



Selvitys digitaalisen seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian palveluntarpeesta

Emilia Koikkalainen, Emma Koivula & Juho Kustula

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Selvitys digitaalisen seksuaalivonnan ja seksuaaliterapian palveluntarpeesta

Emilia Koikkalainen, Emma Koivula,
Juho Kustala
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu 2023

Emilia Koikkalainen, Emma Koivula & Juho Kustula

Selvitys digitaalisen seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian palveluntarpeesta

Vuosi

2023

Sivumäärä

42

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, millaisia toiveita aikuisilla on digitaalisen seksuaalineuvonnan ja -terapian palvelulle. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa työelämäkumppanille, minkä pohjalta heidän on mahdollista luoda mahdollisimman käyttäjälähtöinen digitaalipalvelu. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, ja tuloksia analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisiin seksuaalisuuden teemoihin ihmiset kaipaavat tietoa tai apua digitaalisesta seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta, millaisia toiveita ihmisillä on digitaaliselle palvelumuodolle, sekä ovatko he valmiita maksamaan digitaalipalvelun käytöstä ja jos ovat, niin mistä palvelumuodoista.

Hyvät seksuaaliterveyspalvelut ja tiedonsaanti ovat laadukkaan seksuaaliterveyden perusta. Digitaaliset palvelut ovat lisääntyneet ja terveyteen liittyvää tietoa etsitään verkosta yhä enemmän. Opinnäytetyön tulokset kertovat, että digitaaliseen seksuaalineuvontaan ja -terapiaan keskittyvä verkkosivusto olisi toivottu. Etenkin toivottiin tietoa elämäntilanteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, kehonkuvan ja itsetunnon haasteista sekä kommunikointiin seksuaalisuudesta. Toivotuimpia palvelumuotoja olivat yksilöchat sekä etävastaanotot seksuaalineuvojan tai -terapeutin kanssa, joista oltaisiin myös valmiita maksamaan. Palvelun toivottiin olevan helppokäyttöinen, turvallinen ja matalan kynnyksen palvelu. Jatkotutkimusta olisi tärkeää saada siitä, mikä on digitaalisten palveluiden vaikuttavuus seksuaaliterveyden edistämisessä.

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalineuvonta, seksuaaliterapia, digitaalipalvelut, etäpalvelut

Emilia Koikkalainen, Emma Koivula & Juho Kustula

A report on the need for digital sexual counselling and sexual therapy services

Year

2023

Pages

42

The purpose of the thesis was to describe what kind of wishes adults have for the service of digital sexual counseling and therapy. The goal of the thesis was to produce information for working life partners, on the basis of which it is possible for them to create a digital service that is as user-oriented as possible. The thesis was carried out as a survey, and the results were analyzed both quantitatively and qualitatively. The thesis discussed the sexuality themes people need information or help with from digital sexual counseling or therapy, what kind of wishes people have for a digital form of service, and whether they are willing to pay for the use of a digital service and, if so, for which forms of service.

Good sexual health services and access to information are the basis of high-quality sexual health. Digital services have increased and more and more health-related information is sought online. The results of the thesis showed that a website focusing on digital sexual counseling and therapy would be desirable. In particular, the authors wanted to provide information about the effect of life situation on sexuality, challenges of body image and self-esteem, and communication about sexuality. The most desired forms of service were individual chat and remote appointments with a sexual counselor or therapist, for which they would also be willing to pay. It was hoped that the service would be easy to use, safe and a low-threshold service. It would be important to conduct further research on the effectiveness of digital services in promoting sexual health.

