- ja haastattelupaikkaselvityksiä. Ajankäytön ja aineiston analysoinnin yksinkertaistamiseksi opinnäytetyössä käytetäänkin sähköistä kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä.

Otokset ja näytteet tarkoittavat perusjoukosta, eli kaikista kyselyyn vastanneista, valittua pienempää joukkoa, joka edustaa perusjoukkoa. Otokset tai näytteet eivät yleensä ole laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä käsitteitä, mutta laadullisessakin tutkimuksessa tulee eritellä, mikä perusjoukko on valittu ja minkä perustein. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta otoksesta, jossa tutkija valitsee laadullisen tutkimuksen tarkoituksen ja aiheen mukaisesti tutkittavat henkilöt. Otantamenetelmä laadulliseen tutkimukseen voi olla esimerkiksi eliittiotanta, joka tarkoittaa sen henkilöryhmän valintaa perusjoukoksi, joka todennäköisimmin tuottaa parhaita tietoa, tai lumipallotekniikka, jossa ensimmäinen tutkittava johtaa seuraavaan tutkittavaan. (Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.)

Opinnäytetyössä käytetään eliittiotantaa parhaimman tiedon saamiseksi. Opinnäytetyön aineisto kerätään Lapin ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoilta Rovaniemeltä ja Kemistä, sillä opinnäytteen aihe liittyy suoraan Lapin ammattikorkeakoulun seksuaaliterveysopintoihin. Muissa Lapin ammattikorkeakoulun tarjoamissa koulutuksissa ei ole seksuaaliterveysopintoja lainkaan, joten hoitotyön koulutus on luonnollinen valinta kyselyn harkinnanvaraiseen otokseen. Hoitotyön opiskelijoista on valittu kolmannen vuoden opiskelijat, sillä ensimmäisen vuoden opiskelijat eivät välttämättä ole vielä suorittaneet seksuaaliterveysopintoja ja toisen vuoden opiskelijoilla ne voivat olla kesken. Kolmantena vuonna opiskelijat ovat todennäköisimmin jo käyneet seksuaaliterveysopinnot läpi ja siten useammat heistä tietävät muita vuosiluokkia varmemmin aiheesta.

### 6.3 Aineistokoko

Riittävä aineiston koko on aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmästä riippumatta arvioitava opinnäytetyötutkimuksen luotettavuuden ja käytettävyyden vuoksi. Liian pieni aineistokoko ei voi edustaa isoa kohderyhmää eikä siten myöskään voi yleistää tutkimusta tai sen tuloksia. Laadullisen menetelmän kohdalla tärkeämpää on aineiston syvyys ja kantavuus, mutta aineiston vähin tarvittava määräkin on huomioitava. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä perusjoukon suuruus kokonaisuudessaan on 110 opiskelijaa Rovaniemeltä ja 111 Kemistä eli yhteensä 221 kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijaa Lapin ammattikorkeakou-

lusta. Perusjoukko on näennäisesti suuri, mutta siitäkin huolimatta paljon pienempi varsinaisten vastaajien määrä on mahdollinen. Opinnäytetyön aineistokoko pyritään suurentamaan muistuttamalla sähköisen kyselylomakkeen täytöstä lähettämällä opiskelijoille yksi muistutussähköposti. Tavoiteltu aineistomäärä on vähintään 15 vastausta.

Toinen tapa varmistaa aineiston riittävyys on selvittää aineiston saturaatio, eli kylläntyminen. Aineistossa saavutetaan kylläntyminen, kun tutkittavat eivät enää tuota uutta aineistoa ja samat aineistot toistuvat. Noin 15 vastausta riittää yleensä aineiston kylläntymiseen riippuen tutkimustyyppistä ja -kysymyksestä. Saturaatio aineiston riittävyysperusteena ei sovi kaikkiin tutkimustyypeihin ongelmitta. Esimerkiksi kyselyyn, jossa vastaajat luokitellaan kahteen eri ryhmään, ei sovi saturaatioperuste, ellei kylläntymistä selvitetä molemmissa ryhmissä erikseen eikä yhteisesti. Toinen syy saturaatioperusteen sopimattomuuteen on aineiston kvantifiointi, eli määrällinen analysointi. Aineiston esittäminen numeroina ja kylläntymiseen vetoaminen aineistokoon perusteluksi samassa tutkimuksessa on epäjohdonmukaista ja epäloogista. Tutkimuksessa tulee ilmetä selkeästi, kuvaillaanko aineisto yhtenäisesti saturaatioon vedoten vai yksittäisten ominaisuuksien kautta määrällisesti. Kvantifiointi vaatii siis suuremman aineistokoon, jotta aineistossa on tarpeeksi yksittäisominaisuuksia, joita analysoida. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön kysely sisältää yhden taustakysymyksen vastaajan opiskelemasta koulutuksesta, joka voi jakaa vastaajat kahteen ryhmään – sairaanhoitajiin ja terveydenhoitajiin. Jos kaikki vastaajat kuuluvat vain toiseen ryhmistä, voidaan saturaatiota käyttää aineiston riittävyyden perusteena, mutta jos jakauma on liian suuri, saturaatio ei ole sopiva opinnäytetyöhön. Laadullisen aineiston kuvailussa opinnäytetyössä pyritään yhtenäisen aineistokokonaisuuden käsittelyyn ja aineisto kuvaillaan yleisellä tasolla ilman määrällisiä kuvauksia, joten opinnäytetyössä ei käytetä kvantifiointia. Saturaation käyttö riippuu siis kerätyistä aineistosta.

Jotta aineistosta saataisiin myös laadukasta, tulee aineistoa tuottavien henkilöiden tietää tutkittavasta ilmiöstä eli seksuaaliterveydestä tarpeeksi. Kohderyhmän



eli kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoiden tulee tuntea seksuaaliterveys aiheena, mutta on mahdotonta selvittää tutkittavien henkilöiden yksittäisiä tiedonmääriä, jolloin ratkaisuna toimii pienimmän tarvittavan tiedon anto kyselyn mukana. Siispä kyselyyn liitetään seksuaaliterveyden määritelmä mahdollisimman kattavasti mutta tiiviisti, jolla varmistetaan kohderyhmän valmiudet kyselylomakkeen täyttöön. Opinnäytetyössä pohditaan myös kyselyn informaation vaikutusta tutkimustuloksiin.

#### 6.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tekstin analysointia, jossa käytetään tyypittely-, luokittelu- tai teemoitusmenetelmää. Tyypittely tarkoittaa kyselyn teemojen sisäisen aineiston ryhmittelyä vastausten yhteisten piirteiden kautta ja niiden yleistämistä. Luokittelu tarkoittaa määrällistä analyysia kyselyn teemojen kautta, missä aineistosta haetaan luokkia ja lasketaan, kuinka monesti kukin luokka toistuu. Teemoittelussa aineisto ryhmitellään aihepiireittäin eri teemoiksi ja vertaillaan niiden esiintymistä aineistossa määrällisesti tai ei-määrällisesti. Analyysimenetelmä valitaan sen perusteella, mitä aineistosta haetaan – erityispiirteitä vai samanlaisuutta. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Luokittelu käy molempiin, erityispiirteiden ja samanlaisuuksien hakuun, riippuen tutkimuksen luonteesta. Erityispiirteisiin keskittyvään tutkimukseen voisi soveltua teemoittelu ja samankaltaisuuksia hakevaan tyypittely. Opinnäytetyö käyttää analyysimenetelmänään tyypittelyä, joka käytännössä tarkoittaa yhtenevien piirteiden etsimistä hoitotyön opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista, ja niiden yleistämistä. Aineistoa analysoidaan siis yhtenäisenä kokonaisuutena, josta etsitään samankaltaisuuksia tyypittelyn avulla.

