

Seksologian ammatillinen erikoistuminen Suomessa 2000-luvulla

TUTKIMUSRAPORTTI

Osmo Kontula, *VTT, tutkimusprofessori, Väestöliitto*

Tommi Paalanen, *FM, toiminnanjohtaja, Sexpo-säätiö*

Sirpa Valkama, *TtL, lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu*

Seksologian alan ammatillisen koulutuksen kehittyminen

Seksologian alan säännöllisempi koulutustoiminta alkoi Suomessa 1970-luvulla luvulla Sexpossa, joka ryhtyi järjestämään seksologian peruskursseja. Alan veteraanit muistelevat sittemmin kaiholla 1980-luvun laajinta seksologista kurssia, jonka kouluttajina olivat Gleggien pariskunta Englannista. Kurssin järjestivät Väestöliitto, Sexpo ja Suomen evankelisluterilainen kirkko yhdessä.

Laajempi seksologian alan korkeakoulutuskokonaisuus käynnistyi 1990-luvun puolivälissä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, joka on ollut 2000 – luvun alkupuolella alan johtava koulutusinstituutio Suomessa (Auvinen et al., 2010; WAS, 2011). Koulutuksen sisältöä vakiinnutti ja sen edelleen kehittämistä motivoi vuonna 1999 hyväksytty pohjoismaiden yhteinen seksologian alan NACS koulutusohjelma, jossa koulutus määrittyi kolmiportaisen mallin mukaisesti (Fugl-Meyer et al., 2001). Sitä seurasivat vuonna 2000 NACSin yhteiset pohjoismaiset auktorisointikriteerit.

Muutamit muutkin ammattikorkeakoulut ovat vähitellen seuranneet Jyväskylän AMK:n (JAMK) esimerkkiä. Ne ovat järjestäneet varsinkin 30 opintopisteen koulutusta seksuaalineuvojille. JAMK ja viime vuosina myös muutamit muut koulutustahot ovat järjestäneet 60 opintopisteen koulutuskokonaisuuksia, joiden suorittajat ovat voineet saada NACS auktorisoinnin. JAMK järjesti pilottina vuonna 2003 myös 90 opintopisteen ylempään korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen seksuaaliterveyden edistämiseksi. Koulutus mahdollisti osalle opiskelijoista kliinisen seksologin pohjoismaisen auktorisoinnin.

Ammattikorkeakoulujen rinnalla koulutusta ovat antaneet muun muassa Peräpohjolan opisto, Sexpo-säätiö, Väestöliitto ja Metoditeam. Koulutuksen yleistymisen on johtanut siihen, että alan koulutusta saaneiden henkilöiden lukumäärä on kasvanut jatkuvasti. Tämä on näkynyt myös Suomen Seksologisen Seuran jäsenmäärän voimakkaana kasvuna. Tätä kirjoitettaessa Seurassa on jäseniä noin 900.

Seksologian ammatillisen erikoistumisen kehittymistä Suomessa erityisesti 2000-luvulla on ollut mahdollista seurata kahden ammattikunnalle suunnatun kyselyn avulla. Ensimmäisen kyselyn tekivät vuonna 2002 Osmo Kontula ja Sirpa Valkama. Toisen kyselyn tekivät vuonna 2011 Tommi Paalanen, Sirpa Valkama ja Osmo Kontula.

Vuoden 2002 kysely oli osa seitsemässä maassa tehtyä ”Eurosexo” kyselyä. Sitä koordinoi ranskalainen Alain Giami (Giami ja de Colomby,

2003). Suomea koskevat tiedot julkaistiin vuonna 2006 osana eurooppalaista vertailua (Kontula ja Valkama, 2006). Artikkelissa tehtiin vertailuja erityisesti lääkäreiden ja muiden seksologian alalla Suomessa työskentelevien välillä. Sirpa Valkama teki kyselyn tuloksista myös lisensiaattityönsä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle (Valkama 2006).

Tässä raportissa esitämme tuloksia vuoden 2011 kyselystä ja teemme myös vertailuja aiempaan vuoden 2002 kyselyyn. Tavoitteena on luoda yleiskatsaus siihen mihin suuntaan suomalainen seksologia on kehittymässä 2000-luvulla. Tiedot perustuvat pääasiassa Seksologisen Seuran jäsenkunnan antamiin vastauksiin.

Kyselyiden vastaajat vuosina 2002 ja 2011

Vuonna 2002 kysely pyrittiin suuntamaan mahdollisimman kattavasti seksologian alalla koulutetuille ja työskenteleville. Siihen vastasi 367 henkilöä. Vähän alle puolet (44 %) vastaajista oli Seksologisen Seuran jäseniä, 12 % kuului Suomen urologiseen yhdistykseen, 9 % oli jäsenenä Suomen perheterapiayhdistyksessä ja prosentti kuului Suomen gynekologiseen yhdistykseen. Lisäksi 22 % vastaajista oli saanut aihepiiriin koulutusta Sexposta.

Vuonna 2011 kysely toteutettiin Internet-kyselynä Digium-ohjelmistolla. Toukokuussa 2011 lähetettiin linkki kyselylomakkeeseen 1058 sähköpostiosoitteeseen. Kyselylomake sisälsi 74 kohtaa, joista 6 koski

erityisesti seksologian opintoja ja 25 seksologista vastaanottotyötä. Opintoja koskevat kysymykset näytettiin vastaajalle vain, jos hän oli vastannut ”kyllä” kysymykseen, ”Oletteko koskaan osallistunut koulutukseen tai kurssille, jonka aiheena on seksologia tai seksuaalisuus?” Vastaanottotyötä koskevat kysymykset näytettiin vastaajalle vain, jos hän oli vastannut ”kyllä” kysymykseen ”Otatteko vastaan asiakkaita/potilaita, joilla on seksuaaliongelmia?”

Kyselyyn vastasi vuonna 2011 372 henkilöä. Heistä 310 (83 %) oli Seksologisen Seuran jäsen. Tämä oli lähes puolet Seuran sen hetkisestä jäsenmäärästä eli vastaajat edustavat kohtalaisen hyvin Seuran jäsenkuntaa. Kyselyä ei toimitettu tällä kertaa muiden ammatillisten seurojen jäsenille. Kyselyn muut vastaajat olivat osallistuneet seksologian alan koulutukseen joko Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, Sexpostäitiössä tai Turun ammattikorkeakoulussa.

