



Heidi Eloranta

# Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyspalvelut COVID-19 pandemian aikana

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (YAMK)

Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.02.2024

Tekijä	Heidi Eloranta
Otsikko	Seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyspalvelut Covid-19 pandemian aikana
Sivumäärä	35 sivua + 2 liitettä
Aika	24.02.2024
Tutkinto	Kätilö (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Marras-joulukuussa 2019 sai alkunsa sittemmin pandemiaksi muuttunut koronaviruksen SARS-CoV-2:n aiheuttama koronavirustauti eli COVID-19. Se muuttui nopeasti endeemisestä taudista maailmanlaajuiseksi pandemiaksi ja vaikutti laajasti ihmisiin ja terveydenhuoltoon ympäri maailmaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, millainen aikuisten seksuaaliterveyden tila oli pandemian aikana sekä millainen oli seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus. Tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevissa poikkeustilanteissa ja niihin varautumisessa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, jossa aineistona olivat tutkimuskysymykseen vastaavat tieteelliset artikkelit. Artikkelit (n=11) valittiin systemaattisella tiedonhaulla neljästä eri tietokannasta: Pubmed, Medic, CINAHL ja ScienceDirect. Aineisto valittiin tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Vuosiluvut rajautuivat koronapandemian ajalle vuodesta 2020 eteenpäin ja aineisto keskittyi alkuperäistutkimuksiin. Tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja tutkimusten laatu arviointiin JBI (Joanna Briggs Instituutti) laatukriteerein.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen analyysin tuloksissa nousi esille, että pandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat mielenterveyteen heikentävästi. Pandemian ja rajoitusten tuoma ahdistuneisuus, stressi ja yksinäisyys vaikuttivat myös seksuaaliseen hyvinvointiin ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Toisaalta rajoitukset pakottivat myös kokeilemaan uusia tapoja parantaa seksuaalista hyvinvointia.</p> <p>Tuloksista ilmeni myös, että seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus on heikentynyt poikkeustilan aikana ympäri maailman. Sen lisäksi, että seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus oli rajoittunutta, osa seksuaaliterveyspalveluista poistettiin käytöstä kokonaan. Tutkimuksessa todettiin, että esimerkiksi seksitautitesteihin, lääkärin vastaanotolle, ehkäisyneuvolaan tai jopa raskauden keskeytyksiin saattoi olla vaikeampaa päästä. Pandemia lisäsi entisestään esimerkiksi sukupuolten ja vähemmistöjen epätasa-arvoa. Naisten asema on heikentynyt entisestään erityisesti kehitysmaissa ja esimerkiksi silpomista tapahtuu nyt pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna jopa enemmän. Tämä johtunee pandemian aiheuttamasta eristäytyneisyydestä, naisten turvapaikkojen sulkemisesta, valistustyön keskeyttämisestä, seksuaaliterveyspalvelujen huonosta saatavuudesta ja ihmisten heikentyneestä taloudellisesta tilanteesta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pandemia ja terveydenhuollon henkilöstön keskittäminen pandemiatilanteessa etulinjaan voi haitata myös muuta hyvinvointia ja rajoittaa muuhun hoitoon hakeutumista ja pääsemistä. Jatkossa on tärkeää pohtia, kuinka myös seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus turvataan mahdollisessa pandemiatilanteessa.</p> <p>Aiheesta tarvitaan myös lisää tutkimusta, erityisen tärkeää nyt pandemian päätyttyä olisi tutkia pandemian pitkäaikaisvaikutuksia ihmisiin ja terveydenhuoltoon.</p>	
Avainsanat	pandemia, covid-19, covid, koronavirus, seksuaaliterveys, seksuaalisuus

Author	Heidi Eloranta
Title	Sexual Health and Sexual Health Services During the Covid-19 Pandemic
Number of Pages	35 pages + 2 appendices
Date	24th February 2024
Degree	Master's degree in Midwifery
Degree Programme	Master's degree programme in Development and Leadership of Midwifery Care
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>In late 2019 a new health crisis emerged; Covid-19 caused by the coronavirus (SARS-coV-2). It soon became a global pandemic. The virus was first detected in China in December 2019 and spread rapidly across the world. The global outbreak of the coronavirus impacted healthcare and people all around the world. The aim of this thesis was to describe the state of adult's sexual health and sexual health services during the pandemic. The results found in this thesis might offer insights when preparing for upcoming pandemics or states of emergencies.</p> <p>Conducted as an integrated literary review, this study analyzed research articles (n=11) retrieved from reputable databases—PubMed, Medic, CINAHL, and ScienceDirect—published between 2020 and 2024. The selection was guided by the chosen inclusion and exclusion criteria. The articles were analyzed with the inductive content analysis and the quality of the studies were assessed using the quality criteria of JBI (Joanna Briggs Institute). All the research articles were peer-reviewed.</p> <p>Based on the results of this study, people around the world were experiencing loneliness, anxiety and stress caused by the pandemic and pandemic restrictions. This weakened the state of people's mental health affecting their sexual health and satisfaction.</p> <p>The access to sexual health services were significantly hindered globally. Sexual health services, e.g. STI testing, FP services, doctor's appointments, contraception and even abortion services may have been hard to get. The pandemic increased the inequality of the sexes and minorities in accessing services especially in poor countries. This review finds an increase in female genital mutilation during the pandemic, attributable to various factors including restrictions, diminished educational opportunities, and economic hardships.</p> <p>The results found in this thesis indicate that the coronavirus pandemic had a high impact on people's sexual health and the state of sexual health services around the world. In conclusion, it is very important to discuss how to secure people's sexual health and sexual health services during possible pandemics in the future. Centralization of the public health services during the pandemic may disturb the people's general health and cause more problems after the pandemic is over.</p> <p>More study is needed around the subject. It would also be important to research the long-term effects of the pandemic to healthcare and people's wellbeing.</p>	
Keywords	pandemic, covid-19, covid, coronavirus, sexual health, sexual health services

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Seksuaaliterveys	2
2.2	Seksuaaliterveyspalvelut	3
2.3	COVID-19 pandemia	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön toteutus	5
4.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston keruu	6
4.2.1	Aineiston rajaus	6
4.2.2	Hakusanat ja hakulauseke	7
4.2.3	Tietokannat	8
4.2.4	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	8
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Aikuisten seksuaaliterveys koronapandemian aikana	13
5.1.1	Seksuaalinen käyttäytyminen muuttui	13
5.1.2	Seksuaalinen tyytyväisyys väheni	15
5.1.3	Seksuaalinen kyvykkyyden heikkeneminen	16
5.2	Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus koronapandemian aikana	16
5.2.1	Palvelujen saatavuus heikentyi	17
5.2.2	Palveluihin hakeutuminen hankaloitui entisestään	19
6	Eettisyys ja luotettavuus	20
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	22
7	Pohdinta	24
7.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
7.1.1	Johtopäätökset	28
7.1.2	Jatkotutkimusaiheet	29
	Lähteet	30

## Liitteet

Liite 1. Tutkimusartikkelitaulukko

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi

# 1 Johdanto

Marras-joulukuussa 2019 sai alkunsa sittemmin pandemiaksi muuttunut koronaviruksen SARS-CoV-2:n aiheuttama koronavirustauti eli COVID-19. Se muuttui nopeasti endeemisestä taudista maailmanlaajuiseksi pandemiaksi ja vaikutti laajasti ihmisiin ja terveydenhuoltoon ympäri maailmaa.

Valtioneuvoston tekemän arvion mukaan pandemialla on hyvinkin merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja palvelujen piirissä oleviin henkilöihin. Pandemian aikana suuri osa terveydenhuollon voimavaroista kohdennettiin koronapotilaiden hoitoon ja epidemian hallintaan. Nämä kaikki resurssit ovat olleet pois muusta terveydenhuollosta. (Varanka ym. 2022: 45–73.)

Hoitovelka on kasvanut merkittävästi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidon palveluissa. Jonotus- ja odotusajat ovat kasvaneet. Esimerkiksi yli 6 kuukautta hoitoa odottaneiden määrä kasvoi vuodesta 2019 3 prosentista lähes 16 prosenttiin vuoden 2021 loppuun mennessä. Palveluvelka taas näkyy muun muassa siinä, että esimerkiksi rintasyöpien diagnosointi väheni 8 % verrattuna aikaisempaan. Tällaiset diagnosointiviiveet voivat johtaa jopa kuolemaan, mutta vähintään hankaloittaa hoitoa ja voi aiheuttaa komplikaatioita. (Varanka ym. 2022: 45–73.)

Myös sosiaalipalvelujen asiakasmäärät ovat lisääntyneet kaikilla sektoreilla. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tutkimusraportin mukaan sen lisäksi, että sosiaalipalveluiden tarjonnassa on ollut pandemian aikana merkittäviä katkoksia sekä asiakkaita on pudonnut palveluiden piiristä niin myös asiakkaiden elämäntilanteet ovat vaikeutuneet merkittävästi ja tilanteiden selvittäminen on hankaloitunut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) seurantaraporttien mukaan pandemian aikana kaikki palvelujen muutokset ovatkin vaikuttaneet erityisesti yhteiskunnassamme vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa oleviin ihmisiin kuten mielenterveyspotilaisiin ja muuta erityistukea tarvitseviin henkilöihin ja heidän palvelujen saatavuuteen. (THL 2022.)

Myös aikaisemmat suuret maailmanlaajuiset terveyskriisit ja terveydenhuollon kriisit ovat näyttäneet, että niillä voi olla merkittävä vaikutus seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja niihin liittyvien palvelujen saatavuuteen. Ebola- ja Zika-virus epidemiat osoittivat jo aikaisemmin, että maailmanlaajuisella terveyskriisillä on laajat vaikutukset seksuaali-

ja lisääntymisterveyteen: palveluihin pääsy voi olla rajoitettua, raskauden ehkäisyn saaminen voi olla vaikeaa, äiti- ja vauvakuolleisuus voi kasvaa, valistustyö voi vaarantua ja näin ollen vaarantaa erityisesti naisten ja nuorten tyttöjen terveyden sekä naisiin ja tyttöihin kohdistuva väkivalta ja seksuaalinen väkivalta voi lisääntyä. (WHO 2020.)

Koronapandemian vaikutukset ihmisten arkeen ovat olleet laajoja. Mielenterveysongelmien huolestuttava lisääntyminen pandemian takia on jo tunnistettu ja suurimmassa vaarassa ovat jo ennestään haavoittuvassa asemassa olevat. (Varanka ym. 2022: 45–73.)

Ennustetaan, että pandemian vaikutukset voivat näkyä vielä vuosia. Erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvien pandemian kielteisten vaikutusten merkitys tulee esiin vasta vuosien saatossa. Eristäytymisen, stressin ja epävarmuuden vaikutus nuorten mielen-terveyteen on otettava vakavasti. Lisäksi muuttuneet tavat käydä koulua, saada tukea oppimiseen ja oppilashuollon heikentyneet palvelut voivat vaikuttaa lasten ja nuorten tulevaisuuteen. Erityisesti lapset ja nuoret, jotka kokivat erilaisia mielen-terveysongelmia jo ennen pandemiaa, ovat suuressa riskissä. (ETENE 2020.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyspalvelut koronapandemian aikana.

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **2.1 Seksuaaliterveys**

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee seksuaaliterveyden ihmisen perustarpeeksi. Sen mukaan seksuaalisuus ja seksuaaliterveys on olennainen osa niin yksilöiden, pariskuntien kuin perheidenkin yleistä hyvinvointia ja terveyttä. Se on myös olennainen osa yhteisöjen ja maiden sosiaalista ja taloudellista kehittymistä. (WHO 2023a.)

Suomessa seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Sekä tartuntatautilaissa (583/1986) että terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksissa (338/2011) säädetään seksuaaliterveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriö laati seksuaaliterveyden edistämiseksi vuosille 2007–2011 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman, jonka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivitti vuosille 2014–2020. Toimintaohjelman tavoitteena oli kehittää edelleen

palvelujärjestelmää ja siinä korostettiin erityisesti sairaanhoitopiirien vastuuta oman alueen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. (Kero & Merta 2020: 732–736.)

Seksuaaliterveys on laaja käsittekokonaisuus. Seksuaaliterveys kattaa seksuaalisen suuntautumisen ja identiteetin, seksuaalisen ilmaisun, suhteet, nautinnon, seksin mutta myös yhtä lailla tarttuvat seksitaudit, tahattoman raskauden, keskenmenot ja abortit, seksuaalisen väkivallan ja sukuelinten silpomisen. (WHO 2023a.)

Ihmisten kyky saavuttaa hyvä seksuaaliterveys riippuu monista asioista. Siihen vaikuttavat muun muassa heidän mahdollisuutensa saada kattavasti uskottavaa ja laadukasta tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta. On tärkeää, että ihmiset pääsevät tarvittaessa terveydenhuollon piiriin seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa kuin myös ennaltaehkäisevästi. Ihmisillä on oltava tietämys suojaamattoman seksin haitallisista seurauksista ja mahdollisuus elää yhteiskunnassa, joka vahvistaa ja edistää seksuaaliterveyttä. (WHO2023a.)

## 2.2 Seksuaaliterveyspalvelut

Suomessa kaikilla ihmisillä on perusoikeus saada seksuaaliterveyspalveluja tasapuolisesti (Kero & Merta 2020: 731). Seksuaaliterveyspalvelut kattavat laajasti kaikki palvelut raskaudesta ja synnytyksestä aina lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin. (Väestöliitto 2022.) Siihen kuuluu myös ehkäisy- ja ehkäisy- ja seksitautien ehkäisy- ja seksuaaliväkivallan ehkäisy. Hyvinvointialueet on velvoitettu terveydenhuoltolain mukaan tarjoamaan oman alueensa ihmisille seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita. Palvelut ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille terveydenhuoltolain perusteella. (THL 2023a.)