Sisällönanalyysissä määritellään myös aineiston tulkinnassa käytettävä päättelylogiikka, joka voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen, teorialähtöinen. Aineistolähtöisessä analyysissä aineiston luokittelu pohjautuu aineistoon itseensä ja teorialähtöisessä luokittelu pohjautuu aikaisempaan käsittejärjestelmään. Aineistolähtöisessä analyysissä ei käytetä analyysia edeltäviä havaintoja, teorioita tai tietoja, vaan aineiston luokitus tapahtuu niin sanotusti ilman suunnitelmaa ja aineistosta lähtien muovautuu sille sopiva päättelylogiikka. Teorialähtöinen taas nimenomaan käyttää valmiita teorioita, ideoita tai malleja, kuten

käsitteitä tai ajatustapoja, analyysin ohjaamisessa. Abduktiivinen, eli teoriaohjaava analyysi on aineisto- ja teorialähtöisen analyysin välimaasto, jossa analyysi etenee aineistolähtöisesti, mutta käyttää osin jotakin teoriaa luokittamisen apuna. Mikäli teoriaa aletaan hyödyntämään jo hyvin aikaisessa vaiheessa, on analyysin päättelylogiikka lähempänä deduktiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Induktiivisen tutkimuksen ongelma on, että täysin objektiivisia havaintoja ei ole olemassa. Toisin sanoen kaikkeen vaikuttaa jollakin tapaa aiemmat havainnot, teorat ja ajatukset, joista muodostuvat ennakkoluulot. Tutkijalla on aina ennakkoluuloja, joilta ei voi välttyä, ja jotka juontuvat myös tutkimukseen suunniteltuihin asetelmiin, menetelmiin ja käsitteisiin. Täten ennakkoluulot vaikuttavat jollakin tapaa myös tutkimustuloksiin, minkä vuoksi tutkijan tulisi selvittää omat ennakkoluulonsa tutkittavasta ilmiöstä ja ottaa ne huomioon analyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä käytetään induktiivista päättelylogiikkaa aineiston ryhmittelyssä, vaikkakin vapaammassa mielessä. Analyysin pyrkimyksenä on olla aineiston ohjaamaa, tai tässä tapauksessa opiskelijoiden näkemysten ja kokemusten ohjaamaa, mutta opinnäytetyön tekijän ennakkoluulot ovat väistämättömiä. Tiedostetut ennakkoluulot voidaan kirjoittaa auki, mutta todennäköisesti on niitäkin, jotka huomaamatta vaikuttavat tutkimustuloksiin, mikä vähentää ennakkoluulojen luettelemisen merkitystä. Opinnäytetyöhön tulee siis suhtautua kriittisesti ja sillä oletuksella, että opinnäytetyöntekijällä voi olla tutkimustuloksiin vaikuttaneita ennakkoluuloja, joita ei ole mainittu opinnäytetyössä.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmiportainen menetelmä, joka koostuu järjestyksellisesti redusoinnista eli aineiston pelkistämisestä, klusteroinnista eli aineiston ryhmittelystä ja viimeisenä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden tuottamisesta. Ennen sisällönanalyysin alkua määritetään analyysiyksikkö, johon pohjautuen aloitetaan aineiston pelkistäminen. Analyysiyksikkö on aineiston laatuun ja tutkimustehtävään liittyvä sana, lause tai ajatus, jonka kautta aineistoa ikään kuin mitataan. Pelkistämisessä aineistoon perehdytään tarkoin ja siitä etsitään vain olennaiset asiat jättäen pois kaikki epäoleellinen (ks. taulukko 1). Aineisto, joka ei vastaa tutkimustehtävään, on tutkimustulosten kannalta hyödytöntä ja vain mutkittaa analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, kun analyysiyksikkö on ”kuvaus näkemyksestä seksuaaliterveysopinnoista”.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Seksuaaliterveyttä on käsitelty opinnoissa todella vähän ja kapeakatseisesti. Mielestäni opinnoissa pitäisi olla kokonaan oma kurssi tälle aiheelle.	Seksuaaliterveyttä on käsitelty todella vähän.
	Seksuaaliterveyttä on käsitelty todella kapeasti.
	Pitäisi olla oma kurssi.
Asiaa ei välttämättä osaa ajatella tarpeeksi laajasti, jos sitä ei käsiteltäisi opinnoissa.	Seksuaaliterveyttä ei osaa ajatella laajasti, ellei käsitellä.
Seksuaaliterveys on jäänyt opinnoissa aika vähälle huomiolle. Muistan että vain kerran on ollut ulkopuolisen organisaation pitämä seksuaalisuuteen liittyvä opetushetki teamssin kautta.	Seksuaaliterveys jäänyt vähälle huomiolle.
	Muistan yhden seksuaaliterveys opetushetken.
Emme käy seksuaaliterveyttä melkeimpä lainkaan sairaanhoitajaopinnoissa läpi. Ainoastaan pete -kurssilla on tullut ilmi pientä opetusta seksuaaliterveydestä.	Seksuaaliterveyttä ei käyty melkein lainkaan läpi.
	Vain perusterveydenkurssilla pientä opetusta.
Voisi käydä enemmän, sillä aihe on todella tärkeä.	Voisi käydä enemmän.

Pelkistämisen prosessin päätyttyä aloitetaan klusterointi- eli ryhmittelyvaihe, jossa pelkistetyistä ilmauksista haetaan samankaltaisuuksia. Löydetty samankaltaisuudet yhdistetään omiksi ryhmiksi eli niistä luodaan nimettyjä alaluokkia (ks. taulukko 2). Alaluokkien nimet kehitetään kunkin ryhmän pelkistettyjen ilmauksien yhdistävästä tekijästä, eli luokitteluyksiköstä. Yhdistävä tekijä voi olla käsitys, näkemys tai jokin tietty sana, jolla pelkistettyjä ilmauksia katsotaan analyysiyksikön tavoin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Seksuaaliterveyttä on käsitelty todella vähän.	Seksuaaliterveyden käsittely vähäistä
Seksuaaliterveys jäänyt vähälle huomiolle.	
Voisi käydä enemmän.	
Seksuaaliterveyttä käsitellään liian vähän.	
Seksuaaliterveyttä ei käyty melkein lainkaan läpi.	
Seksuaaliterveyttä ei osaa ajatella laajasti, ellei käsitellä.	

Opetus ollut hyvin vähäistä.	Seksuaaliterveysopetus vähäistä
Pitäisi olla oma kurssi.	
Joutunut pyytämään opetusta.	
Vain perusterveydenkurssilla pientä opetusta.	
Ei minkään tason opetusta seksuaaliterveydestä.	
Seksuaaliterveyttä on käsitelty todella kapeasti.	Seksuaaliterveyden käsittely vajaata
Asiassa ei menty syvälle.	
Seksuaaliterveyden opinnot vajaat.	