Molemmilla kyselykerroilla noin kolmasosa vastaajista oli alle 40-vuotiaita, kolmasosa 40 – 50 vuotiaita ja viimeinen kolmasosa yli 50-vuotiaita. Vuoden 2011 vanhimmat vastaajat olivat syntyneet sota-aikana ja aika monet suuriin ikäluokkiin kuuluvat olivat vielä aktiivissa työssä. Nuorimmat vastaajat olivat vähän alle 30-vuotiaita. Vastaajista kaksi prosenttia oli eläkkeellä.

Vuonna 2011 vastaajista 91 % oli naisia ja 9 % miehiä. Vuonna 2002 naisten osuus oli 76 % ja miesten osuus 24 %. Tämä sukupuolten

suhteellinen muutos johtui osaksi lääkäreiden (erityisesti urologien) jäämisestä vuonna 2011 pääosin vastaajien ulkopuolelle. Muutos kertoi myös ammattikunnan naisistumisesta. Vuoden 2011 vastaajista neljä viidestä eli parisuhteessa ja lähes yhdeksällä kymmenestä oli lapsia.

Vastaajista 44 % työskenteli vuonna 2011 kaupungeissa, joissa oli vähintään 100.000 asukasta. 41 % asui paikkakunnalla, jossa oli alle 100.000, mutta vähintään 20.000 asukasta. Loput 15 % työskentelivät paikkakunnilla, joissa oli alle 20.000 asukasta. Vaikka alan ihmiset ja palvelut keskittyivätkin kohtalaisen paljon isoille paikkakunnille, oli alan ihmisiä siis melko hyvin erilaisilla paikkakunnilla.

Vastaajien arvomaailmaa selvitettiin kysymällä heidän suhdettaan uskontoon. Kristityn merkitsi uskonnokseen 71 % ja jonkin muun uskonnon 8 %. Loput 21 % olivat uskonottomia tai ateisteja. Vastaajista 15 % oli sitä mieltä, että uskonnolla ei ollut heidän omassa elämässään merkitystä ja 58 prosenttiin mielestä sen merkitys oli korkeintaan pieni. Kohtuullisen merkityksen antoi uskonnolle omassa elämässään 30 prosenttia ja suuren merkityksen vain yhdeksän prosenttia.

Seksologian alan ammatilliseen kyselyyn vastaamista piti itselleen ainakin melko kiinnostavana vuonna 2011 neljä viidesosaa ja hyvin kiinnostavana joka viides vastaaja. Vastaajien palaute oli uudessa kyselyssä vähän positiivisempi kuin vuonna 2002.

Ammatillinen koulutus ja pääammatti

Kyselyn kohdentuminen vuonna 2011 lähes pelkästään Seksologisen Seuran jäsenkuntaan näkyi vastaajien ammatillisissa perustutkinnoissa siten, että vähintään lisensiaatin tutkinnon suorittaneiden osuus putosi vuoden 2002 28 prosentista seitsemään prosenttiin. Tämä ilmentää sitä, että lääkärit osallistuivat kyselyyn vuonna 2011 huomattavasti vähälukuisemmin kuin vuonna 2002. Heitä oli vastaajissa vain toistakymmentä henkilöä – vuonna 2002 heitä oli vastaajista vielä joka neljäs. Yhtä vähän vuoden 2011 vastaajissa oli psykologeja. Vastaavasti ammattikorkeakoulututkinnon tai opistotasaisen tutkinnon suorittaneiden osuus kasvoi 42 prosentista 65 prosenttiin. Maistereita tai kandidaatteja oli vuonna 2011 19 %. Toisen asteen tutkinto oli kuudella prosentilla.

Vastaajien ensimmäinen pääammatti oli ollut selvästi useimmin (39 %) sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Seuraaviksi yleisimpiä ammattialoja olivat sosiaalialan työntekijä (8 %), kättilö (7 %) ja lähihoitaja (7 %). Joka toinen tutkimukseen osallistunut oli vaihtanut jossakin vaiheessa pääammattiaan. Ammatin vaihtaminen oli ollut vuoden 2011 tulosten perusteella kymmenen prosenttiyksikköä yleisempää kuin mitä se oli vuoden 2002 kyselyssä. Sairaanhoitajat olivat vaihtaneet ammattiaan sangen aktiivisesti.

Oman alan erikoistumiskoulutus oli vuonna 2011 lähes joka toisella vastaajalla. Joka kolmas vastaaja oli erikoissairaanhoitaja. Sosiaalialan erikoistumiskoulutus oli joka kymmenennellä. Nykyinen pääammatti oli joka

viidennellä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ja joka kymmenes oli opettaja. Kahdeksalla prosentilla pääammatti oli seksuaaliterapeutti. Noin viisi prosenttia työskenteli sosiaalialan työntekijänä ja yhä monet perheneuvojana. Kätilöitä ja sosionomeja oli kumpiakin neljä prosenttia. Suoraan seksologiaan liittyviä pääammatteja oli kohtalaisen vähän.

Vastaajien nykyiset ammattinimikkeet jakautuivat erittäin monille ja myös kovin yksilöllisille aloille. Useimmin toistuva ammattinimike oli sairaanhoitaja. Muita useammin mainittuja nimikkeitä olivat terveydenhoitaja, kätilö, fysioterapeutti, ohjaaja, psykoterapeutti, erikoissairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, seksuaaliterapeutti ja pari- ja seksuaaliterapeutti.

Tutkimukseen osallistuneista joka viides työskenteli sairaalassa ja noin kymmenesosa toimi joko terveyskeskuksessa, oppilaitoksessa, sosiaalialalla, yksityisenä ammatinharjoittajana tai sitten jossakin järjestössä. Joka neljäs sijoittui työtehtävissään jonnekin muualle. Näihin kuului muun muassa työskentelyä kunnissa, kuntoutuskeskuksissa, seurakunnissa, päihdehuollossa ja yksityisissä yrityksissä.