Palvelujen keskeinen tehtävä on myös edistää myönteistä seksuaalisuutta esimerkiksi seksuaalikasvatuksen avulla. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan jokaisella on myös oikeus saada seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja terapiaa. Seksuaaliterveyspalvelujen olennainen tehtävä on esimerkiksi tukea seksuaalisuutta parisuhteessa ja sen ulkopuolella sekä tukea seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen ilmaisua. Palveluja on saatava joko omasta sosiaali- ja terveys-, hyvinvointi- tai perhekeskuksesta sekä opiskelu- tai työterveydenhuollosta. Palveluja on saatavilla myös yksityiseltä sektorilta. (THL 2023a.)

Jokaiseen kohtaamiseen sosiaali- ja terveysalan palveluissa pitäisi kuulua seksuaalioh-



jaus. Tarvittaessa asiakkaalle pitäisi myös tarjota seksuaalineuvontaa, jossa hän voi saada juuri omaan tilanteeseensa ja seksuaalisuuteensa liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Mikäli neuvonta ei riitä, tulisi asiakas ohjata seksuaaliterapiaan, jossa voidaan käsitellä asioita erilaisin terapeuttisin menetelmin. (THL 2023a.)

Julkisen terveydenhuollon lisäksi myös yksityisellä sektorilla on oleellinen osa seksuaaliterveyspalvelujen tuottamisessa. Seksuaaliterveyden sektorilla on myös paljon seksuaaliterveyden edistämistä tekeviä järjestöjä, kuten esimerkiksi Hivpoint, Naisten linja ry, Pro-tukipiste, Pelastakaa lapset ry, Miessakit, Sexpo-säätiö, Seksuaalinen tasavertaisuus ry ja Suomen Seksologinen seura ry. (Kero & Merta 2020: 737–740.)

## 2.3 COVID-19 pandemia

Koronavirustaudilla (COVID-19) tarkoitetaan koronaviruksen eli SARS-CoV-2 viruksen aiheuttamaa hengitystieinfektiota. SARS-CoV-2 on koronavirusten (CoV) perheeseen kuuluva virus. Se on aiheuttanut oireita lievistä hyvinkin vakavaan hengitystieinfektioon ympäri maailmaa. SARS-CoV-2 virus alkoi leviämään Kiinan Wuhanin torilta, jossa myytiin mereneläviä, villi- ja tuotantoeläimiä ja niistä valmistettuja tuotteita. Ensimmäiset sairastuneet olivatkin torikauppiaita, työntekijöitä ja asiakkaita. Todennäköisesti pandemia sai alkunsa marras-joulukuussa 2019. (WHO 2023b.)

Wuhanista virus levisi vauhdilla joka puolelle maailmaa. Tällöin koronavirustaudista tuli pandemia. Pandemia tarkoittaa, että sairaus esiintyy suurimmalla osalla väestöstä ympäri maailmaa. (WHO 2023b.)

Koronavirus (SARS-CoV-2) tarttuu sekä pisara- että kosketustartuntana kuin myös ilmateitse hyvin hienojakoisten aerosolien muodossa. Tartunnan voi saada siis toisen henkilön yskimisestä, aivastuksesta, puheesta, laulusta tai huudosta ilman mukana tai pisaroiden kautta. Koska se tarttuu myös kosketustartuntana, voi tartunnan saada esimerkiksi kättelyn yhteydessä tai pinnoilta, kuten ovenkahvoista. Itämisaika riippuen eri varianteista on noin 1–14 vuorokautta. (THL 2023b.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta koronaviruspandemian aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisena aikuiset ihmiset kokivat seksuaaliterveytensä koronaviruspandemian aikana.

Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa koronaviruspandemian aikaisesta seksuaaliterveyden ja seksuaaliterveyspalvelujen tilasta. Tietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä sekä aikuisten seksuaaliterveyden huomioimisessa mahdollisissa tulevaisuudessa poikkeustilanteissa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös pandemian jälkeisenä aikana tunnistamaan seksuaaliterveyspalvelujen tarvetta sekä aikuisten seksuaaliterveyden tukemiseen.

Opinnäytetyötäni ohjaa seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?
2. Millainen oli seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Oleellisin kirjallisuuskatsauksen tehtävä on muun muassa arvioida olemassa olevaa tietoa tai kehittää kyseisen tieteenalan teoriaa tai teoreettista ymmärrystä. Sen avulla voidaan myös muodostaa kokonaiskuva halutusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä ja ne valitaan katsauksen tarkoituksen mukaisesti. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin olemassa samat vaiheet eli kirjallisuuden haku, arviointi, synteesi sekä analyysi. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7–8.) Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena.

#### 4.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on sekä systemaattisen että narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ominaispiirteitä. Integroidun kirjallisuuskatsauksen etuja on pelkkään systemaattiseen katsaukseen verrattuna se, että se tuottaa yleensä laajemman ymmärryksen tutkittavasta aiheesta. (Suhonen ym. 2016: 13.) Integroidun kirjallisuuskatsauksen tutkimus-

kysymykset voivat olla laajoja. Lisäksi se arvioi jo olemassa olevaa tietoa ja sen laatua. Tulosten synteessin perusteella voidaan myös tunnistaa aiheelle vaadittavia jatkotutkimustarpeita ja tuottaa uutta tietoa aiheesta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 107–108.)

Tähän opinnäytetyöhön integroitu kirjallisuuskatsaus valikoituikin juuri siksi, että haluttiin tuottaa laaja ymmärrys koronapandemian vaikutuksesta maailmalla seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyspalveluihin sekä saada mahdollisimman monipuolinen synteesi. Integroitu kirjallisuuskatsaus myös mahdollisti sekä määrällisen (kvantitatiivisen) sekä laadullisen (kvalitatiivisen) aineiston huomioimisen ja niiden tulosten yhdistämisen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 108.)

Tyypilliseen tapaan tämäkin integroitu kirjallisuuskatsaus seurasi kyseiselle katsaukselle ominaista prosessimaista luonnetta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 110.) Ensin nimettiin tutkimusongelma. Tutkimusongelmaan päästiin käsiksi kahden tutkimuskysymyksen avulla. Näiden kysymysten avulla lähdettiin tekemään systemaattista tiedonhakua, jonka avulla saatiin aineisto, joka arvioitiin JBI:n (Joanne Briggs Instituutti) arviointikriteerien avulla sekä analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysin jälkeen tulokset tulkittiin ja esitettiin tutkimuskysymyksittäin. (Suhonen ym. 2016: 13; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 110–111.)

## 4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaualla. Tässä opinnäytetyössä aineiston valinta tehtiin yhden opinnäytetyön tekijän toimesta, joten on mahdollista, ettei katsaukseen löydetty kaikkea materiaalia, jota tutkittavasta aiheesta on julkaistu. (Lehtiö & Johansson 2016: 35.) Aineiston keruulle oli tärkeää luoda suunnitelma ja noudattaa sitä, jotta prosessin alttius virheille vähenisi mahdollisimman pieneksi ja näin ollen aiheuttaisi mahdollisimman vähän vääristyneitä johtopäätöksiä. (Niéla-Vilen & Hamari 2016: 23–24.) Lopulliseksi aineistoksi valikoitu 11 alkuperäistutkimusta, jotka löytyvät liitteestä 1.

### 4.2.1 Aineiston rajaus

Jotta systemaattista tiedonhakua voitiin toteuttaa, oli tärkeää ensin rajata aineisto sen perusteella mitä tiedonhaualla haluttiin löytää. Rajaaminen on tärkeää, jotta saadaan juuri oikeat hakutulokset, jolloin aineistosta saadaan tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Lehtiö & Johansson 2016: 35–54.) Ennen varsinaista tiedonhakua tehtiin koehakuja ja näin etsittiin sopivia hakusanoja ja hakulausekkeita. Lisäksi päätettiin tutkimuksen mu-

kaanotto- ja poissulkukriteerit sekä tietokannat, joista tietoa haettiin.

On tärkeää arvioida, vastaavatko hakutulokset tutkimuskysymyksiin sekä tuleeko hakutuloksia sopiva määrä, joita on mahdollista hyödyntää. On myös hyvä huomioida eri tietokantoja käyttäessä, että käyttää mahdollisimman samanlaisia rajauksia ja hakukriteerejä, jotta tulokset pysyisivät mahdollisimman samankaltaisina. (Lehtiö & Johansson 2016: 51–52.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin samat rajaukset ja käytettiin samoja hakukriteerejä jokaisen tietokantahaun kohdalla.

#### 4.2.2 Hakusanat ja hakulauseke

Hakusanojen ja hakulausekkeen määrittely on tärkeää tiedonhaun onnistumiseksi. Niiden perusteella ohjautuu, että minkälaista tietoa löydetään. Aihe käännetään usein englanniksi ja tämän jälkeen pohditaan millä sanoilla tiedonhakua lähdetään tekemään. (Lehtiö & Johansson 2016: 35–37.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui koehakujen avulla hakusanoiksi suomen- ja englanninkielisiä sanoja. Pääasiassa haut tehtiin tässä opinnäytetyössä englanninkielisillä hakusanoilla ja -lausekkeilla, sillä suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei koehakujen perusteella oikeastaan löytynyt. Tässä työssä käytetyt hakusanat esitellään taulukossa 1. Hakusanojen etsimiseen on hyödynnetty myös tietokantojen asiasanastoja.

Taulukko 1. Hakusanat

Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
<b>seksuaalisuus, seksi, seksuaaliterveys, terveysvaikutukset, seksuaaliterveyspalvelut, terveyshyödyt, korona</b>	sex, sexuality, intimacy, sexual behavior, sexual health services, happiness, well-being, life satisfaction, covid, covid-19

Hakulauseke muodostettiin Boolean operaattorien avulla. Operaattorien avulla voidaan yhdistää erilaisia hakukokonaisuuksia toisiinsa ja rajata paremmin hakutuloksia. (Lehtiö & Johansson 2016: 38–39.)

Tämän opinnäytetyön hakulausekkeessa ei käytetty NOT-operaattoria, sillä se voi raja-

ta pois myös sellaisia hakutuloksia, jotka olisivatkin olleet erittäin hyödyllisiä opinnäytetyöni kannalta.

Koehakujen perusteella toimivaksi hakulausekkeeksi tiedonhakua varten muodostui seuraava hakulauseke:

***(sexuality or sex or intimacy or sexual behavior or sexual activity or sexual health services) AND (happiness or wellbeing or life satisfaction) AND covid.***

#### 4.2.3 Tietokannat

Tietokantojen valinta on tärkeä prosessi. Erilaisista tietokannoista löytyy erilaista tutkimusta ja on tärkeää miettiä, että minkälaista opinnäytetyötä ollaan tekemässä. Koska erilaisista tietokannoista löytyy erilaisia tutkimuksia, on hyvä valita mukaan useampia tietokantoja, jotta saadaan hyvä ja kattava aineisto. Jokaisella tietokannalla on omat ominaispiirteensä ja ne toimivat hieman eri tavalla. Useimmat erot tulevat siinä, miten tietoa haetaan ja millaisia sanakatkaisuja on mahdollista käyttää. (Lehtiö & Johansson 2016: 42–43.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin monipuolisesti erilaisia tietokantoja. Ennen varsinaista tiedonhakua tehtiin koehaku, jossa silmäiltiin löydettyä aineistoa sekä tietokannoista että manuaalisen haun kautta tietokantojen ulkopuolelta. Tällä tavalla hieman kartoitettiin tutkimustilannetta, hakusanojen ja -lauseisen toimivuutta. Tietokannoiksi valikoituivat Pubmed, CINAHL, ScienceDirect sekä Medic. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa tehtiin manuaalinen haku tietokantojen ulkopuolelta ja manuaalisen haun avulla löytyikin vielä yksi artikkeli mukaan aineistoon.

#### 4.2.4 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat hyvin tärkeä osa systemaattista tiedonhakua. Sillä voidaan huolehtia siitä, että tutkimus on mahdollisimman luotettava ja laadukas. Avainasemassa on jälleen oikeanlainen hakujen rajaaminen eri tietokannoissa. On huolehdittava siitä, että hakukriteerit ja rajaukset ovat samanlaisia, jotta saadaan mahdollisimman samanlaisia tuloksia eri tietokannoista ja lähteistä. (Valkeapää 2016: 57–59.)