Ryhmittely on hyvin olennainen osa analyysiä, sillä se muodostaa analyysin rungon ja tekee alustavia yleistyksiä aineistosta. Ryhmittelyvaiheeseen kuuluu myös alaluokkien kategorisointi vielä ylempiin luokkiin. Yläluokituksessa ryhmitellyistä alaluokista etsitään edelleen yhdistäviä tekijöitä ja yleistetään aineistoa entisestään (ks. taulukko 3). (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien yläluokituksesta.

Alaluokka	Yläluokka
Seksuaaliterveyden käsittely vähäistä	Seksuaaliterveysopintojen laadullinen puutteellisuus
Seksuaaliterveysopetus vähäistä	
Seksuaaliterveyden käsittely vajaata	
Seksuaaliterveyden luentojen määrän vähäisyys	Seksuaaliterveysopintojen määrällinen puutteellisuus

Luokkien yhdistely jatkuu samankaltaisesti yläluokituksesta pääluokkiin, ja pääluokista lopuksi yhdistävä luokka. Käsitteellistäminen tarkoittaa pääluokkien nimikkeiden, eli aineistoa kuvaavien käsitteiden, yhdistämistä yhdeksi käsitteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä yläluokista muodostetaan suoraan yhdistävä luokka pääluokitukset ohittaen, sillä aineisto on luonteeltaan toistuvaa ja pienikokoisempaa (ks. taulukko 4). Yläluokista luotu yhdistävä luokka kuvaa aineistoa kokonaisuudessaan ja vastaa tutkimustehtävään.

Taulukko 4. Esimerkki käsitteellistämisestä, jossa yläluokkien käsitteet yhdistyvät yhdeksi käsitteeksi: seksuaaliterveysopintojen puutteellisuus.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Seksuaaliterveysopintojen laadullinen puutteellisuus	Seksuaaliterveysopintojen puutteellisuus
Seksuaaliterveysopintojen määrällinen puutteellisuus	

Käsitteellistämisprosessi voi jatkua pitkäänkin, jos luokiteltavaa aineistoa on paljon, jolloin pääluokitus jatkuu niin kauan, että voidaan luoda yksi yhdistävä luokka. Toisaalta aineiston mukaan luokitus voi jäädä lyhyeenkin, kuten opinnäytetyössä, jolloin pääluokittelu ei ole välttämättä mahdollista, tai vaihtoehtoisesti voi löytyä tarve erityyppisille lisäluokille. Aineistolähtöinen analyysi on suunnitelmaton, minkä vuoksi luokituskin voi odottamattomasti muuttua. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 7 TULOKSET

### 7.1 Tulosten lähtökohdat

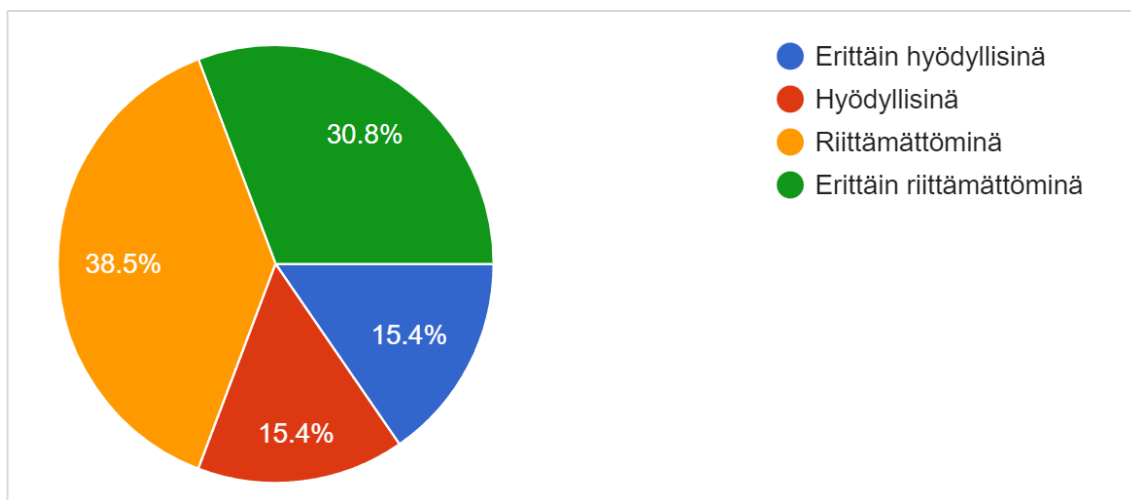
Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselylomakkeena, joka jaettiin Rovaniemen ja Kemin Lapin ammattikorkeakouluihin osaamispäälliköiden kautta sähköpostitse. Kysely oli avoin opiskelijoille 2 viikon ajan, jonka keskivälissä opiskelijoille lähetettiin muistutussähköposti kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn sai konaisuudessaan 221 opiskelijaa, joista 13 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti suhteutettuna perusjoukkoon on siis 5,88 %. Kysymyslomake sisälsi 6 tutkimustehtävää, joista ensimmäinen oli kaksivaihtoehtoinen taustakysymys, sitä seuraava määrällinen monivalintakysymys ja loput laadullisia tutkimustehtäviä.

1. Mikä on opiskelemasi koulutus?
2. Minkälaisina koet nykyiset seksuaaliterveyden opinnot?
3. Perustele lyhyesti vastauksesi yllä olevaan kysymykseen.
4. Kuvaile, miten seksuaaliterveysopinnot ovat lisänneet osaamistasi tämänhetkisissä opinnoissasi.
5. Kuvaile, millaisia kehittämistarpeita seksuaaliterveysopinnoissa kokemukseksi perusteella on.
6. Kuvaile kokemiasi seksuaaliterveyteen liittyviä vuorovaikutustilanteita potilaiden tai asiakkaiden kanssa harjoitteluissasi.

Kysymykset 1 ja 2 kuvaillaan määrällisesti kysymyskohtaisesti. Laadulliset tulokset tutkimustehtävistä 3–6 käydään aihepiireittäin läpi ja tulokset esitetään vastanneiden opiskelijoiden anonymiteettejä turvaten nimeämällä kaikki 13 opiskelijaa kirjaimin A, B, C, D ja niin edelleen. Opiskelijoiden nimeämisen avulla huomioidaan myös, ettei tuloksista esitetä saman henkilön vastauksia toistuvasti. Tuloksista käydään tiivistetysti läpi kaikki tutkimustehtävien kannalta olennaiset vastaukset opinnäytetyön tarkoitukseen nojaten.