Seksologian alan koulutus

Vuonna 2011 vastaajista 98 prosenttia kertoi osallistuneensa jossakin vaiheessa seksologian alan koulutukseen. Vuonna 2002 tämä osuus oli 90 %, eli jonkin verran pienempi. Ero syntyi paljolti siitä, että vuonna 2002

kyselyyn vastanneista mieslääkäreistä joka toisella ei ollut lainkaan seksologian alaan liittyvää koulutusta.

Vuoden 2002 vastaajista joka viides oli aloittanut seksologian opinnot jo ennen 1990-lukua. Vuonna 2011 vastaava osuus oli enää viisi prosenttia. Vuoden 2011 vastaajista jopa 70 % oli aloittanut seksologian opintonsa vasta 2000-luvulla. Vuoden 2002 vastaajista 60 % oli aloittanut seksologian opintonsa 1990-luvulla. Molemmilla kerroilla vastaajat olivat osallistuneet koulutukseen siten suhteellisen vähän aikaa sitten.

Vuoden 2011 vastaajista vain vajaan kymmenesosan viimeisin koulutus seksologian alalta oli ennen 2000-lukua. Viimeisimmät opintonsa seksologian alalla oli aloittanut viimeisten viiden vuoden aikana jopa 57 % vastaajista. Enemmistön koulutuskokemukset olivat siten hyvinkin tuoreita.

Uusien koulutusmahdollisuuksien merkitys erikoistumisen kannalta konkretisoituu, kun verrataan vuotta, jolloin vastaajat olivat aloittaneet toimintansa pääammatissaan, vuoteen, jona he olivat aloittaneet opintonsa seksuaalisuuden aihealueella. Pääammatissaan 1970-luvulla aloittaneet aloittivat seksologian alan koulutuksensa keskimäärin vasta noin 20 vuotta myöhemmin. 1980-luvulla ammatissaan aloittaneilla tämä ero oli noin 10 – 15 vuotta ja 1990-luvulla 6 – 9 vuotta. Sen sijaan vasta 2000-luvulla pääammatissaan aloittaneilla seksologian alan koulutus oli alkanut keskimäärin vain 1 – 3 vuotta sitä myöhemmin. Koulutuksen olemassaolo on siis mahdollistanut viime aikoina huomattavasti aiempaa nopeamman

erikoistumisen seksologian alalle. Siitä on tullut myös huomattavasti halutumpi erikoistumisvaihtoehto.

Vuoden 2011 vastaajista 29 % oli suorittanut seksologian alalla yhteensä vähintään 60 opintopistettä eli NACS autorisointiin tarvittavan määrän. Vähintään 30 opintopisteen koulutus (seksuaalineuvojen auktorisointiin oikeuttava) seksologian alalla oli 72 prosentilla. Vähintään 90 opintopisteen koulutuksen (suurin arvo 500 opintopistettä kahdella 1940-luvulla syntyneellä) kertoi hankkineensa 14 % vastaajista (44 henkilöä). He olivat siten pitkälle erikoistuneita seksologiaan. Silti heistä vain joka neljännellä oli kliinisen seksologin NACS-auktorisointi.

Noin 30 opintopistettä suorittaneiden osuus oli sitä suurempi mitä nuoremmasta ikäryhmästä oli kyse. Tämä on seurausta 30 opintopisteen seksuaalineuvontakoulutuksen yleistymisestä. Samalla 60 opintopistettä suorittaneiden suhteellinen osuus oli kaventunut. Se kasvaa uudelleen sitä myöten kun tämän laajuista koulutusta tulee tarjolle.

Osalla Seksologisen Seuran jäsenkunnasta oli suhteellisen vähän alan koulutusta. Esimerkiksi 1950-luvulla syntyneistä joka kymmenennellä oli ilmoituksensa mukaan alan koulutusta alle 10 opintopistettä.

Taulukko 1. Opintopisteitä kerättyä seksologian alan koulutuksesta eri vuosikymmenillä syntyneillä vuoden 2011 vastaajilla, %.

Syntymävuosi kymmen	0 – 29op	30 – 59op	60 – 89op	90 – op	% (N)
1938 - 1949	33,3	40,0	0,0	26,7	100,0 (15)
1950 – 1959	29,3	32,6	22,9	15,2	100,0 (92)
1960 – 1969	25,7	44,6	13,9	15,8	100,0 (101)
1970 - 1986	28,8	51,0	10,6	9,6	100,0 (104)

Vuonna 2002 seksologiseen koulutukseen osallistumista kysyttiin vähän eri tavalla kuin 2011 ja siksi näiden kahden kyselyn tuloksia ei voi suoraan verrata keskenään. Vuonna 2002 muista kuin lääkäreistä neljä viidesosaa naisista ja kolme neljäsosaa miehistä kertoi opiskelleensa seksologian alalla vähintään vuoden. Noin kolmasosalla seksologian alan opinnot olivat kestäneet vähintään kaksi vuotta. Naislääkäreistä lähes puolet oli opiskellut seksologiaa alaa vähintään vuoden ja joka neljäs vähintään kaksi vuotta.

Yliopistolla seksologiaa kertoi opiskelleensa vuoden 2011 vastaajista vain 6 % (19 henkilöä). Vuonna 2002 tämä osuus oli vielä viidesosa. Ammattikorkeakoulussa seksologian opintoihin oli osallistunut sen sijaan vuoden 2011 tietojen perusteella 70 % vastaajista. Joka kolmas oli opiskellut seksologian alalla Sexpo-säätiössä. Lähes yhtä monet olivat opiskelleet seksologiaa joissakin muissa järjestöissä – kuten Väestöliitossa.

Seksuaalineuvontakoulutuksen kertoi suorittaneensa jopa neljä viidesosaa vastaajista. Seksuaaliterapiakoulutus oli 35 prosentilla. Kliinisen seksologian koulutus oli sen sijaan vain neljällä prosentilla (14 henkilöllä). Seksuaalikasvatuskoulutus oli ilmoituksensa mukaan joka kymmenennellä (40 henkilöllä).

Henkilökohtaista työnohjausta oli saanut 65 prosenttia ja ryhmätyönohjaukseen oli osallistunut 75 prosenttia. Työnohjausta saaneiden osuus ei muuttunut vuodesta 2002, mutta ryhmätyönohjaukseen osallistuneiden osuus oli vuonna 2011 seitsemän prosenttiyksikköä suurempi kuin vuonna 2002. Kliinistä asiakas- tai potilastyötä tekevistä kolme neljäsosaa oli saanut ainakin jossakin vaiheessa henkilökohtaista työnohjausta ja neljä viidesosaa oli osallistunut ryhmätyönohjaukseen. Kohtalaisen monet olivat siis kuitenkin tehneet kliinistä työtään vailla työnohjausta.