Keywords: sexuality, sexual health, sexual counselling, sexual therapy, digital services, remote service

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys	8
2.1	Seksuaalisuus	8
2.2	Seksuaaliterveys.....	9
3	Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia	9
3.1	Seksuaalineuvonta	9
3.2	Seksuaaliterapia	10
4	Digitaalipalvelut ja etäpalvelut	11
4.1	Digitaalipalvelut.....	11
4.2	Etäpalvelut	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	14
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Kyselytutkimus	15
6.2	Aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi	17
6.2.1	Aineiston kerääminen	17
6.2.2	Aineiston käsittely.....	17
6.2.3	Aineiston analysointi	18
7	Tulokset	20
8	Pohdinta	26
8.1	Tulosten tarkastelu	26
8.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys.....	28
8.3	Johtopäätökset	30
8.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet.....	32
	Kuviot	37
	Taulukko	37
	Liitteet	38

1 Johdanto

Opinnäytetyö sai alkunsa, kun Laurean ammattikorkeakoulu tarjosi mahdollisuutta toteuttaa tutkimustyön yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Heidän tarkoituksenaan on rakentaa digitaalinen seksuaalineuvonta- ja terapiapalvelu, josta asiakas voi löytää kaikki tarvitsemansa palvelut nopeasti ja selkeästi samalta verkkosivustolta. Kiinnostuimme oitis tutkimustyön aiheesta, koska olemme kiinnostuneet seksuaalisuuden eri teemoista. Pidämme aihetta tärkeänä, sillä onhan seksuaalisuus osa ihmisen terveyttä (Santalahti 2018) ja perusominaisuus, jota ei voi erottaa muusta ihmisenä olemisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7; Väestöliitto 2022b.). Se voi olla merkittävä voimavara, joka mahdollistaa rakkauden, läheisyyden, intohimon sekä romantiikan ilmaisun ja kokemisen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia toiveita aikuisilla on digitaalisen seksuaalineuvonnan ja -terapian palvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämäkumppanille, minkä pohjalta heidän on mahdollista luoda mahdollisimman käyttäjälähtöinen digitaalipalvelu. Käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan käyttäjän kokonaisvaltaista huomioimista ja käyttäjistä inspiroitumista. Siihen liittyy oleellisesti käyttäjien kuunteleminen ja halu ymmärtää käyttäjää. (Haukkamaa ym. 2014.) Käyttäjälähtöistä on, että saman verkkosivuston alta löytyisi mahdollisimman paljon tietoa toivotuista seksuaalisuuden aiheista sekä erilaisia palveluja, jotta tietoa ei tarvitse hakea monesta eri lähteestä tai palvelusta. Digitaalipalvelun käyttö mahdollistaisi myös sen, että jokainen voi asuinpaikasta riippumatta käyttää palvelua, mikä voi lisätä yhdenmukaisuutta ja tasavertaisuutta. On esimerkiksi mahdollista, että ihminen voi pitkittää palveluiden pariin hakeutumista, mikäli palvelut sijaitsevat kaukana tai ovat vaikeasti saavutettavissa (THL 2019).

Opinnäytetyö on kyselytutkimus (Liite 1), ja sen aihe on rajattu täysin seksuaalisuuteen liittyviin teemoihin, jolloin vastauksissa ei huomioitu mahdollista pohdintaa tai toiveita muista terveyden tai sairauden aiheista. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisiin seksuaalisuuden teemoihin ihmiset kaipaavat tietoa tai apua digitaalisesta seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta, millaisia toiveita ihmisillä on digitaaliselle palvelumuodolle, sekä ovatko he valmiita maksamaan digitaalipalvelun käytöstä ja jos ovat, niin mistä palvelumuodoista.

DigiIN-tutkimushanke, joka toteutetaan vuosina 2019-2025, yhtenä teemana on tutkia, miten sähköiset sosiaali- ja terveystalvet suunnitellaan kaikille helppokäyttöisiksi ja kustannustehokkaiksi. Vaikka digitaalisten palvelujen tarkoitus on lisätä saatavuutta, voivat ne lisätä sosiaalista syrjäytymistä, jos palvelukulttuuri ei huomioi myös heikommassa asemassa olevia ryhmiä. (DigiIN 2023.) Tämän vuoksi on tärkeää luoda monipuolisia ja helppokäyttöisiä digitaalisia palveluja erilaisiin tarpeisiin. Sähköisten palvelujen tarjonta ja käyttö ovat kasvaneet

2010-luvulta lähtien (Koivuluoma, Haverinen & Reponen 2022, 286), etenkin Covid-19 pandemian myötä. Esimerkkinä sähköisten palveluiden käytöstä on Omakanta-palvelu, jota käytti 16 % väestöstä vuonna 2014, kun taas koronapandemian aikaan vuosina 2020-2021 vastaava luku oli jo 64 % (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 58). Digitaalipalvelut ovat siis tätä päivää, ja koska Suomi tavoittelee digitalisaation edelläkävijyyttä digitalisoimalla julkiset palvelut vuoteen 2023 mennessä (Koivuluoma, ym. 2022, 286), tulevaisuudessa digitaalipalvelut tulevat yleistymään yhä entisestään.