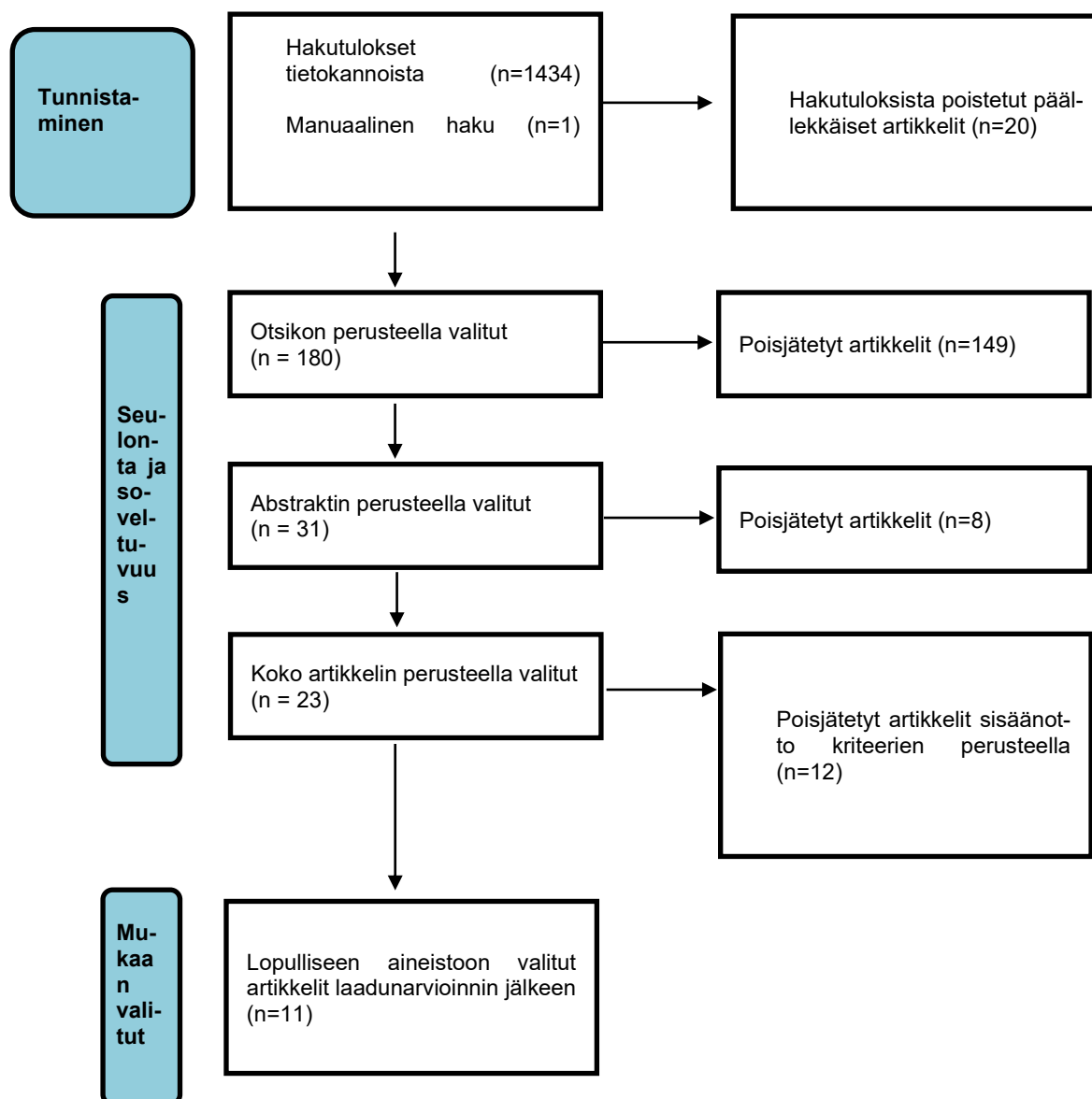
Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereinä oli suomen- tai englanninkielinen materiaali, julkaisuvuodet 2020–2024 sekä vertaisarvioitu artikkeli, väitöskirja tai muu alan julkaisuissa esitelty materiaali, materiaali saatavilla, otsikko liittyy tutkittavaan aiheeseen ja abstrakti liittyy tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksesta rajattiin pois muu kuin suomen- tai englanninkielinen materiaali, muu kuin koronapandemiaan liittyvä materiaali, opinnäytetyöt, aineisto, josta ei löydy koko tekstiä tai jossa otsikko ja abstrakti ei liity aiheeseen. Lisäksi tiedonhaussa haettiin vastauksia aikuisten seksuaaliterveyden tilaan koronapandemian aikana ja ulos rajattiin lasten tai nuorten seksuaaliterveyteen vastaavat tutkimukset.

Taulukko 2. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomen- tai englanninkielinen aineisto</li> <li>• Vertaisarvioitu artikkeli, väitöskirja tai muu alan julkaisuissa esitetty aineisto</li> <li>• Julkaisuvuodet 2020-2024</li> <li>• Koronapandemia</li> <li>• Aineisto saatavilla</li> <li>• Otsikko liittyy aiheeseen</li> <li>• Abstrakti liittyy aiheeseen</li> <li>• Kohderyhmänä aikuiset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muu kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto</li> <li>• Opinnäytetyöt</li> <li>• Aineisto, josta ei löydy koko tekstiä</li> <li>• Aineisto, jossa otsikko ei liity aiheeseen</li> <li>• Aineisto, jossa abstrakti ei liity aiheeseen</li> <li>• Aineisto, jossa kohderyhmä muut kuin aikuiset</li> </ul>

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun prosessissa käytettiin apuna Prisma 2009 Flow –kaaviota, jonka avulla voitiin tarkkailla tutkimusaineiston systemaattista valintaa. Valinta tapahtuu määriteltyjen poissulku- ja mukaanottokriteerien avulla. On myös syytä huomioida, että tietokantahaut tehtiin syyskuussa 2023, joten sen jälkeen 2023 tietokantoihin tulleet tutkimukset eivät näy hakutuloksissa. Manuaalisella haulilla kuitenkin valittiin mukaan vielä yksi artikkeli, joka julkaistiin vuonna 2024. Alla olevassa taulukossa on kuvattu tämän opinnäytetyön tiedonhaun prosessi valituista tietokannoista.

Taulukko 3. Tiedonhaun prosessikaavio Prisma Flow – diagrammia mukailten



### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä. Kun puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, ei käytetä mitään valmista luokittelurunkoa vaan analyysin luokittelu ja sen runko syntyy analysoitavasta aineistoista (Elo ym. 2022: 215–217).

Aineiston analysointi etenee tiettyjen vaiheiden mukaan. Vaiheet ovat valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Vaikka valmisteluvaihe ei sinänsä ole itse analysointia niin se on tärkeä osa analysoinnin etenemistä. (Elo ym. 2022: 218–219.)

Valmisteluvaiheessa huolehditaan ensin siitä, että aineisto on tekstimuodossa. Jos se ei ole, se on ensin kirjoitettava auki eli litteroitava. Sitten päätetään analyysiyksikkö, jolla tarkoitetaan sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Lisäksi valmisteluvaiheessa perehdytään hyvin tarkasti itse analysoitavaan materiaaliin. Vaiheessa käydään läpi koko aineisto ja tarkistetaan, että tutkimuskysymykset todella vastaavat aineiston tulosten kanssa. (Elo ym. 2022: 219.)

Analyysivaiheessa poimitaan aineistosta kaikki tieto, joka vastaa aikaisemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset muutetaan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Elo ym. 2022: 219–220.) Alla esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä.

Taulukko 4. Ilmaisujen pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ja käännetty ilmaus
” Moreover, during the pandemic, the frequency of sexual intercourse declined compared to the period before, and this association is demonstrated in Figure 1. The majority of women declared that the reason might be associated with isolation from the partner (41.5 %), 39.3 % felt lack of desire caused by stress”	seksuaalisen kanssakäymisen määrä väheni stressin vuoksi
”23 % reported an increase in the use of pornography. ”	lisääntynyt pornografian käyttö
” Furthermore, the physical separation between (casual) partners because of the pandemic restrictions caused changes in the participants’ sexual lives”	erossaolo kumppanista rajoitusten vuoksi muutti seksielämää
” Approximately one in five participants (20.3 %) reported making a new addition to their sex life since the pandemic began”	uusien asioiden lisääminen seksielämään

Pelkistetyt ilmaisut lähdetään koodaamaan, jäsentelemään ja luokittelemaan. Ne jaetaan toisiaan vastaaviin alaluokkiin ja samalla etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavai-



suuksia. Yhtenevät ja samanlaiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi. Näin analyysin lopputulokseksi saadaan tiivis kuvaus, joka voidaan kerätä esimerkiksi taulukoksi. (Elo ym. 2022: 219–220.) Alla esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
lisääntynyt pornografian käyttö	tapojen muuttuminen	Seksuaalinen käyttäytymisen muuttui
uusien asioiden lisääminen seksielämään		
Erossa olo kumppanista rajoitusten vuoksi muutti seksielämää	seksuaalisen aktiivisuuden muutokset	
seksuaalinen kanssakäyminen väheni stressin vuoksi		

Taulukkoa voidaan hyödyntää aineistolähtöisen analyysin viimeisessä vaiheessa eli raportoinnissa. Tuloksia aletaan katsomaan ensin raportin yläluokista, jotka kertovat kokonaisuuksista. Nämä voivat olla esimerkiksi raportointivaiheen väliotsikoita. Näiden alle avataan lisää myös analyysin alaluokkia. (Elo ym. 2022: 220–221.)

## 5 Tulokset

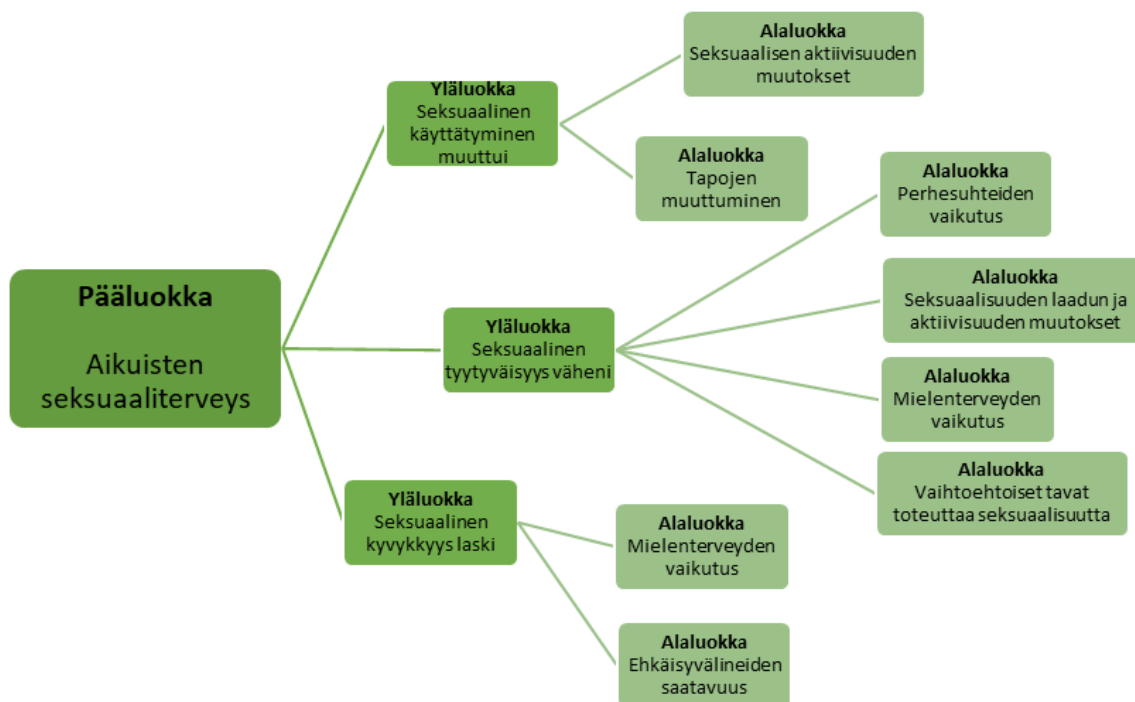
Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksia vastauksena opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka olivat

1. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?
2. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on?

Saatujen tulosten mukaan koronapandemia vaikuttaa ihmisten seksuaaliseen hyvinvointiin ja seksuaalielämään sekä seksuaaliterveyspalvelujen saatavuuteen heikentävästi.

## 5.1 Aikuisten seksuaaliterveys koronapandemian aikana

Tämä luvussa vastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen *Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?* Alla olevassa kuviossa esitän aikuisten seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät sisällönanalyysin perusteella.



Kuvio 1. Seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät koronapandemian aikana aineiston (n=11) sisällönanalyysin perusteella

### 5.1.1 Seksuaalinen käyttäytyminen muuttui

Tulosten perusteella oli selvää, että aikuisten seksuaalinen aktiivisuus on vähentynyt pandemian aikana (Fisher ym. 2021: 3–4; Räuchle ym. 2022: 7–11; Lehmillier ym. 2021: 295–304; Li ym. 2020; Fuchs ym. 2020: 1–9). Esimerkiksi Lehmillier ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että 43,5 % kyselyyn vastanneista (n=1559) kokivat seksielämän aktiivisuuden ja sitä kautta laadun vähenemisen. Myös Li ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että seksin määrä on vähentynyt 41 % vastaajista. Ne, jotka eivät olleet seksuaalisesti aktiivisia pandemian aikana kertoivat usein myös vähentyneestä seksuaalisesta tyytyväisyydestä. (Fisher ym. 2021: 3–4.)

Koronarajoitukset vaikuttivat seksuaaliseen käyttäytymiseen niin yksin kuin parisuhteessakin asuvilla. Näyttää sille, että seksuaalisen aktiivisuuden määrä parisuhteessa laski merkittävästi. (Räuchle ym. 2022: 7–11; Lehmillier ym. 2021: 295–304; Fuchs ym. 2020: 1–9.) Ihmiset viettivät totuttua enemmän aikaa yhdessä ja saattoi olla, että toisen läsnäolo jatkuvasti oli liikaa eikä seksiä enää tehnyt mieli. Jatkuva yhdessäolo saattoi aiheuttaa jännitystä puolisojen välillä. (Räuchle ym. 2022: 7–11; Fuchs ym. 2020: 1–9.)

Pandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat rankasti myös erilaisissa perhemuodoissa eläville. Esimerkiksi etäsuhteessa ja erillään asuvat puoliset eivät päässeet tapaamaan toisiaan rajoitusten vuoksi. Lisäksi monisuhteessa elävien kumppaneiden ei välttämättä ollut mahdollista tavata muita puolisojaan ja näin ollen seksuaalista kanssakäymistä jouduttiin muuttamaan. (Räuchle ym. 2022: 7–11.)

Joissakin tilanteissa pandemian tuomat rajoitukset ja lisääntynyt aika yhdessä johtivat siihen, että parisuhteeseen alettiin panostamaan aiempaa enemmän: seksuaalisuudesta puhuttiin useammin sekä omaan ja toisen seksuaalisuuteen panostettiin, koska siihen oli nyt aikaa normaaliin arkeen verrattuna. Pandemian tuoma stressi saattoi kasvattaa myös läheisyyden tarvetta ja sitä kautta lisätä mahdollisuuksia seksuaaliselle kanssakäymiselle. (Räuchle 2022: 7–11.)

Näyttää myös sille, että pandemia pakotti muuttamaan seksuaalista kanssakäymistä erilaiseksi kuin aikaisemmin. Moni raportoi kokeilleensa jotain uutta tapaa harrastaa seksuaalisuuttaan, esimerkiksi seksiviestittelyä, uusia asentoja, pornon katsomista, seksuaalifantasioiden jakamista tai itsensä kuvaamista. (Lehmillier ym. 2021: 295–304; Fisher ym. 2021: 3–4.)