Joka neljännellä (26 %) vastaajalla oli Suomen Seksologisen Seuran auktorisointi seksuaalineuvonnassa. NACS:n counsellor-auktorisointi (seksuaaliterapeutti) oli 15 prosentilla. Kolmella prosentilla (12 henkilöllä) oli NACS:n kliinisen seksologian auktorisointi. Kolmella vastaajalla oli NACSES auktorisointi ja yhdellä NACS:n Sexual Science -auktorisointi.

Seksologian koulutuksen lisäksi joka neljäs oli kouluttanut itseään psykoterapiaan. Joka viides oli kouluttautunut ratkaisukeskeiseen

terapiaan. Perheterapian koulutusta oli hankkinut 15 %. Joka neljäs oli itse käynyt läpi psykoterapian.

Seksologisen työskentelymahdollisuuden ja identiteetin kehitys

Merkittävä positiivinen muutos seksologian ammatillisessa erikoistumisessa tapahtui 2000-luvulla siten, että yhä suurempi osa seksologian alalle kouluttautuneista saattoi soveltaa koulutustaan päivittäisessä ammatillisessa työssään. Vuoden 2002 vastaajista noin puolet saattoi hyödyntää erittäin vähän (alle 10 prosenttia työajastaan) seksologian alan osaamistaan työssään. Vuoden 2011 vastaajien joukossa tämä osuus oli enää viidesosa. Tämä tarkoittaa sitä että neljä viidesosaa saattoi kohtuullisessa määrin soveltaa käytäntöön omaa seksologista osaamistaan. Tämä tarkoittaa myöskin sitä, että seksuaaliongelmien liittyvää neuvontaa ja hoitoa on ollut viime vuosina merkittävästi aikaisempaa enemmän tarjolla asiakkaille ja potilaille.

Taulukko 2. Kuinka suuren osan työajastaan voi käyttää seksuaalikeskustelun neuvontaan tai hoitoon, %.

Prosenttiosuus	2002	2011
alle 10	47,5	18,5
10 - 24	29,5	33,9
25 - 49	10,4	22,1
50 - 74	4,2	10,6
75 - 99	4,2	8,7
100	4,2	6,2
Yhteensä (N)	100,0 (356)	100,0 (357)

Toinen näkökulma asiaan on kuitenkin se, että edelleenkin vain joka neljäs vastaaja (91 henkilöä) saattoi käyttää vähintään puolet työajastaan seksuaaliongelmien neuvontaan ja hoitoon tai muuhun työskentelyyn seksologisten asioiden parissa. Vuonna 2002 tämä osuus oli vain 13 prosenttia. Muutos kertoo joka tapauksessa siitä, että seksologiasta on tullut aiempaa merkittävämpi erikoistumis- ja työskentelyala.

Kliinistä työtä tekevästä noin kymmenesosa ei voinut vuonna 2011 juurikaan soveltaa käytäntöön oppimiaan seksologisia asioita varsinaisessa virassaan tai pääammatissaan (vain alle 10 prosenttia työajasta). Muilla kuin kliinistä työtä tekevillä tämä osuus oli lähes kolmasosa. Vajaa puolet kliinistä työtä tekevästä ja kaksi kolmasosa muuta työtä tekevästä saattoi hyödyntää seksologista tietämystään korkeintaan neljäsosan työajastaan.

Taulukko 3. Kuinka suuren osan työajastaan voi käyttää seksuaalikysymysten neuvontaan tai hoitoon kliinisessä työssään ja muussa työssään, %

Prosenttiosuus työajasta	Tekeekö kliinistä hoitotyötä	
	Kyllä	Ei
alle 10	11,0	31,7
10 – 24	32,9	34,9
25 – 49	25,9	15,9
50 – 74	11,8	8,7
75 - 99	10,5	5,6
100	7,9	3,2
Yhteensä (N)	100,0 (228)	100,0 (126)

Noin 30 prosenttia kliinistä työtä tekevästä saattoi tarjota seksologian alan palveluita vähintään puolet työajastaan. Muussa kuin kliinisessä työssä tämä osuus oli 17 prosenttia. Koko työaikansa saattoi käyttää seksologian alan tehtäviin 18 kliinistä työtä tekevää ja 4 muuta työtä tekevää henkilöä.

Koulutuksen ja työskentelymahdollisuuksien lisääntyminen oli vaikuttanut myös vastaajien ammatilliseen identiteettiin. Vaikka tämä identiteetti paljolti nojautuukin edelleen ammatilliseen peruskoulutukseen, on seksologian alan osaamisen merkitys ammatti-identiteetissä vahvistumassa. Lähes puolet (42 %) vuoden kyselyn vastaajista piti itseään seksuaalisuuteen liittyvässä toiminnassa seksuaalineuvojana ja joka neljäs nimesi itsensä seksuaaliterapeutiksi. Auktorisoinnit ja työnohjaukset olivat epäilemättä vahvistaneet näitä ammatti-identiteettejä.

Noin joka kymmenes vastaaja nimesi itsensä seksuaalikasvattajaksi ja yhtä monet kouluttajaksi. Seksologiksi kutsui itseään vain neljä prosenttia (13 henkilöä) ja kliiniseksi seksologiksi kaksi prosenttia (6 henkilöä). Neljän vastaajan identiteetti oli tutkija. Vain neljä prosenttia vastaajista ei halunnut soviittaa itselleen mitään näistä seksologiaan liittyvistä ammatti-identiteeteistä.

Kliininen työskentely seksologian alalla

Tutkimuksen vastaajista kaksi kolmasosaa (64 %) kertoi ottavansa vastaan asiakkaita tai potilaita, joilla on seksuaaliongelmia. Tämä osuus oli vuonna 2002 noin puolet, eli kliinistä työtä tekevien osuus oli merkittävästi kasvanut Seksologisen Seuran jäsenkunnassa. Kliinistä työtä tekevien osuuden kasvu johtuu varsinkin koulutettujen seksuaalineuvojien lukumäärän merkittävästä kasvusta.