Digitalisaatio on jo muuttanut ihmisten seksuaalisuutta, johtuen osittain tiedon saannin helpoudesta. Myös verkossa tapahtuva seksuaaliväestön ja -terapian tarjonta on lisääntynyt, pornon käyttö yleistynyt ja eri seksuaalivähemmistöt ovat kyenneet verkostoitumaan paremmin. (Santalahti & Lehtonen 2016, 26.) Huomioitavaa kuitenkin on, että nykypäivänä on useita erilaisia verkkosivustoja ja mobiilisolvelluksia, joissa voidaan myös tahallisesti levittää väärää tai epäluotettavaa tietoa (Ahti-Miettinen 2022). Ei ole olemassa tarkkaan laadittuja kriteerejä tiedon laadun ja oikeellisuuden takaamiseksi (Rinkinen 2012, 17). Verkossa siis leviää väärinymmätyksiä tietoa esimerkiksi nimettömien käyttäjien levittämänä keskustelupalstoille. Vastaan voi tulla tietoa, mikä on valheellista, epätasapainoista tai naisia halventavaa (THL 2010). Tämän vuoksi on tärkeää luoda turvallisia ja tutkittuun tietoon perustuvia seksuaalisuuteen keskittyviä verkkosivustoja.

Hyviä seksuaaliterveyteen liittyviä verkkosivustoja ja digitaalipalveluita on toki olemassa, mutta harmillisesti niitä on ripoteltu useaan eri verkkosivustoon. Luotettavia seksuaaliterveyteen liittyviä tietopaketteja ovat muun muassa Setan nettisivusto, jossa painotus on sateenkaariväestössä (Seta 2023) sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton ylläpitämä Nuortennetti, joka keskittyy nuorten seksuaaliterveyteen (Nuortennetti 2023). Hyvien tietopakettien lisäksi useat sivustot tarjoavat erilaisia digitaalipalveluita. Sexpo-nettisivustolla on kysymyspalsta, mihin voi lähettää mielessä olevan kysymyksen ja lukea aiempia vastauksia muiden kysymyksiin (Sexpo 2023). Tuki.net järjestää Sinuiksi- chat-palvelua, jossa sateenkaari-ihminen voi keskustella omalla nimimerkillä muiden ihmisten kanssa aiheesta, joka koskettaa eniten henkilöä itseään, kuten aseksuaalisuudesta tai sateenkaari-senioriuudesta (Tuki.net 2023). Edistyksellisesti myös Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen OmaKS.fi:n palvelut laajenivat syksyllä 2022 seksuaaliterveyspalveluihin ja sen palvelut on tarkoitettu kaikille keski-suomalaisille (Keski-Suomen hyvinvointialue 2022). Monipuoliset ja laadukkaat digitaaliset palvelut tukevat seksuaaliterveyden edistämistä.

2 Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä (Santalahti 2018) ja ihmisen perusominaisuus, jota ei voi erottaa muusta ihmisenä olemisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7; Väestöliitto 2022b.). WHO:n & BZgA:n Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisun (2010) mukaan ”seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia tai seksuaalisuuden ilmenemismuotoja voivat olla ajatukset, halut, fantasiat, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen sekä roolit ja suhteet. Myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.” (WHO & BZgA 2010.)