## 7.2 Taustatiedot ja kokemukset nykyisistä seksuaaliterveysopinnoista

Taustatietokysymykseen 1 jokainen opiskelija vastasi opiskelemaksi koulutukseksi sairaanhoitajakoulutuksen, eli kyselyyn osallistuneista kaikki olivat sairaanhoitajaopiskelijoita. Kyselyyn ei osallistunut yhtäkään terveydenhoitokoulutuksessa olevaa opiskelijaa. Kysymyksessä 2 on annettu neljä vastausvaihtoehtoa ilman neutraalia vastausvaihtoehtoa, mikä pakottaa opiskelijan pohtimaan vastaustaan tarkemmin ja ottamaan kantaa. Suurin osa opiskelijoista piti nykyisiä seksuaaliterveysopintoja riittämättöminä ja toiseksi eniten opintoja pidettiin erittäin riittämättöminä (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Taustatiedot ja kokemukset tämänhetkisistä seksuaaliterveyden opinnoista.

Pienempi osa opiskelijoista olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveysopinnot ovat hyödyllisiä, ja vastaavasti erittäin hyödyllisinä piti saman verran opiskelijoista. Opiskelijoista reilusti yli puolet pitää siis nykyisiä seksuaaliterveysopintoja jonkin verran riittämättöminä, ja noin neljäsosa kokee seksuaaliterveysopinnot sen sijaan jonkin verran hyödyllisinä.

## 7.3 Seksuaaliterveysopinnoissa koettu puutteellisuus

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perustelut heidän valinnoistaan kysymykseen 2 olivat hyvinkin yhteneviä ja niiden yleiseksi teemaksi nousi seksuaaliterveysopintojen puutteellisuus. Opiskelijat A, C, D, E ja L kuvailivat seksuaaliterveysopintojen

vähäisyyttä pääosin luentojen tai muiden opetushetkien määrien vähyytenä. Lisäksi D kertoi opetuksen olleen niin vähäistä, että hän oli pyytänyt erikseen opetusta, ja A:n mielestä opinnot ovat kapeakatseisia ja aiheesta pitäisi olla kokonainen kurssi. C, E ja L kaikki kuvailivat seksuaaliterveysopetusta olleen vain kerran, joka oli heidän mielestään liian vähän.

A: ”Seksuaaliterveyttä on käsitelty opinnoissa todella vähän ja kapeakatseisesti. Mielestäni opinnoissa pitäisi olla kokonaan oma kurssi tälle aiheelle.”

C: ”Seksuaaliterveys on jäänyt opinnoissa aika vähälle huomiolle. Muistan että vain kerran on ollut ulkopuolisen organisaation pitämä seksuaalisuuteen liittyvä opetushetki teamssin kautta.”

D: ”Opetus ollut hyvin vähäistä, joutunut erikseen pyytämään opetusta aiheesta.”

E: ”Emme käy seksuaaliterveyttä melkeimpä lainkaan sairaanhoitajaopinnoissa läpi. Ainoastaan pete -kurssilla on tullut ilmi pientä opetusta seksuaaliterveydestä.”

L: ”Muistan seksuaalisuudesta olleen vain yhden ainoan luentopäivän.”

Opiskelijat F, I ja K vastasivat seksuaaliterveyden käsittelyn tai läpi käynnin olevan vajaata. F kokee aiheen tärkeäksi ja siksi sitä tulisi käsitellä enemmän, ja I myötäilee samaa näkemystä. K kokee, että opetushetkiä pitäisi olla enemmän ja mielellään seksuaaliterveysammattilaisen opettamana. Opiskelijat F, I ja K kuvailevat siis seksuaaliterveysopintojen laadun puutteellisuutta.

F: ”Voisi käydä enemmän, sillä aihe on todella tärkeä.”

I: ”Seksuaaliterveyttä käsitellään mielestäni liian vähän.”

K: ”Opinnot seksuaaliterveyden osalta olivat vajaavaiset, aiheesta olisi voinut olla alan ammattilaisen luento, jonka myötä asiasta olisi saanut enemmän.”

Opiskelijat M ja H sen sijaan vastasivat, ettei seksuaaliterveysopintoja ole ollut lainkaan tai he eivät muista niitä, eli luentoja tai opetushetkiä on liian vähän. M mainitsi vastauksessaan luentojen määrän olevan kaksi, mutta ne olivat laadultaan niin puutteelliset, ettei niitä voi sanoa minkään tason opetukseksi. Lisäksi M kertoi seksuaaliterveyden käsittelyn olevan pinnallista, ja kyseenalaisti seksuaaliterveysopintojen toteutukseen panostamisen. Muista opiskelijoista poiketen B näennäisesti kuvaili seksuaaliterveysopintoja positiivisessa valossa. B:n mielestä opinnot auttoivat ajattelemaan seksuaaliterveyttä laajemmin.



M: "Mielestäni Lapin AMK ei ole tarjonnut sairaanhoitaja koulutuksessa minkään tason seksuaaliterveyteen liittyvää opetusta. Muistan yhden luennon jossa kävimme läpi mitä tarkoittaa transseksuaali yms. Kuitenkaan emme mennyt asiassa yhtään syvemmälle. Myöskin ikäihmisten teoriassa oli yksi seksuaaliluento. Miksi seksuaaliterveysopintoihin ei panosteta?"

H: "En muista ainakaan että niitä juuri olisi ollut."

B: "Asiaa ei välttämättä osaa ajatella tarpeeksi laajasti, jos sitä ei käsiteltäisi opinnoissa."

#### 7.4 Osaamisen vahvistuminen seksuaaliterveysopintojen kautta

Seksuaaliterveysopintojen antamasta osaamisen lisääntymisestä opiskelijat vastasivat hieman vaihtelevasti, mutta pääosin he kuvailivat osaamisen lisääntymisen olemattomuutta tai vähäisyyttä. Opiskelijat A, D, F, K ja M kertoivat kaikki, etteivät he saaneet uutta osaamista seksuaaliterveysopinnoista juuri lainkaan.

A: "Ei paljoa ollenkaan."

D: "En koe, että on edistynyt osaaminen siitä on jo ollut."

F: "Eivät oikeastaan mitenkään."

K: "Eivät lisänneet."

M: "En koe että on lisännyt mitenkään."

Opiskelijat E, G, ja H vastasivat, ettei seksuaaliterveysopintoja, joista saada uutta osaamista, ollut alkujaankaan. L kuvaili osaamisen lisääntymisen vähäisenä, sillä seksuaaliterveysopetusta oli pintapuolisesti ja vähäisesti. L mainitsi myös, että hänellä itsellään oli jo perustietoa seksuaaliterveydestä, minkä vuoksi hän ei saanut uutta tietoa opinnoista.

E: "Heikonlaisesti, sillä koulussamme ei ole kurssia seksuaaliterveydestä."

G: "Seksuaaliterveysopintoja ei ole juurikaan ollut opintojen aikana."

H: "Tyhjästä on paha nyhjäistä."

L: "Osaamisen lisääntyminen ollut hyvin vähäistä, sillä opetusta ollut vähän ja aiheet olleet pintapuolisia, joista ollut jo itsellä tietoa."

Opiskelija C kuvaili saaneensa Lapin ammattikorkeakoulussa ulkopuolisen organisaation opetusta, jonka hän koki hyvänä. Toisaalta C kertoi kyseisen ulkopuolisen organisaation opetushetken olleen ainoa kerta, kun C sai seksuaaliterveysopetusta. Opiskelija I kuvaili seksuaaliterveysopinnoista saamansa tiedon suppeana ja on saanut suuren osan tiedosta myöskin ulkopuolista kautta.