Suurin osa vastanneista kertoi lisänneensä ainakin yhden uuden asian seksielämäänsä, joka saattoi olla uusi seksiasento, alastonkuvien lähettäminen tai seksiviestittely. Ne, jotka asuivat kumppaninsa kanssa, kokeilivat todennäköisemmin jotain uutta yhdessä, kun taas ne, jotka asuivat yksin, hyödynsivät digivälineitä (esimerkiksi seksiviestittely) ja virtuaalisia palveluja (esimerkiksi porno) aikaisempaa enemmän. (Lehmillier ym. 2022: 295–304.) Li ym. (2020) mukaan jopa 23 % vastanneista raportoi lisääntyneestä pornografian käytöstä. (Li ym. 2020.) Näyttää myös siltä, että itsetyydytyksen määrä on lisääntynyt pandemian aikana (Li ym. 2020; Räuchle ym. 2022: 7–11).

Seksuaalinen käyttäytyminen muuttui, koska oli vaikeaa tavata uusia ihmisiä ja tutustua uusiin kumppaneihin sekä varsinkaan luoda uusia intiimejä ja läheisiä ihmissuhteita.

Rajoitusten vuoksi tapahtumia peruutettiin, matkailua rajoitettiin ja paikkoja, joissa tavallisesti tavattiin uusia kumppaneita, suljettiin. (Fisher ym. 2021: 3–4; Räuchle ym. 2022: 7–11.)

### 5.1.2 Seksuaalinen tyytyväisyys väheni

Koronapandemialla ja sen tuomilla rajoituksilla on ollut merkittäviä kielteisiä vaikutuksia seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Moni on kokenut seksielämänsä laadun heikentyneen. Pandemiaan liittyvien rajoitusten aiheuttama yksinäisyys, ahdistuneisuus ja stressi vaikuttivat suoraan myös seksuaaliseen tyytyväisyyteen. Ne, jotka kokivat olevansa hyvin stressaantuneita ja yksinäisiä kokivat vähemmän seksuaalista halukkuutta. (Lehmiller ym. 2021: 295–304; Omar ym. 2021: 1–12; Fuchs ym. 2020:1–9; Fisher ym. 2021: 3–4.) Li ym. (2020) tutkimuksessa yli viides vastaajista koki vähentynyttä seksuaalista halukkuutta (Li ym. 2020). Lisäksi todettiin, että ne, jotka kokivat mielenterveytensä laadun hyväksi, kokivat myös parempaa seksuaalista tyytyväisyyttä. (Fisher ym. 2021: 3–4; Räuchle ym. 202: 7–11.)

Mielenterveyden tilaan liittyi myös ihmisen kyky sopeutua pandemian tuomiin muutoksiin. Jos sopeutuminen oli vaikeaa, oli todennäköisempää, että esimerkiksi alkoholia käytettiin selviytymiskeinona. Ne, jotka eivät raportoineet alkoholin käytön lisääntymisestä olivat todennäköisemmin seksuaalisesti tyytyväisempiä. (Fisher ym. 2021: 3–4.) Tyytyväisyyttä lisäsi myös parempi koulutusaste ja elintaso (Fuchs ym. 2020: 1–9).

Parisuhteen vaikutuksesta seksuaaliseen tyytyväisyyteen oltiin eri mieltä. Fisher ym. (2021: 3–4) mukaan parisuhteessa oleminen jo ennen pandemiaa lisäsi todennäköisyyttä seksuaaliseen tyytyväisyyteen pandemian aikana. Vakaassa parisuhteessa olevat kertoivat olevansa seksuaalisesti aktiivisempia kuin yksin asuvat ja näin ollen seksuaalisesti tyytyväisempiä kuin ne, jotka eivät asuneet parisuhteessa. (Fisher ym. 2021: 3–4.) Toisaalta taas parisuhteessa asuvat saattoivat kokea puolison jatkuvan läsnäolon raskaana ja toisen läsnäolo ärsytti, mikä vähensi seksuaalista aktiivisuutta. Seksuaalinen aktiivisuus saattoi vähentyä myös siksi, että kumppania ei kiinnostanut. (Räuchle ym.2022: 7–11.)

Mikäli eli parisuhteessa mutta asui yksin eli kyseessä oli esimerkiksi etä- tai monisuhde niin pandemian tuomat rajoitukset koettiin hyvin raskaina, koska puolisoa ei välttämättä päässyt ollenkaan tapaamaan. Tämä vaikutti seksuaaliseen tyytyväisyyteen laskevasti. (Räuchle ym. 2022: 7–11.) Kuitenkin niiden parisuhteessa olevien, jotka eivät asuneet yhdessä, seksuaalinen tyytyväisyys kasvoi mitä enemmän he käyttivät vaihtoehtoisia

tapoja harrastaa seksuaalisuutta etänä. Ne, jotka esimerkiksi lähettivät seksiviestejä, alastonkuvia tai videoita kumppaninsa kanssa digivälineitä hyödyntäen, raportoivat todennäköisemmin seksuaalisesta tyytyväisyydestä. Digivälineiden käyttö seksuaalisessa kommunikaatiossa on tärkeä tapa pitää yllä seksuaalisuutta pandemian kaltaisissa tilanteissa. Digivälineiden käyttö lisäsi myös parisuhteessa olevien seksuaalista tyytyväisyyttä. (Fisher ym. 2021: 3–4.)

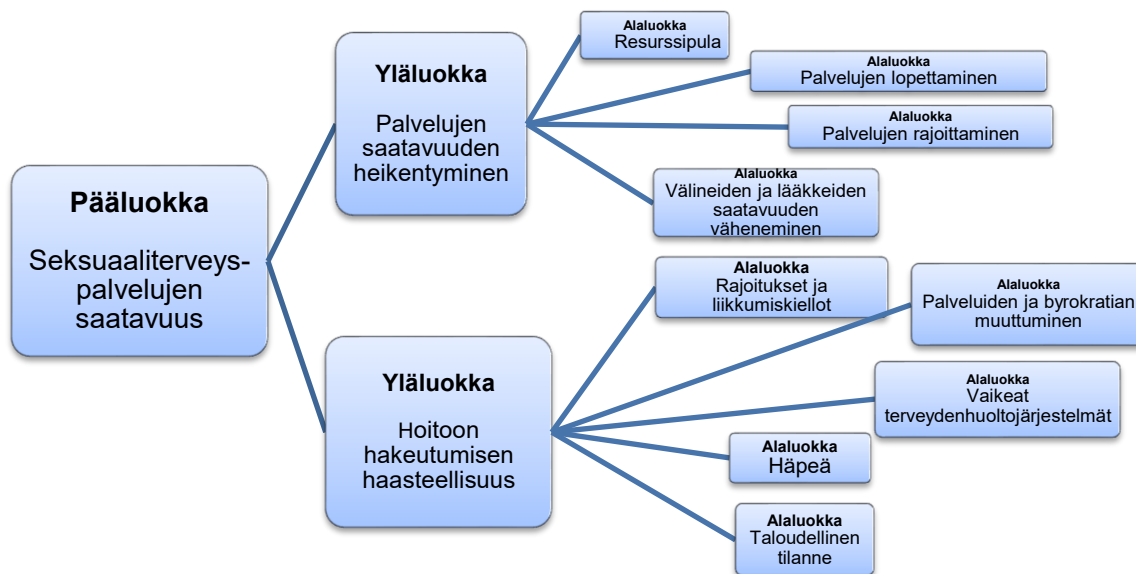
### 5.1.3 Seksuaalinen kyvykkyys heikkeni

Pandemian ja rajoitusten heikentävä vaikutus mielenterveyteen vaikutti myös seksuaaliseen kyvykkyuteen laskevasti. Pandemian tuomalla ahdistuksella sekä masennuksella oli selvä ja merkittävä yhteys sekä naisten että miesten kokemaan seksuaaliseen kyvykkyuteen. (Fuchs ym. 2020: 1–9; Fisher ym. 2021: 3–4.) Egyptissä seksuaalisen kyvykkyuden lasku nähtiin lähinnä naisilla (Omar ym. 2021: 1–12.). Seksuaaliseen kyvykkyuteen laskevasti vaikutti myös ehkäisyvälineiden heikompi saatavuus. Li ym. (2020) tutkimuksessa melkein joka kymmenes koki vaikeuksia ehkäisyvälineiden hankinnassa. (Li ym. 2020.)

Koronapandemia heikensi naisten seksuaaliterveyttä ja seksuaalista kyvykkyyttä myös lisääntyneen sukuelinten silpomisen kautta. Silpominen lisääntyi, koska silpomisikäiset naiset viettivät enemmän aikaa kotona ja taloustilanne monissa maissa oli heikentynyt pandemian aikana. Lisäksi tähän vaikutti seksuaaliterveyspalvelujen heikompi saatavuus ja sitä kautta myös neuvonta ja valistus silpomisen haitoista jäi pandemian aikana vähemmälle. (Esho ym. 2022: 1–12.)

## 5.2 Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus koronapandemian aikana

Tässä luvussa vastaan toiseen tutkimuskysymykseen, *Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus oli koronapandemian aikana?* Alla oleva taulukko kuvaa seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta pandemian aikana sisällönanalyysin perusteella.



Kuvio 2. Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuuteen vaikuttavat tekijät koronapandemian aikana aineiston (n=11) sisällönanalyysin perusteella

### 5.2.1 Palvelujen saatavuus heikentyi

Koronapandemian aikana seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus heikentyi merkittävästi. Osa seksuaaliterveyspalveluja tarjoavista yksiköistä oli suljettu ja joidenkin toiminta oli merkittävästi rajoitettua. Terveystenhuollon kapasiteetti ja ammattihenkilöt ohjattiin etulinjaan pandemian pysäyttämiseen ja hoitoon. (Nagendra ym. 2020: 434–436; Lewis ym. 2021: 269–276; Karp ym. 2024: 1–21; Perez ym. 2021: 12–20.)

Rajoittunut palvelujen saanti näkyi muun muassa heikentyneenä mahdollisuutena päästä terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle tai tapaamaan lääkäriä esimerkiksi ennen leikkausta. Saattoi olla myös haasteita päästä seksitautitesteihin, saada ehkäisyvälineitä ja -reseptejä. (Nagendra ym. 2020: 434–436; Lewis ym. 2021: 269–276; Karp ym. 2024: 1–21; Li ym. 2020; Kabagenyi ym. 2022: 75–82.) Jopa raskaudenkeskeytyksiä pystyttiin tarjoamaan vähemmän (Nagendra ym. 2020: 434–436; Li ym. 2020). Näin ollen esimerkiksi ei-toivotut raskaudet lisääntyivät (Nagendra ym. 2020: 434–436).

Yksityisen terveydenhuollon palveluita saattoi olla mahdollisuus saada helpommin, mutta suurimmalla osalla ei ollut siihen taloudellista mahdollisuutta pandemian heikentäneen taloudellisen tilanteen vuoksi (Kabagenyi ym. 2022: 75–82). Pandemia ja rajoit-

tusten tuomat ongelmat iskivätkin erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa oleviin ihmisryhmiin ja taloudellisesti köyhiin maihin. Esimerkiksi kaikkialla Afrikassa pandemia aiheutti ainakin yhden palveluihin liittyvän häiriön. Häiriöt olivat nimenomaan palveluiden ja ehkäisytarvikkeiden saatavuudessa sekä pandemian aiheuttaman hallinnollisen kapasiteetin puutteissa. (Karp ym. 2024: 1–21.)

Seksuaaliterveyspalvelujen heikomman saatavuuden uskotaan myös vaikuttaneen naisten silpomisen lisääntymiseen, sillä erityisesti sosioekonomisesti heikoissa maissa naisen asema huonontui entisestään, silpomisen vastainen valistustyö keskeytyi pandemian aikana ja naisten turvapaikat poistuivat käytöstä. Tämä lisäsi myös lapsiavioliittojen määrää. (Esho ym. 2022: 1–12.)

Koronapandemia ja sen aiheuttamat rajoitukset vaikeuttivat ehkäisypalveluihin pääsyä. Myös ehkäisyvälineistä oli pulaa ja moni koki ehkäisyvälineiden saatavuuden heikentyneen. (Li ym. 2020; Kabagenyi ym. 2022: 75–82; Perez ym. 2021: 12–20; Lewis ym. 2021: 269–276.) Osa, jotka olivat käyttäneet kondomia tai muuta raskauden ehkäisyä, koki, että koronarajoitukset vaikuttivat heidän pääsyynsä palvelujen piiriin tai itse ehkäisyn käyttöön (Lewis ym. 2021: 269–276; Räuchle ym. 2022: 7–11).

Oli myös mahdollista, ettei ehkäisyvälineiden hankintaan ollut taloudellista mahdollisuutta. Erityisesti heikentyneen taloudellisen tilanteen vaikutukset koskivat naisia, jotka käyttivät lyhytaikaisia ehkäisymenetelmiä ja tarvitsivat uusia reseptejä. Uusien reseptien kirjoittaminen ja lääkärille pääseminen vaikeutui. Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä, kuten kierukkaa, käyttävät kokivat tilanteen parempana. (Kabagenyi ym. 2022: 75–82.)

Monet kokivat, että itsemääräämisoikeus väheni ehkäisymenetelmien valinnassa ja tuloksena oli, että välillä joutui tyytymään vähemmän haluttuun vaihtoehtoon. Myös monet, jotka hakivat ehkäisyä muista kuin raskauden ehkäisyyn tarkoitetuista syistä kokivat tarpeensa vähätellyksi. Myöskään seksitautitestiin pääsemisen ei koettu toteutuvan tasa-arvoisesti. (Kabagenyi ym. 2022: 75–82.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut kulkevat käsi kädessä ja vaikutukset näkyvät myös lisääntymisterveyspalveluiden puolella. Ihmiset kokivat haastavaksi päästä perhesuunnittelupalveluihin, neuvoloihin, raskausajan palveluihin ja synnyttämään. (Li ym. 2021; Perez ym. 2021: 12–20; Kabagenyi ym. 2022: 75–82.) Pulaa saattoi olla myös sairaalapaikoista. Koronan tuomat resurssimuutokset saattoivat johtaa siihen, että esimerkiksi raskaana olevien oli vaikeampaa päästä synnyttämään tai saada äitiyshuoltoa johtuen sairaalan resursseista. (Li ym. 2021.) Maailmalla myös tärkeät va-

paaehtoisvoimin järjestettävät neuvola- ja perhepalvelut saattoivat olla poissa käytöstä kokonaan koronapandemian aikana (Kabagenyi ym. 2022: 75–82).