Seksuaalisuuden voidaan ajatella jakautuvan kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Biologinen ulottuvuus sisältää esimerkiksi sukupuolen, lisääntymisen, seksuaalisen kiihottumisen sekä kasvun ja kehityksen. Sosiokulttuurinen ulottuvuus sisältää muun muassa sosioekonomisen aseman, lait, uskonnon ja kulttuurin. Psykologinen ulottuvuus sisältää tunteet, kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytymisen sekä minäkuvan ja kehonkuvan. Näiden ulottuvuuksien keskinäinen suhde vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee seksuaalisuutensa. Jokaisen ihmisen seksuaalisuus on siis ainutkertainen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12-13.) Seksuaalisessa hyvinvoinnissa on kyse oman seksuaalisuuden identiteetin muodostumisesta ja kyvystä ilmaista ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan vapaasti ja tyydyttävästi (Santalahti & Lehtonen 2016, 22).

Yhteiskunnallisesti seksuaalisuuden monimuotoisuus ja seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää, sillä ne ovat osa terveyttä ja hyvinvointia (Santalahti 2018). Seksuaalisuus ei katoa ihmisestä ikääntyessä tai sairauden tai vammautumisen kohdatessa, vaan on läsnä koko elämänsä ajan. Kaikille kuuluvien seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, kuten myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, tiedonsaanti ja hyvät seksuaaliterveyspalvelut ovat laadukkaan seksuaaliterveyden perusta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.) Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia ja perustuvat arvoihin, kuten vapauteen ja yhdenvertaisuuteen (Santalahti & Lehtonen 2016, 22).

Ihmisten seksuaalisuutta suojellaan ja säädellään lainsäädännöllä. Tuorein seksuaalirikoslainsäädäntö astui voimaan 1.1.2023, ja sen tarkoitus on vahvistaa jokaisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaisen koskemattomuuden suojaa (Oikeusministeriö 2023). Tärkein uudistus oli, että raiskauksen määritelmä perustuu aina suostumukseen, sekä lapsiin kohdistuvat rikokset luokiteltiin entistä vakavimmiksi ja myös rangaistuksia niistä kiristettiin. Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on kuitenkin käsitteenä vielä suhteellisen uusi. Suomessa

esimerkiksi raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin vasta vuonna 1994 ja vuoteen 1999 asti raiskausrikoksen uhriksi saattoi joutua vain nainen. Nykyisin laki on asian suhteen sukupuolineutraali. Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on jokaisen oikeus sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. (Santalahti & Lehtonen 2016, 22.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää hyvinvoinnin tilaa, johon kuuluvat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Lisääntymisterveyden katsotaan olevan osa seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveyden käsitettä on alettu aktiivisesti käyttää vasta 1990-luvulla, kun taas lisääntymisterveys on ollut käytössä jo pitkään. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.) Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin ja turvallisiin seksuaalikokemuksiin. Seksuaaliterveyden toteutuminen vaatii kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista ja suojelemista. Seksuaaliterveyttä ovat myös esimerkiksi raskauden ehkäisy tai sukupuolitaudeilta suojautuminen. (Santalahti 2018.) Seksuaaliterveyden haasteet ja ongelmat on tärkeä hoitaa, sillä muuten ne kuormittavat palvelujärjestelmää. Koska seksuaalineuvonnan tarve on lisääntynyt, tehokainta olisi tarjota palvelua osana perusterveydenhuoltoa. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2014-2020. Toimintaohjelman tarkoituksena oli koota seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet sekä toimenpide-ehdotukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Toimintaohjelmaa voidaan hyödyntää osana seksuaaliterveyden palvelujen suunnittelua. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 3.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on tutkittu paljon monitieteellisesti Suomessa. Haasteena on kuitenkin se, että seksuaaliterveydellä tai lisääntymisterveydellä ei ole opetusvirkoja yliopistossa, joka osaltaan vaikeuttaa tutkimusten rahoitusten saamista. Ala on hajanainen ja pirstaloitunut monitieteellisyyden vuoksi, eikä riittävää verkostoitumista ole. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 172-175.)