C: ”Ulkopuolisen organisaation seksuaaliterveysopetus oli hyvä ja valaiseva, joskin ainoa tähän aiheeseen liittyvä opetushetki.”

I: ”Opintojen kautta saamani tieto on ollut hyvin suppeaa ja olen suurimman osan tiedoista hankkinut muuta kautta.”

Ainoat opiskelijat, jotka kertoivat saaneensa uutta osaamista, olivat B ja J. Opiskelija B kertoi konkreettisen tilanne-esimerkin, jossa seksuaaliterveysopinnot auttoivat häntä. B oli kohdannut harjoittelupaikan, jonka negatiivinen asennoituminen seksuaaliterveyteen olisi voinut vaikuttaa B:hen, ellei opinnoissa olisi käsitelty tilannetta. J totesi, että opinnot ovat syventäneet hänen osaamistaan.

B: ”Törmäsin ensimmäisessä harjoittelussa asiaan, ja harjoittelupaikassa seksuaaliterveyteen suhtauduttiin negatiivisesti. Asenne olisi voinut jäädä vaikuttamaan myös minuun, jos opinnoissa ei olisi asiaa käyty läpi.”

J: ”Seksuaaliterveysopinnot ovat syventäneet osaamistani.”

## 7.5 Seksuaaliterveysopintojen kehittämistarpeet

Opiskelijoita pyydettiin kuvailemaan mahdollisia kehittämistarpeita perustuen heidän kokemuksiinsa. Kahtena yleisenä teemana ilmeni seksuaaliterveysopintojen monipuolistaminen ja lisääminen sekä seksuaaliterveysopintojen sisällöllinen kehittäminen. Opiskelijat A, I, K ja L mainitsivat jokainen monipuolisuuden lisäämisen, ja A kuvaili myös konkreettisen sisältöehdotuksen transsukupuolisten kohtaamisesta. K mielsi seksuaaliterveyden laajana aiheena, johon pitäisi panostaa enemmän. L kertoi, että opetusta tulisi määrältään lisätä monipuolistamisen lisäksi. Opiskelijat F ja G myötäilivät samankaltaisia näkemyksiä – F totesi myös opintojen määrän lisäämisen ja G:n mukaan opintoihin pitäisi panostaa enemmän.

A: ”Mielestäni seksuaaliterveyttä pitäisi käydä tunneilla enemmän läpi ja monipuolisemmin. Lisäksi olisi hyvä opettaa kuinka kohdataan esimerkiksi transpuoliset henkilöt heidän seksuaaliterveyden osalta.”

F: "Pitäisi olla enemmän."

G: "Niihin voisin ihan kokonaisuudessaan panostaa enemmän."

I: "Monimuotoisuutta lisää."

K: "Seksuaaliterveys on laaja aihe ja sen käsittelyyn olisi pitänyt paneutua enemmän ja monipuolisemmin."

L: "Opetusta täytyisi lisätä ja monipuolistaa."

Opiskelijat B, E ja M toivat esiin seksuaaliterveysopintojen rakenteellisen kehittämisen. Opiskelija B ehdotti seksuaaliterveysopintojen syventämistä opiskelijoiden mielenkiinnon mukaan ja haluaa seksuaaliterveyden pysyvän opintosuunnitelmassa. Opiskelija E oli sitä mieltä, että seksuaaliterveydellä pitäisi olla oma kurssi. M korosti vastauksessaan, että opintojen tulisi olla isompi ja laajempi kokonaisuus ja seksuaaliterveys pitäisi näkyä jollakin tapaa jokaisessa opintojaksossa. M perusteli näkemyksensä kaikkien potilasryhmien seksuaalisella erilaisuudella ja seksuaalineuvonnan yleisyydellä.

B: "Ehdottomasti pidettävä opintosuunnitelmassa mukana sekä mahdollistettava asian syventäminen mielenkiinnon mukaan. Nykyisissä opinnoissa asiaa käsiteltiin lyhyesti."

E: "Pitäisi olla oma kurssinsa seksuaaliterveydestä."

M: "ISOMPI ja LAAJEMPI kokonaisuus, Seksuaalisuusterveyden opinnot tulisi olla aiheena joka ikisessä jaksossa. Jokaisessa potilasryhmässä voi tavata seksuaaliselta suuntaumiseltaan erilaisia ihmisiä. Lisäksi seksuaalineuvonta on lähes päivittäistä hoitotyön kentällä esimerkiksi leikkauksen/avanteen/gynekologisen ongelman vuoksi jne."

Opiskelija D oli samaa mieltä M:n kanssa seksuaaliterveysopetuksen sisällyttämisestä jokaiseen potilasryhmään. C ja H kuvailivat molemmat sisällöllistä kehittämistä, C ehdotti opetusta seksuaalisesti hämmentyneen nuoren kohtaamisesta ja seksuaalisuuden automaattisesta puheeksi otosta. H ehdotti erilaisten sukupuolitautilien testaamiskäytäntöjen läpi käyntiä opinnoissa.

C: "Toivoisin, että opetettaisiin seksuaalisuuden asioista hämmentyneen nuoren kohtaamista. Myöskin seksuaalisuuden automaattista puheeksiottoa toivoisin opettavan."

D: "Lisää opetusta aiheesta jokaisen potilasryhmän kanssa."

H: ”Varsinkin eri sukupuolitautilien testaamiskäytäntöjä tulisi käydä läpi.”

## 7.6 Seksuaaliterveystilanteet harjoitteluissa

Harjoitteluissa vastaan tulleiden seksuaaliterveyteen liittyvien potilas- ja asiakasvuorovaikutustilanteiden kuvailussa opiskelijat kertoivat sekä potilaslähtöisistä että hoitajalähtöisistä tilanteista. H, I ja J kuvailivat hoitajalähtöisiä tilanteita, kuten potilaan ohjausta, näytteenottoa, hoitajan hienovaraisuutta ja ennakkoluulottomuutta potilaan kanssa ja seksuaaliterveydestä puhumista potilaalle.

H: ”Lähinnä ohjaamista, näytteenottoa jne.”

I: ”Potilaiden kanssa on oltava hyvin hienovarainen, eikä olettaa mitään ennakkoluuloisesti. Jokainen määrittelee itsensä niinkuin haluaa ja kertoo elämästään sen verran kuin haluaa ja tätä tulee kunnioittaa.”

J: ”Seksuaaliterveydestä puhuminen potilaalle on ollut luontevampaa ja asiantuntevampaa seksuaaliterveyden opintojen jälkeen.”

Opiskelijat B, K ja L kuvailivat potilaslähtöisiä vuorovaikutustilanteita. B kuvaili kokeneensa esimerkiksi muistisairaahan potilaan itsensä koskettelua, jossa hän huomioi oman rauhan antamisen ja myönteisen suhtautumisen asiaan. K kertoi kohdanneensa ihastumisia muistisairaiden potilaiden välillä ja muuta samankaltaista potilaskäyttäytymistä. L kuvaili laajemmin kokemiaan tilanteita, kuten potilaan toimesta koskettamista ilman L:n lupaa ja seksuaalisävytteistä puhuttelua sekä potilaan kanssa keskustelua trauman tai toimenpiteen vaikutuksesta hänen seksielämäänsä.