Lisääntymisterveyden palveluissa rajoitettiin tukihenkilöiden määrää (Li ym. 2021; Perez ym. 2021: 12–20). Tämä saattoi aiheuttaa raskaana olevalle suurta turvattomuuden tunnetta, varsinkin jos hän hakeutui sairaalaan jonkun raskaudessa esiintyvän ongelman takia. Saattoi olla myös vaikeaa muistaa saatua informaatiota tai kysyä mielessä olleita kysymyksiä. (Perez ym. 2021: 12–20.)

### 5.2.2 Palveluihin hakeutuminen hankaloitui entisestään

Hoitoon pääsemistä ja palvelujen saantia vaikeuttivat sosiaaliset rajoitukset ja liikkumiskiellot (Lewis ym. 2021: 269–276; Karp ym. 2024: 1–21). Palveluihin hakeutuminen muuttui korona-aikana merkittävästi, esimerkiksi monet walk-in palvelut poistuivat ja muuttuivat puhelinohjaukseksi, ajanvarauspalveluiksi tai kiireellisyysluokan mukaan saataviksi palveluiksi (Perez ym. 2021: 12–20; Nagendra ym. 2020: 434–436). Palvelujen saatavuusajat olivat myös hyvin rajoittuneita eivätkä välttämättä sopineet kaikille. Palvelut muuttuivat pandemian aikana lähivastaanotoilta etävastaanotoiksi. (Perez ym. 2021: 12–20; Lewis ym. 2021: 269–276; Nagendra ym. 2020: 434–436.) Myös työntekijöistä oli pulaa (Kabagenyi ym. 2022: 75–82).

Monet kokivat etävastaanotot haastavaksi. Etävastaanotoilla ei koettu samanlaista kohtaamista kuin lähivastaanotoilla. Etävastaanottojen tarkkaa aikataulua oli joskus vaikea tietää. Lisäksi saattoi olla vaikeaa luottaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kommunikointiin esimerkiksi puhelimen tai videopuhelun avulla. (Lewis ym 2021: 269–27.)

Yksityisyyden suojaaminen saattoi tulla hyvin ongelmalliseksi, jos etävastaanoton ajaksi ei saanut yksityistä tilaa. Ongelmallista se saattoi olla erityisesti nuorilla aikuisilla, jotka asuivat vielä kotona tai jos etävastaanotolle piti liittyä muualta kuin kotoa. Nuorilla aikuisilla kommunikation haastavuuteen vaikutti myös jännitys kommunikoida etänä. (Lewis ym 2021: 269–276.)

Erytyisesti nuoret aikuiset kokivat palvelujen rakenteen muuttumisen jo valmiiksi vaikeassa järjestelmässä erityisen haastavaksi. Saattoi olla haastavaa tietää, minne pitää



ottaa yhteyttä tai minne pitää hakeutua hoitoon, asiakasta saatettiin pallorella eri yksiköiden välillä tai antaa hyvin erilaisia ohjeistuksia kuin ennen pandemiaa. Lisäksi saattoi olla myös haastavaa löytää luotettavaa tietoa. (Lewis ym. 2021: 269–276.) Terveysterveysten ohjeistukset saattoivat olla muuttuneita ja nuorten aikuisten saattoi olla vaikeaa ymmärtää miksi yhtäkkiä aiemmin tärkeiksi kerrotut mittaukset tai toimenpiteet, kuten verenpaineen mittaus ennen ehkäisyreseptien myöntämistä, olivatkin yhtäkkiä pandemian aikana tarpeettomia. (Lewis ym. 2021: 269–276.)

Palveluihin hakeutumiseen vaikutti myös merkittävästi ihmisten kokemus siitä, että onko heillä oikeus hakeutua pandemiatilanteessa seksuaaliterveyden tiimoilta hoitoon. Ihmiset pohtivat, että onko se tarpeeksi iso syy kuormittaa terveydenhuoltoa. Monet punnitsivat, että seksuaaliterveys ei ole tällaisessa maailmantilanteessa tärkeää. (Lewis ym. 2021: 269–276; Karp ym. 2024: 1–21.) Ihmiset kokivat myös häpeää siitä, että olivat olleet seksuaalisesti aktiivisia tällaisessa maailmantilanteessa. Häpeä ja epävarmuus hoitoon hakeutumisesta tai ehkäisyvälineiden hankkimisesta saattoi johtaa seksitautitartuntoihin, epätoivottuihin raskauksiin ja sitä kautta esimerkiksi lisääntyneeseen raskauden keskeytysten tarpeeseen. (Lewis ym. 2021: 269–276; Karp ym. 2024: 1–21.) Häpeä hoitoon hakeutumisesta saattoi myös johtaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen kokeilemiseen ja sitä kautta suurempiin terveysongelmiin (Perez ym. 2021: 12–20).

Koronapandemian aikana ihmisten taloudellisen tilanteen heikentyminen saattoi vaikuttaa myös terveysterveysten palveluihin pääsemiseen, tämä tuli näkyviin erityisesti taloudellisesti heikoissa maissa. Ihmiset jäivät kotiin ja moni menetti työpaikkansa. Saattoi myös olla, että yksilöllä ei ollut varaa matkustaa terveydenhuollon piiriin tai hankkia esimerkiksi ehkäisyvälineitä, kun julkinen liikenne oli lakkautunut koronarajoitusten vuoksi. (Karp ym. 2024: 1–21; Kabagenyi ym. 2022: 75–82.) Myös terveydenhuollon henkilöstöllä saattoi olla vaikeuksia tavoittaa kauempana palveluista asuvia ja päästä heidän luokseen normaaleihin tapaamisiin julkisen liikenteen pysähtymisen ja sosiaalisten rajoitusten vuoksi (Kabagenyi ym. 2022: 75–82).

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön tekeminen voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää vain ja ainoastaan jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden ja vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 6–8). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä arvoja, jotka nousivat aidosta kiinnostuksesta opinnäytetyön aihetta kohtaan ja halusta hankkia tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä tutkimustietoon paneuduttiin huolellisesti ja informaation todenmukaiseen ja luotettavaan välittämiseen tulosten avulla kiinnitettiin erityistä huomiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–216; Vilka 2015: 41–46.) Työtä aloittaessa otettiin tarkasti selvää mitkä lait ja käytänteet ohjaavat opinnäytetyön tekemistä. Kätilönä seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa opinnäytetyön tekijän omaa ammattitaitoa ja näin ollen aihe on oman osaamisen sisällä. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on antanut valmiuksia tutkimuseettikan ymmärtämiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin rehellisyyttä ja tieteen avoimuuden periaatetta noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12; Shamoo & Resnik 2015). Tämä opinnäytetyö toteutettiin avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Opinnäytetyön tekijä kantaa vastuun opinnäytetyön jokaisesta vaiheesta, sen julkaisemisesta ja sen vaikutuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten sen tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupia tai eettistä ennakoarviointia huolimatta vaikkakin aihe, seksuaalisuus, on hyvin sensitiivinen. Tässä opinnäytetyössä itsessään ei siis tarvinnut myöskään ottaa huomioon yksityisyyden suojaa tai tietosuojalakia. (ARENE 2020: 19–20.) Opinnäytetyön tulokset esitetään alkuperäisten aineistojen vastaajien vastauksia kunnioittaen. Lisäksi opinnäytetyöhön valitut aineistot itsessään vastaavat tutkimuseettisiä ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja ovat eettisesti kestäviä.

Opinnäytetyössä ei ole myöskään sidonnaisuuksia tai rahoittajia. (ARENE 2020: 21–23). Opinnäytetyön ohjaaja on hallintolain (434/2004) 28§: n sekä hyvän tieteellisen käytännön perusteella esteetön (ARENE 2020). Tämä opinnäytetyö ei sisällä hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa kuten vilppiä tai piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 16).

Tekijänoikeuslain mukaan tässä opinnäytetyössä viitattiin tekijänoikeuden alaiseen aineistoon hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä tekstissä että lähdeviitteissä. Opinnäytetyö kunnioittaa aikaisempia tutkimuksia ja tutkijoiden tekemää työtä. (ARENE 2020; Vilka 2015: 42; Shamoo & Resnik 2015.) Opinnäytetyö käytettiin myös plagiaatintun-

nistusjärjestelmässä (Turnitin) ennen arviointia (ARENE 2020: 7). Koska tämä opinnäytetyö laadittiin ammattikorkeakoulussa ja se on tutkintotodistukseen johtava opinnäytetyö, siitä tulee julkisuuslain nojalla viranomaisen asiakirja, joka on julkinen eikä sisällä salassa pidettävää aineistoa opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeen mukaisesti (Suomen perustuslaki 1999/731.) Opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimeen Theseus-tietokantaan. Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu (Theseus). Opinnäytetyön tuloksia on tavoitteena julkaista myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetuissa julkaisuissa.

On tärkeää myös pohtia opinnäytetyön eettisyyttä oman tutkijuuden kautta. Opinnäytetyön tekijän on tärkeää olla esteetön. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija ei saa olla käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai muuten siihen kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka voisi vaarantaa tutkimuksen puolueettomuuden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tässä opinnäytetyössä puolueettomuus ei vaarantunut.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tekee opinnäytetyöstä eettisen lisäksi myös luotettavan ja uskottavan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6–8). Luotettavuuden arviointia on tässä opinnäytetyössä tehty työn jokaisessa vaiheessa, niin tiedonkeruun, sisällön analyysin kuin tulosten ja johtopäätöstenkin aikana. On tärkeää huomioida opinnäytetyön puolueettomuus, toistettavuus ja työn läpinäkyvyys (Tuomi & Sarajärvi 2017; Vilkkä 2015: 195–198.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja aineiston keruu suositellaan tekemään kahden henkilön toimesta, jotta kaikki oleellinen tieto tulisi mukaan katsaukseen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 111; Valkeapää 2016: 56–64.) Tässä opinnäytetyössä se ei ollut mahdollista. Tässä opinnäytetyössä yhtenä luotettavuuden riskitekijänä saattaa olla, että katsaus toteutettiin vain yhden henkilön toimesta. Tiedonhaussa käytettiin kuitenkin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation apua.

Lisäksi tutkimukseen valittiin vain ilmaiseksi saatavat artikkelit, joten on mahdollista, että oleellista aineistoa jäi käyttämättä niiden maksullisuuden vuoksi. Aineiston sisäänottokriteereihin määriteltiin myös, että mukaan otettavan aineiston tulee olla englannin- tai suomenkielistä, jolloin katsauksessa ei huomioitu muunkielistä aineistoa. Tämä saattoi vaikuttaa myös tulosten todenmukaisuuteen (Niéla-Vilen & Hamari 2016, 23–34).

Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu käytetyn aineiston luotettavuuden arviointi (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 112). Opinnäytetyön aineiston luotettavuuden arviointiin käytettiin tutkimusten arviointikriteeristöä (JBI). Tutkimusten luotettavuuden arvioinnista löytyy taulukko liitteestä 2. Suurin osa tutkimuksista oli laadultaan hyviä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin käyttämällä tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, jotka ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) sekä vahvistettavuus (confirmability). (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Opinnäytetyö seurasi integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheita.

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan opinnäytetyössä saatujen tulosten vastaavuutta alkuperäisaineistoon sekä tuotetun aineiston pysyvyyttä ja totuudenmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa määriteltiin tutkimuskysymykset sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valittiin kaikki aineisto opinnäytetyöhön. Aineistoa ei karsittu vastaamaan tiettyä mielikuvaa vaan mukaan otettiin kaikki aineisto, joka vastaisi mahdollisimman totuudenmukaisesti tutkimuskysymyksiin erilaisista näkökulmista.

Luotettavuuden arvioinnissa on myös tärkeää ottaa huomioon, että koko aineisto oli englanniksi. Opinnäytetyön tekijän ollessa suomenkielinen on aina mahdollista, että aineisto on väärinymmärretty tai käännetty virheellisesti. Luotettavuutta olisi voinut lisätä esimerkiksi aineiston läpikäyminen tai aineiston laadun arvioiminen useamman henkilön voimin (Kangasniemi & Pölkki 2016: 80–93).

Yksi luotettavuuden kriteeri on opinnäytetyön tulosten siirrettävyys (transferability) toiseen ympäristöön (Tuomi & Sarajärvi 2017). Mikään tutkimuksista ei ollut toteutettu Suomessa vaan aineisto oli ulkomaalaista. On hyvä pohtia, että mitä opinnäytetyön tuloksista voidaan siirtää Suomen terveydenhuollon kontekstiin tai suomalaisten seksuaalisen hyvinvoinnin arvioimiseen. Koronapandemia oli kuitenkin maailmanlaajuinen poikkeustila, ja sen vaikutuksia kuvattiin hyvin samankaltaisina eri puolilla maailmaa tehdyissä tutkimuksissa sekä esimerkiksi maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisuissa. Lisäksi Suomessa Väestöliitto sekä Seksuaalioikeusverkosto toivat esiin pandemian samanlaisia vaikutuksia seksuaaliterveyteen ja seksuaaliterveyspalvelujen saataavuuteen kuin opinnäytetyöstä saadut tulokset.