Osalla vastaajista oli ollut intoa ryhtyä hoitamaan asiakkaita, joilla oli seksuaaliongelmia, jo ennen kuin he olivat aloittaneet omat opintonsa seksuaalisuuden aihealueella. Asiakkaidensa seksuaaliongelmia hoitaneista näin oli tehnyt 29 % vuoden 2002 vastaajista ja 23 % vuoden 2011 vastaajista. Tämä oli tyypillisintä urologeille ja psykologeille, mutta usein myös erikoissairaanhoidajille. Monet olivat lisäksi aloittaneet hoitotyönsä jo samana vuonna, kun he olivat aloittaneet omat aihepiirin opintonsa. 1950-luvulla ja 1960-luvulla syntyneistä puolet oli aloittanut seksuaaliongelmien liittyvän asiakastyönsä vasta vähintään vuoden kuluttua alan koulutuksen aloittamisensa jälkeen. 1970-luvulla syntyneillä tämä osuus oli jo kolme neljäsosaa. Asiakastyöhön ei oltu siis enää ryhtytty entisessä määrin ilman alan koulutusta.

Lähes kaikki (86 %) kliinistä työtä tekevästä kertoivat tekevänsä yksilöterapiata, kaksi kolmasosaa käytti pariterapiaa ja ryhmäterapiata käytti työssään 15 % vastaajista. Asiakkaista suurin osa oli tullut vastaanotolle kollegan tai toisen ammattilaisen suosituksesta (useimmin gynekologi,

yleislääkäri tai terveydenhoitaja). Monet asiakkaat olivat löytäneet tiedon vastaanotosta myös Internetistä tai sitten he olivat tulleet jonkun toisen asiakkaan suosituksesta. Kliinistä työtä tekevästä harvat työskentelivät jonkun työparin kanssa. Kolmasosa oli tehnyt niin ainakin joskus, kolmasosa ei koskaan.

Keskimääräinen yhden asiakkaan vastaanottokertojen määrä oli seksuaalikäysymyksissä seitsemän kertaa, vastaanottoaika oli keskimäärin 16 minuuttia ja vastaanoton keskimääräinen hinta oli 35 euroa. Lähes kaikki ohjasivat asiakkaitaan gynekologille ja neljä viidesosaa myös psykiatrilta, urologille tai yleislääkärille. Psykoterapeutilta tai seksuaaliterapeutilta asiakkaitaan ohjasi kaksi kolmasosaa.

Enemmistö seksuaaliongelmiansa ensimmäistä kertaa apua hakevista oli naisia. Joka toisella vähintään puolet uusista asiakkaista oli naisia. Joka neljännellä uusista asiakkaista miehiä oli vähintään puolet ja joka viidennellä pareja vähintään puolet. Kahdella kolmasosalla uusista asiakkaista miehiä oli korkeintaan kolmasosa ja kolmella neljäsosalla pareja vastaavasti korkeintaan kolmasosa. Useimmat tapasivat joskus asiakkaidensa kumppanin, mutta vain joka neljäs tapasi hänet usein.

Miltei kaikki neuvoivat ja hoitivat seksuaalikäysymyksissä aikuisia, lapsia sen sijaan vain harvat. Nuoria otti usein vastaan 40 prosenttia ja ikääntyneitä 29 prosenttia.

Jopa 92 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että seksuaaliongelmia hoidettaessa hoitavan henkilön ja asiakkaan sukupuolella ei ole merkitystä. Käytännössä vastanneet naiset siis arvioivat hoitavansa yhtä hyvin miesten kuin naisten seksuaaliongelmia. Asiakkaat sen sijaan odottivat samojen henkilöiden vastausten perusteella useasti saavansa hoitoa oman sukupuolensa edustajalta.

Miltei kaikki hoitivat seksuaalikäymyksissä usein heteroseksuaaleja naisia. Kolme neljäsosaa otti usein hoitaakseen heteroseksuaaleja miehiä. Kroonista sairautta tai psyykkisiä pitkäaikaissairauksia potevia henkilöitä hoiti usein joka kolmas ja vammaisia henkilöitä joka neljäs. Lesb naisia, homomiehiä tai biseksuaaleja hoiti usein vain joka kymmenes.

Seksuaaliongelmien ja –hoitojen yleisimpiä hoitomenetelmiä olivat olleet yleistilan arviointi, seksuaalianamneesi ja psyykkisen tilan arviointi. Näitä menetelmiä selvä enemmistö käytti usein. Lähes puolet käytti usein lyhytterapiaa. Klassista seksuaaliterapiaa, rentoutusta ja kognitiivista psykoterapiaa käytti usein joka neljäs. Traumaterapiaa käytti usein joka viides. Vastanneiden joukossa oli vain 13 henkilöä, jotka olivat joskus määränneet potilaalle suun kautta otettavia erektiolääkkeitä. Heistä 7 oli määrännyt niitä usein.

Suunnilleen kaikki olivat ainakin joskus ehdottaneet asiakkaalleen, että hän voisi keskustella avoimesti kumppaninsa kanssa, lukisi ajankohtaista tietoa seksuaalisuudesta, käyttäisi liukuvoidetta, tekisi

kosketusharjoituksia, kokeilisi seksin uusia muotoja ja käyttäisi seksivälineitä. Eroottisen kirjallisuuden lukemista ja dialogiharjoituksia on ehdottanut asiakkaalleen neljä viidesosaa. Kaksi kolmasosaa oli ehdottanut asiakastaan lukemaan tai katsomaan pornoa. Kolmasosa oli ehdottanut asiakkaalle, että hän etsisi uuden kumppanin.

Joka neljäs kliinistä työtä tehnyt oli kokenut joskus asiakkaansa käyttäytyneen viettelevästi itseään kohtaan. Joka kymmenes oli joskus kokenut houkutusta aloittaa seksisuhde asiakkaansa kanssa.