B: ”Usein tilanne voi olla itsensä koskettelua esim. muistisairaalla potilaalla. Potilaalle voi antaa hetken mahdollisuuksien mukaan omaa rauhaa, eikä ainakaan suhtautua asiaan negatiivisesti.”

K: ”’Ihastumis’ tilanteita muistisairaiden potilaiden välillä tai sitä lähellä olevaa käyttäytymistä.”

L: ”Harjoitteluissa olen kohdannut seksuaalista ahdistelua, kuten kosketusta ilman lupaani ja seksuaalisävytteistä puhuttelua. – – Harjoittelussa otin kuitenkin tilanteet myös ohjaajan kanssa puheeksi. Olemme keskustelleet potilaiden kanssa esimerkiksi trauman/toimenpiteen vaikutuksista hänen seksielämäänsä. Harjoittelussa ohjaajat ovat hyvin ohjeistaneet tilanteita.”

## 8 POHDINTA

### 8.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoista sähköiseen kyselyyn vastasi 13 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista reilusti yli puolet pitivät nykyisiä seksuaaliterveysopintoja joko riittämättöminä tai erittäin riittämättöminä. Seksuaaliterveyden opintojen kuvailussa yleisimpiä ja selkeitä teemoja olivat kyseisen aiheen käsittelyn vähäisyys ja vajuus sekä opetuksen ja luentojen vähäisyys, eli yleistettynä opintojen puutteellisuus. Opiskelijoiden osaamisen lisääntymisen seksuaaliterveysopintojen kautta kuvailussa yleisimmät teemat olivat lisääntyneen osaamisen puuttuminen ja seksuaaliterveysopintojen riittämättömyys osaamisen lisäämiseen. Seksuaaliterveysopintojen kehittämistarpeiden kuvailussa yleisimpinä teemoina nousi opintojen monipuolistaminen, lisääminen sekä rakenteellinen ja sisällöllinen kehittäminen. Seksuaaliterveyskokemusten kuvailussa teemoiksi nousivat potilaslähtöiset ja hoitajalähtöiset vuorovaikutustilanteet, joista hoitajalähtöiset olivat yleisempiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nykyisen Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen seksuaaliterveysopintojen kokemuksia ja näkemyksiä opiskelijoiden näkökulmasta, mikä tapahtui tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymys opiskelijoiden näkemistä seksuaaliterveysopintojen vahvuuksista ei saanut selkeää vastausta, sillä valtaosa aineistosta kuvaili vahvuuksien sijaan kehittämistarpeita. Johtopäätöksenä voidaan siis päätellä, että kyselyyn osallistuneista opiskelijoista suurin osa ei löytänyt vahvuuksia, joita kuvailla. Toinen tutkimuskysymys seksuaaliterveysopintojen kehittämistarpeista sai sen sijaan hyvinkin kattavan vastauksen opintojen puutteista kehitysehdotuksiin asti. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että opiskelijat ovat tyytymättömiä nykyisiin seksuaaliterveysopintoihin ja, että seksuaaliterveysopinnoissa on puutteita, eli kehitettävää. Lisäksi seksuaaliterveyteen liittyvistä opiskelijoiden harjoittelukokemuksista on pääteltävissä, että harjoitteluissa opiskelijoilla tulee vastaan vuorovaikutustilanteita, joissa seksuaaliterveyden tietämys ja taito ovat tarpeen.

Opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin AMK:n opiskelijoiden kokemuksista ja näkemyksistä seksuaaliterveyden opinnoista, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyössä saatiin tuotettua tietoa opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista, eli kyseinen tavoite saavutettiin. Toisaalta opiskelijoiden näkemyksistä opintojen kehitystarpeet tulivat huomattavasti vahvemmin esiin kuin opintojen vahvuudet, mikä vähensi saatua tietoa vahvuuksista.

Henkilökohtaisista tavoitteista saavutin tavoitteeni oppia aiheesta uutta tietoa ja harjoittaa kykyäni soveltaa sitä tutkimuksellisesti. Koen, että opinnäytetyö on konkariuudessa kelpo tutkimusopinnyte, kun huomioidaan opinnäytetöiden harjoitusluonteisuus. Hoitotyön opiskelijana koen, että pystyin osoittamaan osaamistani ja uskon, että saavutan tavoitteeni olla osana luomassa muutos hoitotyön koulutukseen, vaikkakin se on Lapin ammattikorkeakoulun päätettävissä.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ylläpidettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö on tutkimusluvallinen, siitä on tehty voimassa oleva opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu hyvää tutkimuskäytäntöä ja tietosuojalakia. Hyviin tutkimuskäytänteisiin kuuluvat esimerkiksi huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys sekä eettisten tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien käyttö (TENK 2012, 6). Opinnäytetyölle ei ollut tarvetta toteuttaa eettistä ennakkoarviointia, sillä opinnäytetyö ei käsittele tai kerää henkilötietoja tutkittavilta. Tutkimukseen osallistuneille on annettu tiedote opinnäytetyöstä, joka sisälsi tarvittavat tiedot suostumuksen pyyntöön. Tutkittavat ovat saaneet tarpeeksi tietoa opinnäytetyöstä ja heiltä on pyydetty ja saatu suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavia on informoitu, että kyselyn voi halutessaan jättää kesken milloin vain, jolloin vastauksia ei pidä, eikä tarvitse lähettää opinnäytetyön tekijälle. Tutkittavien oikeuksia on siis ylläpidetty. Opinnäytetyön lähteisiin perustuvassa tiedonhankinnassa on noudatettu yleisiä lähdekritiikin periaatteita sekä huomioitu tekijänoikeus- ja kaupalliset seikat.

Tutkimukseen osallistuneilla oli täysi anonymiteetti eli he eivät olleet tunnistettavissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselyssä otettiin huomioon, ettei taustatietojen keräyksessä kysyä liikaa informaatiota tutkittavista. Esimerkiksi sukupuolen kysyminen olisi voinut nostaa riskiä miespuolisen opiskelijan identiteetin paljastumiseen, sillä hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa on tiedetysti huomattavasti vähemmän miesopiskelijoita kuin naisopiskelijoita. Lisäksi aineiston läpikäynnissä karsittiin opiskelijoiden antamat identiteettiin liittyvät tiedot heidän vastauksissaan pois, koska ne eivät ole opinnäytetyön kannalta oleellisia ja vaarantavat heidän anonymiteettejään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan monin eri tavoin, joista yleisimmät ovat uskottavuus, vastaavuus, toistettavuus, siirrettävyys ja pysyvyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan kykyä ymmärtää ja soveltaa tutkimusaineistoa ja sitä tuottaneita osallistujia, ja vastaavuudella mitataan tutkijan johtopäätösten ja käsityksien totuudenmukaisuutta verrattuna osallistujien omiin käsityksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyötutkimuksen uskottavuutta mitataan siis tutkijan argumentoinnin ja omien ajatusten auki kirjoittamisen kautta. Tutkijan uskottavuus on lukijan arvioitavissa, mutta uskottavuutta ei pystyisi arvioimaan, ellei tutkija kirjoita omaa ajatuksenkulkuaan ja perustele valintojaan ja päätelmiään. Opinnäytetyössä on pyritty perustelemaan valintoja ja päätelmiä perusteellisesti. Opinnäytetyön vastaavuudessa on kyse tutkijan kyvystä tulkita tutkimukseen osallistuneiden vastauksia, minkä arviointi tapahtuu myös lukijan kautta. Jotta vastaavuutta voitaisiin arvioida, tarvitaan siihen tutkimukseen osallistuneiden alkuperäisiä vastauksia ja tutkijan tekemät tulkinnat niistä. Opinnäytetyössä on kuvailtu alkuperäisineen vastauksineen niiden tulkinnat ja päätelmät.