Riippuvuudella (dependability) tarkoitetaan sitä, että on kiinnitettävä huomiota opinnäytetyössä saatujen tulosten ja havaintojen neutraaliin ilmaisuun ja raportointiin (Tuomi &

Sarajärvi 2017). Opinnäytetyön tekijänä oli tärkeää olla tuomatta omia ennakkoletuksia vastaukseksi tutkimuskysymyksiin ja vain nostaa tuloksia ja havaintoja suoraan opinnäytetyössä käytettävän aineiston pohjalta. Vaikka opinnäytetyöprosessi toteutettiin yksin, yhden opiskelijan voimin, niin prosessiin osallistui sekä opponentti että opinnäytetyön ohjaaja, jotka arvioivat työtä useaan otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä lisää opinnäytetyön vahvistettavuutta (confirmability). (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

## 7 Pohdinta

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisussa (Kuosmanen 2020) *COVID-19 epidemian eettinen arviointi* käy selvästi ilmi, että pandemia on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen heikentävästi kuten opinnäytetyön tuloksistakin selvisi. Sen lisäksi, että lisääntyneitä mielenterveysongelmia todettiin jo koronapandemian alkuvaiheessa, on tärkeää kiinnittää huomiota koronan aikana hoitamatta jätettyjen mielenterveysongelmien hoitamiseen sekä siihen, millaisia vaikutuksia koronalla on mielenterveyskentällä nyt pandemian jälkeen. Koska opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että huonontunut mielenterveys on selvässä yhteydessä heikentyneeseen seksuaaliterveyden tilaan, niin mielenterveystyöhön panostaminen siis vaikuttaisi myönteisesti myös ihmisten seksuaaliterveyteen.

On myös tärkeää pohtia, että miten mahdollisissa tulevissa pandemiatilanteissa ihmisten mielenterveyttä voitaisiin ylläpitää. Jo pandemian aikana olisi tärkeää panostaa ihmisten mielenterveyden ylläpitoon ja mielenterveysongelmien hoitoon eikä jättää niitä hoitovelaksi. Pandemian aikana hoitovelka on kasvanut palvelujen lakkauttamisen tai resurssien siirron takia. Monet eivät myöskään uskaltaneet hakeutua tarvitsemaansa hoitoon kuten opinnäytetyön tuloksista selvisi. Nyt pandemian jälkeen on tärkeää tunnistaa hoitamattomaksi jääneet sairaudet ja ongelmat, jotta ne eivät pahene entisestään. On myös pohdittava, että kuinka ihmisiä saadaan kannustettua hakemaan apua myös pandemian aikana.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus heikkeni pandemiatilanteessa. Osassa niin radikaalisti, että oli vaikeaa päästä seksitautitestaukseen, lääkärin vastaanotolle tai jopa raskaudenkeskeytykseen. Lähes kaikissa tämän opinnäytetyön aineistossa mukana olleissa tutkimuksissa todettiin, että tulevaisuudessa olisi tärkeää, että tulevien poikkeustilanteiden varalle luodaan selkeät toimintamallit ja että kaikilla olisi yhtäläinen pääsy seksuaaliterveyspalveluihin ympäri maailmaa riip-

pumatta asuinpaikasta, sukupuolesta tai taloudellisesta tilanteesta. Lisäksi olisi tärkeää tunnistaa erityisesti haavoittuvissa asemassa olevat pandemian aikana ja huolehtia, että he saavuttavat tarvitsemansa terveysterveyst. Esimerkiksi laadittaessa lasten ja nuorten pandemian aikaisia rajoituksia on muistettava, että rajoitukset ja niiden voivat vaikuttaa lapsiin vielä vuosia, kun taas itse koronavirus ei pääsääntöisesti ollut vaarallinen terveille nuorille.

Opinnäytetyön aineistoon ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia. Tutkimuksista ei siis selvinnyt millainen seksuaaliterveyspalvelujen ja seksuaaliterveyden tila on ollut suomalaisilla ja suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Osa tutkimuksista oli köyhistä maista, kuten Afrikasta. Suomen ollessa kehittynyt länsimaa on mielenkiintoista pohtia tulosten siirrettävyyttä, ja sitä, onko tilanne ollut samanlainen kuin kehittymättömmissä maissa. Kuitenkin muun muassa Sexpo ja Väestöliitto ovat ottaneet kantaa asiaan ja ovat olleet huolissaan seksuaaliterveyspalvelujen saatavuudesta pandemian aikana Suomessa. Väestöliitto kertoo myös sivuillansa, että seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemia-aikana on voinut olla heikentynyt (Väestöliitto 2020).

Seksuaalioikeusverkoston kannanotossa puhutaan siitä, että koronapandemia on vaikuttanut seksuaaliterveyspalvelujen saatavuuteen, naisiin kohdistuvan väkivallan lisääntymisenä, ehkäisyvalmisteiden tuotantoon ja saatavuuteen, ehkäisyneuvolat ovat supistaneet toimintaa, terveysasemat ovat ruuhkautuneet, riski joutua seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi verkossa on lisääntynyt sekä huonontanut entisestään vähemmistöjen asemaa ja oikeuksia (Seksuaalioikeusverkosto 2020). Täysin samaan loppu-tulemaan päätyi tämän opinnäytetyön tulokset. Sama huoli seksuaaliterveys- ja lisääntymisterveyspalvelujen saatavuudesta on ollut zika- ja ebolavirusepidemioiden aikana. (Delamou ym 2017: 448–457; Camara ym. 2017: 22–29.) Olisi siis tärkeää kehittää pandemianaikaisia toimintasuunnitelmia myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä niiden palvelujen saatavuuden varalle.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan silpominen on lisääntynyt pandemian seurauksena ja se on hyvin huolestuttavaa. Myös UnWomen on huolissaan naisten ja tyttöjen lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä pandemian aikana. Pandemiaan liitetään monia asioita, joiden nähdään heikentävän naisten asemaa erityisesti taloudellisesti heikoissa maissa. Se johtuu muun muassa seksuaaliterveyspalvelujen heikentymisestä, lisääntyneistä teiniraskauksista, seksitautien leviämisestä ja lisääntyneestä silpomisesta. Turvallisia tiloja naisille oli vähemmän tarjolla pandemian aikana, kun yleisiä tiloja suljettiin ja tietoisuus seksuaaliterveydestä tavoitti naiset huonommin. Silpominen siirtyi yhä enemmän koteihin suljettujen ovien taakse ja pandemia vaikeutti siihen puuttumista ja

kitkemistä. (UN Women Suomi 2024.) Silpomisen lisääntymisen vaikutukset näkyvät vielä pitkään. Se heikentää paitsi silvottujen naisten terveyttä, asemaa ja hyvinvointia, mutta se lisää myös entisestään sukupuolten välistä epätasa-arvoa.

Silpomisen lisääntyminen on huomioitava myös terveydenhuollon ammattilaisten työssä. On entistä tärkeämpää, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat perillä silpomisen haitoista ja pystyvät myös omalta osaltaan tekemään valistustyötä. Lisäksi on tärkeää olla tietoinen, kuinka toimia asiakkaan kanssa, joka on kokenut silpomisen.

On mahdollista, että pandemian aikaiset uudet tavat tehdä hoitotyötä voivat olla myös hyviä muutoksia pandemiaa edeltäneeseen aikaan verrattuna. Osa Lewis ym. 2021 tutkimukseen vastanneista kertoi, että pandemian tuomat rajoitukset helpottivat heidän arkeaan ehkäisyvälineiden hankinnan suhteen. Heille lähetettiin ehkäisyvälineet kotiin postissa tai he pystyivät saamaan sähköpostilla lääkärin kiinni ja saamaan uuden reseptin apteekkiin. Terveydenhuollossa voitaisiin entistä enemmän miettiä, onko mahdollista tuoda palvelut asiakkaalle kotiin. Jo nyt Suomessa joissakin kunnissa on mahdollista saada kotiin esimerkiksi seksitautien näytteenottoon tarkoitettut tarvikkeet. Myös mielenterveyshuollon digitalisaatio teki suuren harppauksen pandemian ja nyt terapeutille voi päästäkin usein kotisohvalta (Kuosmanen 2020).

Pandemian eteenpäin lykkäämällä terveydenhuollon ”digitalisaatiolla” on siis varmasti hyvät ja huonot puolensa. Etäpalvelut ja digiklinikat tai -vastaanotot sopivat varmasti moniin tilanteisiin jopa paremmin kuin lähivastaanotot ja vähentävät kuormitusta jo hyvin kuormittuneelta terveydenhuollolta. Toisaalta taas on hyvä ottaa huomioon, että etäpalvelut eivät sovi kaikille ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus tulla kasvotusten terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. Tuloksista kävi ilmi, että erityisesti nuorille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua lähivastaanotolle, sillä heillä on aikuisia useammin haasteita luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin, he saattavat asua vielä kotona eivätkä saa tarvitsemaansa yksityisyyttä etävastaanoille tai he eivät yksinkertaisesti osaa navigoida jo valmiiksi vaikeassa terveydenhuoltojärjestelmässä saadakseen oikeaa ja oikeanaikaista apua.

Tutkimuksissa tuli esille myös kompleksiset terveydenhuoltojärjestelmät ja se, kuinka pandemia-aika vaikeutti niiden ymmärtämistä entisestään. Monilla oli vaikeuksia ymmärtää, miten he saisivat tarpeellista apua pandemian aikana muuttuneiden ohjeistuksien ja protokollien myötä. Terveydenhuoltoon tarvitaan selkeät ohjeistukset ja toimintamallit, kuinka asiakkaan tulee hakeutua hoitoon missäkin tilanteessa ja kuinka asiakasta ohjataan. Ohjeiden tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä, jotta jokainen iästä tai

kyvykkyydestä riippumatta voi ne ymmärtää. Erityisesti poikkeustilanteessa on tärkeää, että muutoksista viestistään hyvin ja selkeästi, jotta tarvittava tieto löydetään, kun sitä tarvitaan.

Ihmisten taloudellinen tilanne heikkeni koronapandemian aikana ja tämä vaikutti myös hoitoon pääsemiseen. Esimerkiksi Ugandassa tehdyssä tutkimuksessa (Karp ym. 2024: 1–21) kävi ilmi, että ihmisillä ei ollut rahaa hakeutua hoitoon, heillä ei ollut varaa kulkea yksityisillä kulkuneuvoilla eikä myöskään terveydenhuoltoammattilaiset päässeet kaukana asuvien luokse. Lisäksi ehkäisyvälineet ja -palvelut yksityisellä sektorilla kallistuivat, mikä teki joillekin mahdottomaksi hoitoon hakeutumisen. Tämä vaikutti myös esimerkiksi ei haluttujen raskauksien määrän nousuun. Terveyspalvelujen saata vuus pitäisi olla kaikille mahdollista myös poikkeustilanteissa. On tärkeää huomioida, kuinka kokonaisvaltaisesti pandemia vaikuttaa ihmisten elämään monilla osa-alueilla. Suomessa julkinen terveydenhuolto on hyvin edullista. Lisäksi pandemian aikana julkiset kulkuneuvot olivat edullisesti käytössä. Resurssien keskittäminen julkisessa terveydenhuollossa aiheutti myös Suomessa sen, että mikäli hoidontarve ei ollut kiireellinen, hoitoa oli hyvin vaikeaa, jos ei mahdotonta saada ja näin ollen yksityiseltä sektorilta hoitoa sai rahalla nopeammin ja varmemmin.

Opinnäytetyön tuloksista tuli myös ilmi, että edelleen seksuaalisuudesta koetaan häpeää. Osa ihmisistä ei kehdannut hakeutua hoitoon seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa pandemian aikana. Ihmiset kertoivat, että on vaikeaa arvioida, onko seksuaaliterveyteen liittyvät asiat hyväksyttäviä ja tarpeeksi painavia syitä hakeutua jo kuormittuneeseen terveydenhuoltoon. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perustarve ja seksuaaliterveyteen on jokaisella ihmisellä perusoikeus. Jokaisella ihmisellä pitäisi olla tunne, että on oikeus hakeutua hoitoon tai ainakin oikeus ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen kysyäksään hoidontarvetta. Tämä kertoo, että seksuaalisuus on edelleen tabu ja siihen liittyviä asioita hävetään. Terveyspalvelu ammattilaisena on tärkeää ottaa puheeksi ja normalisoida seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, jotta asiakkaan olisi helpompi avautua niistä. Tämä on tärkeä muistutus kaikille terveydenhuollossa toimiville. Seksuaaliterveys on niin yhteiskunnan kuin yksilönkin asia. Yhteiskunnan olisi tärkeää luoda turvallisen ympäristön seksuaalisuuden toteuttamiselle esimerkiksi parantamalla seksuaalioikeuksia (Väestöliitto 2024).

Myös seksuaalisuuden toteuttamisen normalisointi on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen, erityisesti kättilön, työkenttää. Oman seksuaalisuuden toteuttaminen on oleellinen osa oman hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämistä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella moni kokee oman seksuaalisen aktiivisuuden häpeällisenä ja ihmisiä



tulisikin kannustaa ja tukea oman seksuaalisuuden toteuttamisessa myös poikkeustilanteissa. Väestöliiton mukaan yksi edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle on, että seksuaalisuuteen on positiivinen ja kunnioittava asenne (Väestöliitto 2024).

## 7.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä luvussa esitetään tutkimusten tuloksista nousseet johtopäätökset. Lisäksi tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita jatkotutkimusaiheita.

### 7.1.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta seuraavaa:

1. Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus heikentyi ympäri maailmaa koronapandemian aikana, palveluja vähennettiin ja lakkautettiin resurssien siirtyessä etulinjaan pandemian vastaiseen työhön.
2. Seksuaaliterveyspalveluihin hakeutuminen koettiin haasteelliseksi jo valmiiksi monimutkaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.
3. Seksuaaliterveyspalveluihin pääsy ei ollut tasapuolista ja pandemia saattoi ihmisiä yhä epätasa-arvoisempaan asemaan, tähän vaikutti erityisesti pandemian vuoksi heikentynyt ihmisten taloudellinen tilanne.
4. Etä- ja digipalvelut yleistyivät seksuaaliterveyspalveluissa.
5. Seksuaaliterveyttä ei koettu tarpeeksi tärkeäksi syyksi hakeutua terveydenhuollon pariin pandemian aikana.
6. Seksuaalisuus hävetti ja koettiin että pandemian aikana seksuaalinen aktiivisuus ei ollut hyväksyttävää.
7. Pandemian tuomat rajoitukset heikensivät ihmisten mielenterveyttä ja aiheuttivat stressiä, yksinäisyyttä ja ahdistuneisuutta mikä taas vaikutti suoraan seksuaaliseen kyvykkyyteen ja tyytyväisyyteen heikentävästi.