Asiakkaiden ja potilaiden syyt hakea apua

Asiakkaiden syyt hakea apua ja hoitoa seksuaali- ja ihmissuhdeongelmiinsa kohdistuivat useimmiten parisuhdeasioihin, omaan tunne-elämään ja tyytymättömyyteen, joka kohdistui omaan seksuaaliseen kehoon ja sen toimintaan. Seksuaalielämä ei tuottanut sellaista tyydytystä, jota siltä odotettiin. Neuvontaa ja hoitoa kaipasivat siis oma mieli, oma keho ja vuorovaikutus kumppanin kanssa.

Miesten ja naisten yhteisiä yleisiä syitä hakea apua olivat parisuhdeongelmat, tunne-elämän ongelmat, heikko itsetunto ja epätydyttäväksi koettu avio- tai avoliitto. Näissä oli kyse vuorovaikutustaidoista ja siitä kuinka kompetentiksi henkilö koki itsensä niiden suhteen. Näiden asioiden suhteen miehet ja naiset tunsivat siis itsensä yhtä heikoiksi ja avuttomiksi silloin kun ongelmia ilmeni.

Naisilla huomattavasti miehiä yleisempiä syitä avun ja neuvojen hakemiseen olivat seksuaalinen haluttomuus, tyytymättömyys omaan kehoon, orgasmihäiriö ja yhdyntäkivut. Nämä liittyivät vahvasti seksuaaliseen toimintakykyyn ja omaan mielikuvaan siitä. Toimintakykyyn liittyviä miesten ongelmia olivat erektio-ongelmat, siemensyöksyihin liittyvät ongelmat ja seksuaalinen riippuvuus. Kun naiset halusivat pystyä haluamaan enemmän, niin monet miehet halusivat vastaavasti oppia haluamaan vähemmän. Nämä tiedot vastaavat sangen hyvin niitä sukupuolten eroja, joita tuli esille FINSEX-tutkimuksessa selvitettäessä väestötasolla naisten ja miesten yleisimpiä seksuaaliongelmia (Kontula, 2008). Niistä koituu ongelmia sekä yksilötasolla että parisuhteissa.

Taulukko 3. Usein esiintyviä seksuaali- ja ihmissuhdeongelmia ensi kertaa vastaanotolle tulevilla asiakkailta, %.

Syy hakea apua	Miesasiakkaat	Naisasiakkaat
Parisuhdeongelmat	78	80
Tunne-elämän ongelmat	69	73
Seksuaalinen haluttomuus	27	73
Heikko itsetunto	61	65
Seksuaalinen tyytymättömyys	51	62
Epätyydyttävä avio- tai avoliitto	56	66
Tyytymättömyys omaan kehoon	36	63
Orgasmihäiriö	27	58

Tiedon puute seksuaalisuudesta	49	42
Yhdyntäkivut	2	35
Erektiohäiriöt	51	-
Herkkä siemensyöksy	28	-
Ikääntymiseen liittyvät ongelmat	28	31
Seksuaalinen riippuvuus	30	4
Seksiongelmat synnytyksen jälkeen	12	25
Seksuaalinen väkivalta	8	22
Siemensyöksyn häiriö	20	-

Kaksi asiakasryhmää oli saanut vastaajat yleisemmin tuntemaan olonsa epämiellyttäväksi: pedofiilit ja seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön tekijät. Noin puolet kliinisen työn tekijöistä tunsivat joskus näiden asiakkaiden suhteen epämiellyttäviä tunteita. Pedofiilien suhteen joka kolmas tunsi näitä tunteita usein. Muista asiakasryhmistä hieman muita hankalimmiksi koettiin päihdeongelmaiset, itsensäpaljastajat, tirkistelijät, moniongelmaiset ja seksuaalisen väkivallan uhrin.

Muu ammatillinen toiminta seksologian aihealueella

Kliinisen työskentelyn lisäksi Seksologisen Seuran jäsenet olivat olleet monin muun tavoin aktiivisia seksologian alan erilaisissa työtehtävissä. Seksologian alan ammatillinen toiminta oli ollut varsin aktiivista

seksuaalikasvatuksessa ja -valistuksessa sekä alan erilaisissa koulutustehtävissä.

Noin puolet vastaajista oli osallistunut ainakin jossakin määrin alan opetukseen tai koulutukseen. Noin kymmenesosa oli tehnyt sitä suunnilleen päätoimisesti. Kyselyn vastaajista joka neljäs oli kouluttanut tai antanut opetusta jossakin järjestössä ja joka viides ammattikorkeakoulussa ja yhtä monet jossakin muussa oppilaitoksessa. Lähes yhtä monet olivat antaneet koulutusta jossakin yrityksessä. Yliopistossa opetusta oli antanut vain viisi prosenttia vastaajista – kuitenkin yhteensä 19 henkilöä.

Noin joka toinen vastaaja oli ollut aktiivinen seksuaalikasvatuksessa tai -valistuksessa. Joka kolmannen vastaajan työhön sisältyi seksuaalikasvatusta tai -valistusta terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Joka neljäs teki tätä työtä jossakin toisen asteen opetuksessa tai jossakin järjestössä. Joka viides antoi seksuaalikasvatusta tai -valistusta jossakin hoitolaitoksessa ja yhtä monet perusopetuksessa. Lähes yhtä yleistä oli tehdä tätä työtä korkeakoulussa tai jossakin kampanjassa tai projektissa. Noin joka kymmenes antoi seksuaalivalistusta perhesuunnitteluneuvolassa ja yhtä monet jossakin erityisoppilaitoksessa. 13 henkilöä kertoi antavansa seksuaalivalistusta myös päiväkodissa.

Monet olivat tuottaneet materiaaleja ja tietoja muiden käyttöön. Vastaajista lähes puolet (44 %) oli tuottanut seksuaalisuuden aihealueen esite- tai valistusmateriaalia. Joka kolmas oli julkaissut vuoden 2011 tietojen

mukaan jonkin seksologian alan artikkelin ja joka kymmenes (37 henkilöä) jonkin aihealueen kirjan. Kirjojen tekeminen oli reilusti lisääntynyt, sillä vuonna 2002 kirjan julkaisseita oli 20 henkilöä.

Puolet tutkimuksen vastaajista oli esiintynyt jossakin vaiheessa tiedotusvälineissä liittyen seksologiaan alaan. Tämä oli sama osuus kuin vuonna 2002. Useasti tiedotusvälineissä oli esiintynyt 7 % (24 henkilöä) vuoden 2011 vastaajista.