Toistettavuus kertoo, kuinka täsmällisesti tutkija voi toistaa tutkimuksen ilman muutoksia ensimmäiseen tutkimukseen nähden. Siirrettävyys mittaa tutkimustulosten soveltuvuutta toisiin ympäristöihin ja pysyvyys arvioi, kuinka kauan tutkimustulokset pysyvät totena, kunnes tulokset eivät ole enää relevantteja. (Pope & Mays 2020, 215.) Opinnäytetyö on helposti toistettavissa oleva tutkimus, sillä se ei vaadi paljoa resursseja tai aikaa verrattuna muihin tutkimustyyppeihin. Toistettavuudessa tarkastellaan myös tutkimustulosten muuttumattomuutta, johon kytkeytyy aiemmin käsitelty aineiston saturaatio, eli kylläntyneisyys. Koska aineistossa ei tapahtunut jakaumaa taustatiedon perustein, voidaan opinnäytetyössä

vedota aineiston saturaatioon ja siten todeta, että tulokset ovat todennäköisesti muuttumattomia toistettaessa tutkimus. Täyttä varmuutta toistettavuudesta ei kuitenkaan ole, koska tavoite aineistomäärä oli 15 vastausta ja opinnäytetyö sai 13. Opinnäytetyön siirrettävyydessä tarkastellaan tutkimustulosten ja johtopäätösten yleistettävyyttä muihinkin tutkimuksiin, mikä opinnäytetyön kohdalla voi olla mahdollista. Jos Lapin ammattikorkeakoulu ei ole ainoa Suomen hoitotyökoulutusta tarjoavista korkeakouluista, jossa on puutteita seksuaaliterveysopinnoissa, on opinnäytetyön siirrettävyys arviolta hyvä.

Tuloksien luotettavuudessa otetaan myös huomioon kyselyyn liitetty vähin tarvittava tieto, jolla voidaan varmistua, että tutkittava tietää seksuaaliterveydestä tarpeeksi. Annettu tieto sisälsi seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden määritelmät tiiviisti, mutta on mahdollista, että ne ovat voineet vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Määritelmät voivat ohjata tutkittavaa vastaamaan tutkijan asettamien käsitteiden mukaisesti, eli kyseessä voi olla tutkijan ennakkoluulot, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiinkin. Toisaalta ilman määritelmien antoa, opiskelijat eivät olisi välttämättä huomanneet, kuinka laaja seksuaaliterveys on käsitteenä ja vastanneet toista, kun mitä he ajattelivat vastaavansa.

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin myötä voidaan myös arvioida opinnäytetyötutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä hoitotyössä. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyönkoulutuksessa seksuaaliterveysopinnojen kehittämiseksi, jolloin valmistuvilla sairaan- ja terveydenhoitajilla ovat paremmat tiedot ja taidot varsinaisen seksuaaliterveyden hoitotyön toteuttamiseen. Tulosten hyödynnettävyys näkyisi hoitotyössä siis uusien hoitotyön ammattilaisten parempina valmiuksina toteuttaa ja arvioida seksuaaliterveyden hoitotyötä.

### 8.3 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulleni on ollut suuri. Seksuaaliterveys aiheena oli etäinen ja mitä enemmän opin siitä, sitä monimutkaisemmalta ja laajemmalta se tuntui. Toisaalta opin myös seksuaaliterveyden merkittävyyden hoitotyössä. Lopulta opin seksuaaliterveydestä tärkeimmät asiat, mutta se on käsitteenä niin laaja, ettei sitä pystyisikään oppimaan kokonaan lyhyessä ajassa.



Koen, että opin runsaasti asioita koko opinnäytetyön prosessin ajan myös esimerkiksi tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Lisäksi sain harjoittaa oman toiminnan reflektointia opinnäytetyön ja tutkimuksen tekijänä, ja sain lisää tietoa ja varmuutta myös lainsäädännöstä seksuaaliterveyden ja tutkimuksen kannoilta. Kaiken kaikkiaan saamani tieto seksuaaliterveydestä tulee varmasti tukemaan hoitotyötäni myös työelämässä monin puolin.

Jatkotutkimusehdotukseni on tutkia eri erikoisalojen hoitotyön ammattilaisten tietoa ja taitoa seksuaaliterveydestä. Ehdotus perustuu hoitotyönopiskelijoiden esille tuomaan seksuaaliterveysopintojen puutteeseen ja osaamisen lisääntymättömyyteen, josta herää kysymys seksuaaliterveysosaamisen puutteen kantautumisesta myös hoitotyön ammattilaisiin. Lisänä, mutta ehkäpä tärkeämpänä, tutkimusehdotukseen on selvittää, mistä hoitotyön ammattilaiset ovat saaneet seksuaaliterveystietoa ja -taitoa, jos heillä niitä on. Saavatko ammattilaiset tietonsa ja taitonsa hoitotyön koulutuksesta vai jostain muualta? Mistä heidän pitäisi oppia seksuaaliterveydestä? Jatkotutkimuksia voi keksiä useitakin, mutta päällimmäisenä on hoitotyön ammattilaisten seksuaaliterveyden tiedon ja taidon mittaus ja niiden alkuperän selvitys.

## LÄHTEET

Anttila, V.-J. 2021. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2023  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00451>.

Barreto, J.A.P.S., Marinho, M.N.A.S.B., Vidal, E.C.F., Pinto, A.G.A., Aquino, P.S. & Vidal, E.C.F. 2016. Feelings of women with human papilloma virus regarding their infection: an exploratory study. 15 (3), 386, 389.

Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Helsinki: Lääkärilehti. 35/2011 Vol. 66, 2499–2503.

Cacciatore, R. & Kaltiala, R. 2021. Nuorten seksuaalinen kehitys. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, S. Kosola, N. Seilo & T. Väyrynen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2023.

Haapa, T., Suominen, T. & Kylmä, J. 2015. Sukupuolitaudin saaminen ja hoito tartunnan saaneen kokemana. Tutkiva hoitotyö, Vol. 13 (2), 32–35.

Hiltunen-Back, E. 2021a. Klamydiauretriitti ja -serviitti. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E. 2021b. Koppa. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E. 2021c. Sukuelinherpes (herpes genitalis). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Holloway, I. & Galvin, K. 2016. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Newark: John Wiley & Sons Incorporated. ProQuest Ebook Central, 11. Viitattu 16.4.2023.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. Haastattelut. Teoksessa V. Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.4.2023  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2019. Näkökulmia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. ePooki. Oulun korkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 77. Viitattu 24.11.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1844>.