8. Pandemia pakotti muuttamaan seksuaalista kanssakäymistä sekä parisuhteessa että yksin elävillä: useat kokeilivat vähintään yhtä uutta tapaa toteuttaa seksuaalisuuttaan.

### 7.1.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella heräsi seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Osa asiakkaista koki etäpalvelut haasteellisena. Kuinka eri asiakasryhmät käyttäisivät mieluiten seksuaaliterveyspalveluita pandemia-aikana? Kuinka he kokisivat saavansa parhaan mahdollisen hoidon?
2. Seksuaaliterveyspalveluihin hakeutuminen koettiin häpeällisenä. Millä keinoin häpeää voisi poistaa?
3. Seksuaalisuus koetaan edelleen häpeällisenä. Olisi hyvä tutkia häpeän syitä ja sitä, että kuinka terveydenhuollon ammattilainen voisi tukea seksuaalisuuden normalisointia.
4. Silpominen lisääntyi ja silpomisen vastainen työ väheni pandemian aikana. Kuinka silpomisen vastaista työtä voitaisiin toteuttaa myös poikkeustilanteissa erityisesti köyhissä maissa?
5. Epätasa-arvo lisääntyi pandemian aikana. Kuinka pandemiatilanteessa varmistetaan hoidon tasapuolinen saatavuus?

## Lähteet

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.  
<[https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 6.2.2024.

Camara BS, Delamou A, Diro E, Béavogui AH, El Ayadi AM, Sidibé S, Grovogui FM, Takarinda KC, Bouedouno P, Sandouno SD, Okumura J 2017. Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2017;111(1):22–29.

Elo, Satu & Tohmola, Anniina & Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* vol. 34 (4) 2022. 215–222.

Esho, Tammary & Matanda, Dennis J. & Abuya, Timothy & Hailu, Yeshitila & Camara, Khaltoume & Mouhammed, Bachir & Kapsandui, Tonny & Kamanzi, Lilian & Wabwire, Andrew & Kagurusi, Patrick & Nankanja, Maureen & Gitimu, Anne & Kawai, David & Kogada, John & Ondigo, Millicent & Osuf, Joachim 2022. The perceived effects of COVID-19 pandemic on female genital mutilation/cutting and child or forced marriages in Kenya, Uganda, Ethiopia, and Senegal. *BMC Public Health* (2022) 22:601. 1–12. E-julkaisu.

ETENE 2020. COVID-19-epidemian eettinen arviointi. ETENE-julkaisuja 47. Julkaisija: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2020.

Delamou A, El Ayadi AM, Sidibe S, Delvaux T, Camara BS, Sandouno SD, Beavogui AH, Rutherford GW, Okumura J, Zhang WH, De Brouwere V 2017. Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. *Lancet Glob Health.* 2017;5(4): e448–e457.

Fisher, Jobim Vinicius & Bravo, Raquel Gomez & Brunnet, Alice Einloft & Michielsen, Kristien & Tucker, Joseph D. & Campbell, Linda & Vögele, Claus 2021. Sexual satisfaction and sexual behaviours during the COVID-19 pandemic: results from the International Sexual Health and Reproductive (I-SHARE) health Survey in Luxembourg. *BMC Public Health*. 2022; 22: 1108. 3–4. E-julkaisu.

Fuchs, Anna & Matonog, Aleksandra & Pilarska, Joanna & Sueradzka, Paulina & Szul, Mateusz & Czuba, Bartosz & Droszol-Cop, Agnieszka 2020. The impact of COVID-19 on Female Sexual Health. *Public Health* 2020, 17, 7152. 1–9. E-julkaisu.

Kabagenyi, Allen & Kyaddondo, Betty & Nyacwo, Baelvina Evelyne & Wasswa, Ronald & Bwanika, John Mark & Kabajungu, Enid & Kiragga, Agnes 2022. Disruption in Essential Health Service Delivery: A Qualitative Study on Access to Family Planning Information and Service Utilization During the the First Wave of COVID-19 Pandemic in Uganda. *Open Access Journal of Contraception* 2022:13 75–82.

Kangasniemi, M., Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 73/2016, (2. korjattu painos). Turun yliopisto. Juvenes print, Turku. 80–93.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanoma Pro oy*. 3. uudistettu painos, 2013. 211–216.

Karp, Celia & Williams, Kelsey & Wood, N. Shannon & OlaOlorun, Funmilola M. & Aki-limali, Pierre & Guiella, Georges & Gichangi, Peter & Mosso, Rosine & Makumbi, Frederick & Anglewich, Philip A. & Moreau, Caroline 2024. Family planning service disruptions in the first two years of the COVID-19 pandemic: Evidence from Health facilities in seven low- and middle-income countries. *PLOS Glob Public Health* 4(1). 1–21. E-julkaisu.

Kero, Katja & Merta, Anne 2020. Seksuaalilääketieteen palvelujen järjestäminen Suomessa. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Duodecim. 2020. 731–742.

Kuosmanen, Lauri. Covid-19-pandemia ja mielenterveys. COVID-19-epidemian eettinen arviointi. ETENE-julkaisu 47. Julkaisija: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2020.

Li, Guanjian & Tang, Dondong & Song, Bing & Wang, Chao & Qunshan, Shen & Xu, Chuan & Geng, Hao & Wu, Huan & He, Xiaojin & Cao, Yunxia 2020. Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner relationship, Sexual and Reproductive Health: A Cross-sectional Online Survey. *Journal of Medical Internet Research* 22(8). E-julkaisu.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016: 35. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 35–56.

Lehmiller, Justin J. & Garcia, Justin R. & Gesselman, Amanda N. & Mark, Kristen P. 2021. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behaviour during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences*, 43:1-2, 295–304.

Lewis, Ruth & Blake, Carolyn & Shimonovich, Michal & Coia, Nicky & Duffy, Johann & Kerr, Yvonne & Wilson, Jill & Graham, Cynthia Ann & Mitchell, Kirstin R 2021. Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID\_19 pandemic. An online Survey. *BMJ Sex Reprod Health* 2021;47: 269-276.

Nagendra, Gowri & Carnevale, Caroline & Neu, Natalie & Cohall, Alwyn & Zucker, Jason 2020. *Sex. Transm Dis.* 2020 Jul; 47 (7): 434-436. Published online 2020 Jun 11.

Niela-Vilén H. & Hamari L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 73/2016*, (2. korjattu painos). Turun yliopisto. Juvenes print, Turku. 23–34.

Omar, Selma Samir & Dawood, Waled & Eid, Noha & Eldeeb, Dalia & Munir Amr & Arafat, Waleed 2021. Psychological and Sexual Health During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering more? *Sexual medicine* 2021;9: 100295. 1–12. E-julkaisu.

Perez, Raquel Boso & Reid, David & Maxwell, Karen J & Gibbs, Jo & Dema, Emily & Christopher Bonell & Mercer, Catherine H & Sonnenberg, Pam & Field, Nigel & Mitchell, Kirstin R 2021. Access to and quality of sexual and reproductive health services in Britain during the early stages of the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study of patient experiences. *BMJ Sex Reprod Health*. 2023 Jan; 49(1): 12–20.

Räuchle, Jule & Briken, Peer & Schröder, Johanna & Ivanova, Olena 2022. Sexual and Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Results from a Cross-Sectional Online Survey in Germany. *Int. J. Environ. Res Public Health* 2022, 19, 1428. E-julkaisu: 7–11.

Seksuaalioikeusverkosto 2020. Seksuaalioikeuksien edistäminen koronakriisin aikana tärkeämpää kuin koskaan.

<<https://seksuaalioikeusverkosto.wordpress.com/2020/04/29/seksuaalioikeuksien-edistaminen-koronakriisin-aikana-tarkeampaa-kuin-koskaan/>>. Viitattu 16.1.2024.

Shamoo, Adil. E & Resnik, David B 2015. *Responsible Conduct of Research*. Third edition. Oxford university press 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistäminen.

<<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 30.12.2022.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 73/2016, (2. korjattu painos). Turun yliopisto. Juvenes print, Turku. 7–23.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1993.

THL = Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos

THL 2022. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen.

<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>>. Viitattu 3.1.2023.

THL 2023a. Ehkäisy – ja seksuaaliterveyspalvelut. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut#seksuaaliterveys>>. Viitattu 8.1.2023.

THL 2023b. Koronavirus SARS-CoV2. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2> THL 2023>. Viitattu 8.1.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2/2023. 1. painos. Helsinki 2023.

UN Women Suomi 2024. Koronapandemia heikentää naisten asemaa entisestään. <<https://unwomen.fi/lahjoitukset/koronavirus/>>. Viitattu 16.1.2024.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A 73/2016, (2. korjattu painos). Turun yliopisto. Juvenes print, Turku. 80–93.

Varanka, Jouni & Packalen, Petra & Voipio-Pulkki, Liisa-Maria & Määttä, Seppo & Pohjola, Pasi & Salminen, Mika & Railavo, Jukka & Berghäll, Jonna & Rikama, Samuli & Nederström, Heli & Hiitola, Joni 2022. Covid-19-kriisin yhteiskunnalliset vaikutukset Suomessa. Keskipitkän aikavälin arvioita. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:14. Valtioneuvosto Helsinki 2022.  
<[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163983/VN\\_2022\\_14.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163983/VN_2022_14.pdf)>. Viitattu 29.12.2022. 45–73.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 41–198.

Väestöliitto 2020. Videot. Nuoret. Seksuaalisuus. Miten korona vaikuttaa Nuorten seksuaaliterveyspalveluihin? <<https://www.hyvakysymys.fi/video/miten-korona-vaikuttaa-nuorten-seksuaaliterveyspalveluihin/>>. Viitattu 16.1.2024.

Väestöliitto 2024. Seksuaalisuus. Seksuaalinen hyvinvointi. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hyvinvointi/>>. Viitattu 17.2.2024.

WHO = World Health Organization

WHO 2020. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 content. Interim guidance. 1 June 2020.

<[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1)>.

WHO 2023a. Sexual Health. <[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)>. Viitattu 11.1.2023.

WHO 2023b. Coronavirus disease (COVID-19). <[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)>. Viitattu 13.1.2023.



## Tutkimusartikkelitaulukko

nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisu vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella  Tutkimuskysymykset:  1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on? 2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?	Luotettavuuden arviointi (JBI)
1	<p>Sexual satisfaction and sexual behaviours during the COVID-19 pandemic: results from the International Sexual Health and Reproductive (I-SHARE) health Survey in Luxembourg</p> <p>Vinicius Jobim Fisher, Raquel Gomez Bravo, Alice Einloft Brunnet, Kristien Mlchielsen, Joseph D Tucker, Linda Campbell, Claus Vögele</p> <p>2021. Luxembourg.</p>	<p>Määrällinen poikkileikkaus kyselytutkimus yli 18 v Luxemburgilaisille aikuisille 15.1.-12.2.2021.</p> <p>Kyselyyn vastasi 557 vapaaehtoista (35,5 % miehiä ja 64,3 % naisia).</p> <p>Kyselyssä käytettiin 4-kohtaista Likertin asteikkoa.</p> <p>Data analysoitiin SPSS menetelmällä.</p>	<p>Tämän artikkelin tulokset vastasivat vain kohtaan 2. Johtopäätöksissä kuitenkin kerrottiin, että tutkimuksen tulokset seksuaaliterveydestä on syytä ottaa terveydenhuollossa huomioon tarjotessa seksuaaliterveyspalveluja. Seksuaaliterveyden tärkeys kokonaisterveyteen on huomioitava.</p> <p>Tutkimuksessa ihmiset kokivat seksuaaliongelmien lisääntymistä samalla kuin seksuaalinen tyytyväisyys vähentyi. Parempaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen olivat yhteydessä hyvä mielen-terveys ja vakaa parisuhde ennen Covid-19 pandemiaa. Suurin osa (75,8 %) kyselyyn vastanneista koki turhautuneisuutta pandemian rajoituksia kohtaan. 46,5 % kyselyyn vastanneista kokivat matalaa seksuaalista tyytyväisyyttä. Suurimmal-</p>	8/8

			<p>la osalla kyselyyn vastanneista seksuaalinen käyttäytyminen kuitenkin pysyi samana pandemian aikana.</p> <p>Ne, jotka harrastivat seksiä puhelimen välityksellä "sexting" ja internetin välityksellä "cybersex" kokivat seksuaalisen hyvinvointinsa parempana. Tutkimuksen mukaan tämä voi olla yksi keino parantaa seksuaaliterveyttä pandemian aikana.</p>	
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	<p>Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on?</li> <li>2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?</li> </ol>	Luotettavuuden arviointi (JBI)
2	<p>Sexual and Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Results from a Cross-Sectional Online Survey in Germany</p> <p>Jule Räuchle, Peer Briken, Johanna Schröder and Olena Ivanova</p>	<p>Määrällinen Poikkileikkaus kyselytutkimus yli 18-vuotiaille vapaaehtoisille I-SHARE protokollan mukaisesti.</p> <p>Kyselyyn vastasi 611 vapaaehtoista aikuista. Suurin osa</p>	<p>Suurimmat syyt seksuaalisen käyttäytymisen muuttumiseen covid-19 pandemian aikana oli psykologinen stressi (n. 25 % vastanneista), vähentyneet sosiaaliset kontaktit, erossa olo kumppaneista, parisuhteen väliset jännitteet, pelko infektiosta. Tutkimuksen mukaan positiivisesti seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen haluk-</p>	8/8