Joka kolmas oli osallistunut vuoden 2011 tietojen perusteella seksologian alan tieteelliseen konferenssiin ja 17 % oli esittänyt konferenssissa suullisen esityksen tai posterin. Seksologian alan tieteellisen artikkelin kertoi julkaisseensa 7 % (24 henkilöä). Tämä tieteellinen intressi oli laskusuunnassa, sillä vuonna 2002 jopa puolet vastaajista kertoi osallistuneensa tieteelliseen konferenssiin ja tieteellisen artikkelin julkaisseita oli tuolloin 12 %.

Seksologian aihealueen tutkimusta oli tehnyt opiskeluaikansa jälkeen kahdeksan prosenttia (yhteensä 30 henkilöä). Useimmiten tämä oli ollut omaan potilasaineistoon liittyvää kliinistä tutkimusta. Erilaisia tutkimuksia oli tehty kuitenkin sangen monilla tieteen- ja ammattialoilla.

Lisätietojen hankinta ja niihin liittyvät toiveet

Melkein kaikki vastaajat olivat hakeneet lisätietoja seksologiasta lukemalla ammattikirjallisuutta tai hakemalla tietoja Internetistä. Neljä viidesosaa haki

tietoa ammatillisista tapahtumista. Kolme neljäsosaa vaihtoi tietoja kollegatapaamisissa. Noin 60 prosenttia oli hakenut tietoja ammatillisesta täydennyskoulutuksesta ja joka toinen ammatillisesta jatkokoulutuksesta. Enemmistö haki tietoja myös aikakauslehdistä ja erikoislehdistä. Joka kolmas oli saanut lisätietoa lääketieteellisuuden tilaisuuksista.

Tieteellisistä konferensseista seksologista tietoa oli hakenut 39 % - tähän lienee laskettu mukaan NACS konferenssit. Osuus oli suunnilleen sama kuin vuonna 2002. Jotakin seksologian alan tieteellistä lehteä luki vuonna 2011 säännöllisesti vain 12 % vastaajista. Tässä asiassa pudotus oli melkoinen, sillä vuonna 2002 vastaava osuus oli vielä 36 %. Muutos johtunee paljolti lääkärikunnan osuuden pienenemisestä vastaajien joukossa. Luetuista lehdistä mainittiin useimmin Journal of Sex Research ja Journal of Sexual Medicine.

Noin 60 prosenttia vastaajista olisi halunnut itselleen ammatillista lisätietoa seksuaaliterapiasta tai toiminnallisista menetelmistä ja joka toinen psykoterapiasta. Melkein puolet olisi halunnut oppia lisää seksuaalikasvatuksesta ja kolmasosa seksuaalineuvonnasta tai draamamenetelmistä. Puolet olisi halunnut kehittää omaa eettistä osaamistaan ja miltei puolet pedagogista osaamistaan. Vajaa kolmasosa olisi halunnut oppia lisää tutkimusmenetelmistä.

Seksuaalisuuteen liittyvistä erilaisista erityisteemoista kaivattiin lisätietoja useimmin parisuhteesta, sairauksista ja seksuaalisuudesta,

seksuaalisuuden monimuotoisuudesta, monikulttuurisuudesta, seksuaalisesta kaltoinkohtelusta ja väkivallasta, ikääntymisestä ja nautinnosta.

Suomen Seksologisen Seuran eettiset ohjeet kertoi lukeneensa 86 % vastaajista. NACS:n eettiset ohjeet oli lukenut vajaa puolet vastaajista ja WAS:n eettiset ohjeet kolmasosa vastaajista. Seksologian alan ammattietiikan katsoi hallitsevansa vähintään hyvin kaksi kolmasosaa vastanneista.

Suomalaisen seksologian tulevaisuusnäkyviä

Tämä kysely on piirtänyt kuvaa seksologian ammatillisen erikoistumisen viimeaikaisesta kehityksestä Suomessa. Vuoden 2002 kysely pyrki kartoittamaan koko alalla työskentelevää ammatti-ihmisten joukkoa, vuoden 2011 kysely kohdistui puolestaan lähinnä Suomen Seksologisen Seuran jäsenkuntaan. Tämä vaikutti siihen, että lääkäreiden osuus jäi vuoden 2011 kyselyssä valitettavan pieneksi. Se näkyi myös siinä, että alan tieteellisistä tietolähteistä kiinnostuneiden osuus oli merkittävästi rajatumpi kuin vuoden 2002 kyselyssä.

Positiivisin tulos oli epäilemättä se, että suhteellisesti yhä useammat olivat voineet soveltaa koulutuksessa oppimiaan seksologian alan tietoja ja taitoja käytäntöön omassa työssään. Tämä on tarkoittanut käytännössä myös aihepiirin palvelutarjonnan lisääntymistä. Koska Seksologisen Seuran jäsenkunta asuu kautta maan melko tasaisesti erisuuruisilla

paikkakunnilla, on seksuaaliterveyteen liittyvien palveluiden valtakunnallinen saatavuus parantunut.

On kuitenkin todettava, että seksologisen osaamisen soveltaminen käytäntöön on valitettavasti useimmille yhä osa-aikaista toimintaa. Toivottavasti keväällä 2014 julkistettu STM:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosiksi 2014 – 2020 tulee parantamaan tätä tilannetta. Seksologian alalle koulutettujen osaamiselle on ehdottomasti kysyntää.

Norjassa on tehty vastaava tutkimus siitä kuinka seksologian alan ammatillinen työskentely on muuttunut siellä vuodesta 2001 vuoteen 2011. Todetut muutokset olivat hyvin samankaltaisia kuin Suomessa. Seksuaalineuvojen määrä kasvoi vahvasti alan koulutustarjonnan aktivoitumisen myötä. Sairaanhoidajat olivat osallistuneet aktiivisesti koulutukseen ja sitä myöten seksologian ala oli vahvasti naisistumassa. Seksuaaliterapeuteja oli aiempaa enemmän ja alalla toimivien lääkärin ja psykologien suhteellisen osuus vähentyi selvästi. Seksologian alalle koulutautuneet olivat voineet keskittää aiempaa suuremman osan työajastaan uuden pätevyytensä mukaisiin työtehtäviin. Kuten Suomessakin, asiakkaiden yleisin neuvonnan ja hoidon tarve oli ollut seksuaalisen halun puute. (Almås et al., 2014.)