Jayasekara, R. 2022. Sexuality and dementia. The JBI EBP Database: JBI-ES-1954-2.

Jones, T. & Jacombs, A. 2021. Intersex and sexuality education: editorial introduction. Sex Education Vol. 21, No. 5, 497–503.

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>.

Kevo, L., Manninen, S-M., Kero, K. & Polo, P. 2022. Lääketieteen opiskelijat tarvitsevat seksuaalilääketieteen opetusta. Helsinki: Lääkärilehti 27.6.2022. Viitattu 14.3.2023 [www.laakarilehti.fi/e31879](http://www.laakarilehti.fi/e31879).

Kivelä, P. 2021. HIV-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>.

Kontula, O. 2019. Ketkä eivät halua seksiä? Tietovuotoartikkeli 5/2019. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 24.10.2022 <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/ketka-eivat-halua-seksia/>.

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämänkaaressa. Duodecim, Vol. 119. No. 3. Viitattu 24.10.2022 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo93407>.

Kuortti, M. 2020. Seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä & P. Salokkila (toim.) Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.3.2023.

Käypä hoito -suositus 2018. Seksitaudit. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.3.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>.

Laine, J. & Mikkola, J. 2022. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.3.2023.

Lönnqvist, J. 2021a. Seksuaaliset kohdehäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2023.

Lönnqvist, J. 2021b. Seksuaaliset toimintahäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2023.

Lönnqvist, J. 2021c. Seksuaalisuus. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.3.2023.

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Mielen kehitys leikkiäissä ja kouluiässä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nieminen, P. 2022. Papilloomavirusinfektio. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oikeusministeriö 2023. Uusi seksuaalirikoslaki. Viitattu 11.3.2023 <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki>.

Palmio, J., Koskinen, E. & Kuusisto, H. 2021. Neurologisten sairauksien vaikutus seksuaalisuuteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 137 (20), 2168–2174.

Patja, K. 2022. Mitä on terveys? Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pope, C. & Mays, N. 2020. Qualitative Research in Health Care. Newark: John Wiley & Sons Incorporated. ProQuest Ebook Central, 1–2, 215.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 6.4.2023  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2020. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 14.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä 2018. Seksitaudit. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.3.2023  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50087?tab=suositus#K1>.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019. Väestön ennakkotilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.11.2022 [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vamu/statfin\\_vamu\\_pxt\\_11ll.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vamu/statfin_vamu_pxt_11ll.px/).

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6. Viitattu 23.4.2023  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 6.5.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tartuntataudit Suomessa. Viitattu 2.3.2023  
<https://thl.fi/documents/533963/593236/Tartuntataudit+Suomessa+2021.pdf/fe3ebfd7-5dcd-16b5-d3fc-48bbef19881c?t=1655727852495>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 6.4.2023 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Seksuaalinen häirintä. Tasa-arvotiedon keskus. Viitattu 11.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/seksuaalinen-hairinta>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 6.4.2023  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P28>.

Uusi-Mäkelä, N. & Kärnä, T. 2021. Transsukupuolisuus. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuola, T. 2011. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. Helsinki: Lääkärilehti. 35/2011 Vol. 66, 2493–2496.

Väestöliitto 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 29. Helsinki: Nord Print Oy.

Väestöliitto 2023. Mitä seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus tarkoittaa? Helsinki: Väestöliitto Ry. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-seksuaalisuuden-moninaisuus-tarkoittaa/>.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. Viitattu 6.4.2023  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325#L3P14>.

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje hoitotyön opiskelijoille
- Liite 2. Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille

## Liite 1. Saatekirje hoitotyön opiskelijoille

Hei hoitotyön opiskelijat!

Olen 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä seksuaaliterveysopinnoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten opiskelijat kokevat seksuaaliterveyden opinnot, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Kysely on kohdistettu 3. vuoden hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Lapin ammattikorkeakoulu.

Opinnäytteen tutkimukseen sisältyy **lyhyt sähköinen kyselylomake**, johon pyydän teitä vastaamaan omalla ajallanne. Opinnäytetyöhön ei kerätä henkilötietoja. Kysely vaatii kirjautumisen koulusähköpostiisi, mutta se ei tallenna sähköpostiasi näkyviin mihinkään. Antamanne vastaukset pidetään tallessa vain opinnäytetyön valmistumiseen asti Excel-tiedostona sekä pilvitallenteena, minkä jälkeen ne hävitetään viimeistään viikon kuluttua. Opinnäytteen tulokset luovutetaan kokonaisuudessaan Lapin ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyössä noudetaan tietosuojalakia ja hyvää tutkimuskäytäntöä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin **vapaaehtoista** ja vastaaminen tapahtuu **anonymisti**. Vastaamiseen menee aikaa **noin 5–10 minuuttia**. Vastausaikaa kyselyyn on 2 viikkoa.

Vastauksenne ovat tärkeitä seksuaaliterveysopintojen kehittämisen mahdollistamiseksi.

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Linkki kyselyyn: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-OC3mpd8dqIX0Bs96nAA5umnFAWIKFIr-BGquD\\_E2bYIX8SA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-OC3mpd8dqIX0Bs96nAA5umnFAWIKFIr-BGquD_E2bYIX8SA/viewform?usp=sf_link)

Terveisin Vera Rauhala  
Vera.Rauhala@edu.lapinamk.fi

## Liite 2. Kyselylomake hoitotyön opiskelijoille



### Seksuaaliterveysopintojen kysely Lapin AMK:in hoitotyön opiskelijoille

*Seksuaaliterveys* tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden suhdetta *seksuaalisuuteen*, ja mahdollisuutta nauttia seksuaalisuudesta ilman muiden tai itsensä vahingoitetuksi tulemistä fyysisesti, henkisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti.

*Seksuaalisuus* on yläkäsite, joka ulottuu ihmisen kaikille terveyden tasoille pitkin elämää ja siihen voi vaikuttaa useat ympäristötekijät, kuten ihmisen sosiaaliset suhteet, uskonto, taloudellinen tilanne ja fyysinen kehon tila.

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa, esimerkiksi jättämällä kyselyn kesken. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia. \*

Olen saanut riittävät tiedot opinnäytetyöstä ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä niin, että henkilötietojani ei kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa.

☐ Rastittamalla tähän ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan vastata kyselyyn.

Mikä on opiskelemasi koulutus? \*

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Terveystieteiden koulutus



Minkälaisina koet nykyiset seksuaaliterveyden opinnot? \*

- ☐ Erittäin hyödyllisinä
- ☐ Hyödyllisinä
- ☐ Riittämättöminä
- ☐ Erittäin riittämättöminä

Perustele lyhyesti vastauksesi ylläolevaan kysymykseen. \*

Your answer

Kuvaile, miten seksuaaliterveysopinnot ovat lisänneet osaamistasi tämän hetkisissä opinnoissasi. \*

Your answer

Kuvaile, millaisia kehittämistarpeita seksuaaliterveysopinnoissa kokemukseksi perusteella on. \*

Your answer

Kuvaile kokemiasi seksuaaliterveyteen liittyviä vuorovaikutustilanteita potilaiden tai asiakkaiden kanssa harjoitteluissasi. \*

Your answer