	2022. Sveitsi.	kyselyyn vastanneista olivat naisia (n=505.)  Data analysoitiin SPSS menetelmällä.	kuuteen vaikutti enemmän aikaa kotona ja lisääntynyt läheisyyden tarve.	
3	Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behaviour during the COVID-19 Coronavirus Pandemic  Justin J. Lehmillier, Justin R. Garcia, Amanda N. Gesselman & Kristen P. Mark  2021. USA.	Määrällinen tutkimus. Vapaaehtoisia ja suostumuksen antaneita aikuisia 1559 kpl. Online kyselytutkimus.	Melkein puolet (43,5 %) kertoi seksuaalisen aktiivisuutensa vähentyneen, melkein saman verran vastanneista kertoi seksuaalisen aktiivisuuden pysyneen samana ja 13,6 % kertoi sen parantuneen. Lisäksi seksuaalinen tyytyväisyys väheni merkittävästi.  Joka viides kertoi, että pandemia pakotti keksimään uusia tapoja seksuaaliseen kanssakäymiseen (seksiviestittely, uudet asennot, fantasioiden avoimempi jakaminen).  Tutkimuksen mukaan seksi lieventää stressiä ja sitä voidaan käyttää myös coping-mekanismina yksinäisyydessä ja poikkeustilanteissa, kuten juuri pandemian aikana.  Uusien asioiden kokeiluun yhdistyi nuori ikä, yksinasuminen, stressaantuneisuus ja yksinäisyys.	7/8
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisu vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella  Tutkimuskysymykset:  1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen	Luotettavuuden arviointi (JBI)

			saatavuus pandemian aikana on? 2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?	
4	<p>The perceived effects of COVID-19 pandemic on female genital mutilation/cutting and child or forced marriages in Kenya, Uganda, Ethiopia, and Senegal.</p> <p>Esho, Tammary &amp; Matanda, Dennis J. &amp; Abuya, Timothy &amp; Hailu, Yeshitila &amp; Camara, Khaltoume &amp; Mouhammed, Bachir &amp; Kapsandui, Tonny &amp; Kamanzi, Lilian &amp; Wabwire, Andrew &amp; Kagurusi, Patrick &amp; Nankanja, Maureen &amp; Gitimu, Anne &amp; Kawai, David &amp; Kogada, John &amp; Ondigo, Millicent &amp; Osuf, Joachim 2022.</p> <p>BMC Public Health (2022) 22;601.</p>	<p>Poikittaistutkimus, jossa on käytetty laadullisia ja määrällisiä metodeja.</p> <p>Laadullisia ja määrällisiä lähestymisiä datan keräykseen ja analyysiin. Laadullisella tutkimuksella kerättiin dataa 15–29 naisilta ja miehiltä kun taas laadullisen haastattelututkimuksen avulla kerättiin dataa päättäjiltä ja FGM/C ja CFM vastaisen ohjelman kehittäjien perusteella.</p>	<p>Tutkimuksissa todettiin, että pandemian aikana naisten sukuelinten silpominen on lisääntynyt covid-19 edeltävästä ajasta. Syyksi kyselyyn vastaajat kertoivat lisääntyneen kotonaolon ja taloudellisten vaikeuksien. Lisäksi naisten turvapaikat suljettiin tai niitä vähennettiin.</p> <p>Myös kyselyyn vastanneiden päättäjien ja ohjelman kehittäjien vastausten perusteella silpominen on lisääntynyt pandemiaa edeltävältä ajalta.</p> <p>Silpomisen lisääntyminen voidaan liittää siihen, että tytöt viettävät enemmän aikaa kotona mahdollisten silpojen kanssa, taloudellinen tilanne on heikentynyt, seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus on vähentynyt ja valistustyöhön ei ole aikaa eikä resursseja pandemian aikana.</p>	7/8
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisu vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	<p>Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on?</li> <li>2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?</li> </ol>	Luotettavuuden arviointi (JBI)
5	Psychological and Sexual Health	Poikittaistutkimus.	Tutkimuksessa todettiin, että seksuaalinen tyy-	5/8

	<p>During the COVID-19 Pandemic in Egypt: Are Women Suffering more?</p> <p>Omar, Selma Samir &amp; Dawood, Waled &amp; Eid, Noha &amp; Eldeeb, Dalia &amp; Munir Amr &amp; Arafat, Waleed 2021.</p> <p>Sexual medicine 2021;9:100295.</p>	<p>Kyselytutkimus, johon vastasi 479 naista ja 217 miestä.</p>	<p>tyväisyys oli merkittävästi alempaa koronapandemian aikana kuin ennen koronapandemiaa (91,2 -&gt; 73,5 %) sekä naisilla että miehillä.</p> <p>Naiset raportoivat enemmän stressiä ja masennusta pandemian aikana ja nämä olivat yhteydessä naisten seksuaalisuuden ongelmiin. Miehet raportoivat vähemmän erektio-ongelmia.</p>	
6	<p>Li, Guanjian &amp; Tang, Dondong &amp; Song, Bing &amp; Wang, Chao &amp; Qunshan, Shen &amp; Xu, Chuan &amp; Geng, Hao &amp; Wu, Huan &amp; He, Xiaojin &amp; Cao, Yunxia 2020.</p> <p>Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner relationships, Sexual and Reproductive Health: A Cross-sectional Online Survey.</p> <p>June 2020. Journal of Medical Internet Research.</p>	<p>Poikkitieteellinen Online kyselytutkimus. 967 vapaaehtoista kiinalaista nuorta aikuista, jotka täyttivät ennen kyselyyn vastaamista suostumuslomakkeen.</p>	<p>22 % kyselyyn vastanneista raportoi vähentyneestä seksuaalisesta halusta. 41 % kokivat seksuaalisen kanssakäymisen vähentyneen. 30 % kertoi vähentyneestä masturboinnista sekä 31 % kokivat parisuhteen heikentyneen pandemian aikana.</p> <p>Koronapandemia aiheutti häiriöitä lisääntymisterveyden palveluissa kuten prenataali- ja post-naalihoidossa, synnytyksessä ja raskaudenkeskeytyspalveluissa, ehkäisyssä ja saamisessa sekä seksitautien hoidossa.</p>	8/8
nro	<p>Artikkeli, Tekijät, julkaisu- vuosi, maa</p>	<p>Tutkimusmenetelmä, aineis- tonkeruu, otos ja analyysi</p>	<p>Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p>	<p>Luotettavuuden arviointi (JBI)</p>

			1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on? 2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?	
7.	<p>Fuchs, Anna &amp; Matonog, Aleksandra &amp; Pilarska, Joanna &amp; Sueradzka, Paulina &amp; Szul, Mateusz &amp; Czuba, Bartosz &amp; Droszol-Cop, Agnieszka 2020.</p> <p>The impact of COVID-19 on Female Sexual Health.</p> <p>Public Health 2020, 17, 7152.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus. Tutkimukseen haluttiin hedelmällisessä iässä olevia naisia. 764 naisen vastaukset analysoitiin.</p>	<p>Naisten seksuaaliset toimintahäiriöt lisääntyivät pandemian aikana merkittävästi.</p> <p>Seksuaalisen kanssakäymisen määrä väheni COVID-19 edeltävänä aikana. Suurimmat syyt tähän olivat erossa olo partnerista, stressi tai ongelmat parisuhteessa.</p>	7/8
8.	<p>Kabagenyi, Allen &amp; Kyaddondo, Betty &amp; Nyacwo, Baelvina Evelyne &amp; Wasswa, Ronald &amp; Bwanika, John Mark &amp; Kabajungu, Enid &amp; Kiragga, Agnes 2022.</p> <p>Disruption in Essential Health Service Delivery: A Qualitative Study on Access to Family Planning Information and Service Utilization During the the First Wave of COVID-19 Pandemic in Uganda.</p> <p>Open Access Journal of Contraception 2022:13 75–82.</p>	<p>Poikkiteollinen laadullinen kyselytutkimus.</p> <p>21 kyselyyn vastannutta. Haastattelu.</p>	<p>FP = perhesuunnittelu. FP palveluiden (ehkäisyvälineet, ohjaus) toimittamisessa tai saatavuudessa on ollut vaikeuksia COVID-19 rajoitusten takia. On ollut vaikeaa hakeutua hoitoon rajoitusten takia.</p> <p>Hoitoon pääsyä/sen perille saamista on vaikeutunut myös matala taloudellinen tilanne, jolloin ammattilaisen on ollut vaikeaa päästä asiakkaan luokse tai toisinpäin.</p> <p>Lisäksi huono taloudellinen tilanne on voinut vaikuttaa siihen, että ehkäisyvälineitä ei ole varaa ostaa. Osa palveluista on ollut myös poissa käytöstä. Yksityiseen terveydenhuoltoon ei ole kaikilla varaa, joka on entisestään lisännyt epä-</p>	3/8

			tasa-arvoisuutta.	
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisu vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella  Tutkimuskysymykset:  1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on? 2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?	Luotettavuuden arviointi (JBI)
9.	Karp, Celia & Williams, Kelsey & Wood, N. Shannon & OlaOlorun, Funmilola M. & Akilimali, Pierre & Guiella, Georges & Gichangi, Peter & Mosso, Rosine & Makumbi, Frederick & Anglewich, Philip A. & Moreau, Caroline 2024.  Family planning service disruptions in the first two years of the COVID-19 pandemic: Evidence from Health facilities in seven low- and middle-income countries.  PLOS Glob Public Health 4(1).	Poikkitieteellinen tutkimus. Data kerättiin paikallisista ja kansallista terveydenhoitoa ja perhesuunnittelua tarjoavista paikoista (n = 2610) ympäri seitsemää alhaisen ja keskituloisen maan alueelta vuosina 2019–2021.	Suurimmassa osassa FP-palveluita oli ainakin yksi häiriö pandemian aikana.  Häiriöt liittyivät palvelujen saatavuuteen ja kapasiteettiin sekä ehkäisyvälineiden saatavuuteen. Julkinen terveydenhuolto kärsi useimmista häiriöistä kuin yksityinen terveydenhuolto.  Suurimmat ongelmat olivat Rajasthanissa, Nigeriassa ja Ukrainassa. Keski-Saharan maissa kuten Burkina Fasossa raportoitiin vähiten ongelmia.	5/8
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisu vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella	Luotettavuuden arviointi (JBI)

			Tutkimuskysymykset:	
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on?</li> <li>2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?</li> </ol>	
10.	<p>Perez, Raquel Boso &amp; Reid, David &amp; Maxwell, Karen J &amp; Gibbs, Jo &amp; Dema, Emily &amp; Christopher Bonell &amp; Mercer, Catherine H &amp; Sonnenberg, Pam &amp; Field, Nigel &amp; Mitchell, Kirstin R 2021.</p> <p>Access to and quality of sexual and reproductive health services in Britain during the early stages of the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study of patient experiences</p> <p>BMJ Sex Reprod Health. 2023 Jan; 49(1): 12-20.</p>	<p>Laadullinen semi-strukturoitu haastattelututkimus.</p> <p>14 naista ja 6 miestä.</p> <p>Data analysoitiin teemojen mukaan.</p>	<p>Ihmiset kokivat, ettei seksuaaliterveys asiat olleet niin tärkeitä, että halusivat kuormittaa niillä jo kuormittunutta terveydenhuoltoa, joten he eivät halunneet hakeutua terveydenhuoltoon.</p> <p>Pelkäsivät terveydenhuoltoammattilaisten suhtautumista seksiin ja ehkäisyn tarpeeseen tällaisessa tilanteessa, mikä rajoitti hoitoon hakeutumista. Moni etsi vaihtoehtoja tai viivytteli hoitoon hakeutumista.</p> <p>Oli vaikeampaa ja pitkäkestoisempaa päästä hoidon piiriin tai saada kontaktia terveydenhuoltoon. Osa palveluista oli kiinni ja osa tauolla ja osaan ei päässyt. Palvelut siirrettiin eri paikkoihin ja uuteen paikkaan pääseminen saattoi olla haasteellista.</p> <p>Ei enää tarjottu walk-in palveluita tai saman päivän palveluita vaan palvelut muuttuivat ajanvarauspalveluiksi kiireellisyysjärjestyksessä.</p> <p>Byrokratia teki välillä mahdottomaksi päästä kontaktiin terveydenhuollon ammattilaisen</p>	10/10



			<p>kanssa tai asiakasta palloiteltiin eri yksiköiden välillä.</p> <p>Puhelinohjaus ja etätapaamiset lisääntyivät ja paikan päällä olevat tapaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vähenivät, osa koki tämän vähemmän luotettavaksi ja yksityiseksi. Lisäksi haastavaksi järjestää.</p> <p>Erityisesti raskaus- ja synnytyspalveluissa oli rajoituksia tukihenkilöiden läsnäololle, mikä aiheutti psyykkistä haittaa monille odottajille ja heidän perheilleen.</p>	
nro	Artikkeli, Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, otos ja analyysi	<p>Keskeiset tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten perusteella</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millainen seksuaaliterveyspalvelujen saatavuus pandemian aikana on?</li> <li>2. Millaisena aikuiset kokivat seksuaaliterveytensä koronapandemian aikana?</li> </ol>	Luotettavuuden arviointi (JBI)
11.	<p>Lewis, Ruth &amp; Blake, Carolyn &amp; Shimonovich, Michal &amp; Coia, Nicky &amp; Duffy, Johann &amp; Kerr, Yvonne &amp; Wilson, Jill &amp; Graham, Cynthia Ann &amp; Mitchell, Kirstin R</p> <p>Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>2005 kpl 16–24-vuotiasta Scotlannissa asuvaa vapaaehtoista vastasi Online-kyselyyn.</p>	<p>Palveluihin oli vaikeampi päästä ja saada aikoja. Seksuaaliterveyspalveluihin hakeutuminen koettiin vaikeaksi jo valmiiksi vaikeassa terveydenhuoltojärjestelmässä. Ei välttämättä tiedetty kuinka hakeutua hoitoon tai mistä saisi oikeaa hoitoa tai esimerkiksi ehkäisyvälineitä.</p> <p>Etävastaanotot koettiin yksityisyyttä rikkovaksi ja nuoret saattoivat kokea myös luottamuspulaa</p>	10/10

	<p>initial months of the COVID_19 pandemic. An online Survey.</p> <p>BMJ Sex Reprod Health 2021;47: 269–276.</p>		<p>etävastaanottojen kautta.</p> <p>Seksuaaliterveysasioita ei koettu tarpeeksi tärkeäksi hoitoon hakeutumisen kannalta ja hoito saatettiin jättää koska yksilö koki häpeää omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta pandemian aikana.</p>	
--	--	--	---	--