Suomalaisen tutkimuksen tulokset osoittivat parisuhteeseen liittyvän seksuaalisen halun puutteen lisäksi paljon muita ongelmia kuten kokemukset epätydyttävästä avioliitosta ja tunne-elämän ongelmat. Nämä

teemat olivat keskeisiä aikaisemmassakin kyselyssä. Kysynnän kasvua seksologian alan palveluita kohtaan enteilevät vuoden 2013 Väestöliiton Perhebarometrin ”Yhdessä vai erikseen” tulokset (Kontula, 2013). Erityisesti naisten odotukset parisuhdetta ja omaa puolisoa kohtaan olivat kasvaneet. Seksologian koulutuksissa onkin tärkeä panostaa parisuhdetta edistävään tutkittuun tietoon ja aiheeseen liittyvien tunnustettujen työskentelymenetelmien oppimiseen.

Seksuaalineuvojilla ja –terapeuteilla on sekä merkittävä vastuu että hieno mahdollisuus lievittää ongelmia suomalaisten parisuhteissa ja pyrkiä parantamaan niiden laatua. Yhden suuren haasteen muodostavat parisuhteen osapuolen välillä suuretkin erot seksuaalisessa halukkuudessa. Seksuaalinen intymiteetti on toimivan parisuhteen tärkeä arviointikriteeri ja joidenkin kansainvälisten arvioiden mukaan jopa puolet parisuhteiden ongelmista kulminoituu siihen liittyviin ongelmiin. Tästä syystä yhä useammat parit ovatkin jo hakeneet tukea ja ymmärrystä parisuhdeneuvonnasta ja –terapiasta sekä seksuaaliterapiasta.

Viime vuosien merkittävin seksologian alan uudistus on ollut 30 opintopisteen seksuaalineuvontakoulutuksen toteuttaminen useissa rinnakkaisissa koulutusorganisaatioissa ja seksuaalineuvonnan yhtenäisen valtakunnallisen arvioinnin luominen Seksologisen Seuran auktorisointikriteerien avulla. Tämä on toiminut piristysruiskeena seksuaalineuvonnalle useilla paikkakunnilla. Se on myös vahvistanut seksuaalineuvojen ammatillista identiteettiä.

Suuraavaksi kohotetaan seksuaalikasvattajat samalle viivalle seksuaalineuvojien kanssa. Seksologisen Seuran työryhmä on valmistellut kriteerit seksuaalikasvattajien auktorisointia varten ja myös luonnoksen 30 opintopisteen koulutusohjelman rungoksi. Seuran hallitus on nimennyt seksuaalikasvatuksen auktorisointiryhmän. Auktorisointi alkaa vuoden 2015 alusta. Se selkiyttää rajanvetoa ammatillisen seksuaalikasvatuksen ja varsinkin alan kouluttajien auktorisointiin soveltuvan NACSES auktorisoinnin välillä.

Kliiniseen seksologiaan liittyvää NACSin koulutusohjelmaa olisi syytä päivittää yhteistyössä muiden NACS maiden kanssa. Tällä hetkellä ei ole riittävän selvää millä lisäansioilla ja kriteereillä alemman NACS auktorisoinnin (counsellor) saavuttaneet voisivat pätevöityä kliiniseksi seksologeiksi.

Suomalaisen seksologian ydinryhmän muodostavat näiden kyselyiden perusteella sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka ovat aktiivisesti erikoistuneet koulutuksensa avulla seksologian eri alueille. Heillä on hyvin merkittävä osuus myös Seksologisen Seuran jäsenkunnassa. Yhä useammat heistä aikovat kouluttaa itsensä seksuaaliterapeuteiksi, kun koulutusmahdollisuuksia tulee sopivasti tarjolle. Monet vielä täydentävät tätä psykoterapian opinnoilla.

Monet kaipaisivat erikoistumiskoulutuksena NACS pätevyyteen oikeuttavaa kliinisen seksologin koulutusmahdollisuutta. Tätä olisi syytä valmistella. Tulevaisuuden iso haaste olisi saada seksologian koulutukset

osaksi virallista koulutusjärjestelmää, jolloin olisi suurempi mahdollisuus saada seksologian alalle laillinen ja arvostettu professionaalinen asema. Tämä yhdenmukaistaisi koulutuksen tavoitteita ja vaatimuksia sekä erilaisia ammattiin viittaavia nimityksiä.

Kirjallisuus

Almås, C. B., Almås, E., Karlsen, T.-I. ja Giami, A. (2014). Sexology in Norway in 2001 and 2011: A comparative and cross-sectional study. *Sexologies*, 23, e9-e17.

Auvinen, P., Kauppi, A., Kotila, H., Loikkanen, A., Markus, A., Peltokangas, N., Holm, K., Kajaste, M. (2010). Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuysiköt. 2010–2012 *Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja*, 1:2010.

Fugl-Meyer, K. S., Almås, E., Benestad, E., Dahlöf, L.-G., van Deurs, S., Johansen, B. D., Kaimola, K., Kontula, O., Langfeldt, T., Sjögren, B., Valkama, S. ja Kristensen E. (2001). Nordic sexology education and authorisation. *Scandinavian Journal of Sexology*, 4(1), 61-68.

Giami, A. ja de Colomby, P. (2003). Sexology as a profession in France. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 371-379.

Kontula, O. (2008). *Halu & intohimo: Tietoa suomalaisesta seksistä*. Helsinki: Otava.

Kontula, O. (2013). Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. *Perhebarometri 2013. Väestötutkimuslaitos*. Katsauksia E 47/2013. Helsinki: Väestöliitto.

Kontula, O. ja Valkama, S. (2006). Characteristics of the sexology profession in Finland in the beginning of 2000s = Caractéristiques de la profession de sexologue, en Finlande, au début des années 2000. *Sexologies – European Journal of Sexual Health*, 15(1), 22-29.

Valkama, S. (2006). *Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien*. Terveyskasvatuksen lisensiaattityö, Jyväskylän yliopisto.

WAS (World Association for Sexual Health) (2011). Award for Excellence and Innovation in Sexuality Education to JAMK. Glasgow.