3 Seksuaalineuvonta ja seksuaaliterapia

3.1 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen, luottamuksellinen tilanne, jossa annetaan tietoa seksuaalisuudesta, korjataan vääriä uskomuksia ja käsitellään asiakkaan itse määrittelemiä asioita. Seksuaalineuvonnan palveluja voivat antaa vain seksuaalineuvojan ammattinimikkeen omaavat koulutetut henkilöt. Seksuaalineuvonta auttaa monenlaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä haasteissa, kuten elämäntilanteiden vaikutuksessa seksu-

aalisuuteen (sairastuminen, vammautuminen, lapsiperhe), haluttomuudessa, erektio-ongelmissa, itsetunnon haasteissa tai kielteisessä kehonkuvassa. Seksuaalineuvonta on lyhytaikaista, asiakkaan tarvelähtöistä ja tavoitteellista hoitoa. Keskimäärin tapaamiskertoja on kahdesta viiteen. Pääasiassa seksuaalineuvonta on yksilöille, mutta tarvittaessa sitä voidaan toteuttaa myös pareille tai ryhmille. Mikäli seksuaalineuvonta on oikea-aikaista, se voi parantaa asiakkaan elämänlaatua auttamalla seksuaalisuuden haasteiden vähentämisessä tai pahenemisen ehkäisyssä. (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011).

Potilaat ja asiakkaat odottavat myös muilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta valmiuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottoon. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään perusterveydenhuollossa seksuaalikasvatuksella, jonka määritellään olevan ohjausta, valistusta, opetusta ja neuvontaa. (Sinisaari-Eskelinen 2016.) Toisin sanoen tiedon jakamista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä edellyttää seksuaalisuutta koskevien asioiden puheeksi ottamista palvelujärjestelmässä suunnitelmallisesti niin ennaltaehkäisevässä työssä kuin myös erikoissairaanhoidossa kaikissa ihmisen elämänvaiheissa (Sinisaari-Eskelinen 2016). Mikäli seksuaalikasvatus on jäänyt puutteelliseksi, tai seksuaalineuvontaa ei olla koettu teholtaan riittäväksi, voidaan tarjota myös seksuaaliterapiaa haasteiden syvällisempään käsittelyyn (Ritamo & Ryttyläinen-Korhonen 2011).

3.2 Seksuaaliterapia

Seksuaaliterapiaa on harjoitettu jo usean vuosikymmenen ajan ja se kasvoi itsenäiseksi terapiamuodoksi 1960-1970 lukujen taitteessa seksologisen tutkimuksen ansiosta. Perinteisesti seksuaaliterapialla tarkoitettiin toiminnallisten seksuaalihäiriöiden hoitamista lyhytterapeuttisin menetelmin ja erilaisten harjoitusten avulla. Nykyisin seksuaaliterapia kattaa myös pitkäaikaisempaa terapiaa, jota voidaan tarvita esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiin liittyvissä kysymyksissä tai asiakkaan seksuaalisen hyväksikäytön tai seksuaalisen väkivallan takia. (Santalahti & Lehtonen 2016, 25.) Muita syitä seksuaaliterapian aloittamiseen voivat esimerkiksi olla epätyytyttävä seksielämä, haluttomuus, sairastuminen tai vammautuminen, sekä muut haasteet yksilön tai pariskunnan seksuaalisuudessa (Vuola 2003; Santalahti & Lehtonen 2016, 45-46).

Seksuaaliterapia on terapeutista työskentelyä seksuaalisuuden haasteisiin erikoistuneen terapeutin ja asiakkaan välillä. Seksuaaliterapiaan voi hakeutua joko yksin tai kumppanin kanssa. Seksuaaliterapia on asiakaslähtöistä ja asiakas määrittelee itse sen, mitä haasteita haluaa käsitellä. Käyntejä voi olla yksittäisistä käynneistä yli kahteenkymmeneen käyntiin riippuen asiakkaan tarpeesta. (Vuola 2003.) Seksuaaliterapiassa voidaan myös hyödyntää erilaisia terapeuttisia toimintamalleja, kuten PLISSIT-mallia (Permission, Limited information, Specific suggestions, Intensive therapy). PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, joita ovat luvan antaminen, ra-

jattu tieto, erityisohjeet ja intensiivinen terapia. PLISSIT-mallin avulla voidaan arvioida asiakkaan tarvitseman seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51; Vuola 2013.) Ammatillaiset voivat käyttää PLISSIT-mallia myös puheeksioton tukena (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016) Seksuaaliterapiaa voidaan toteuttaa sekä lähi- että etävastaanottoina.

4 Digitaalipalvelut ja etäpalvelut

4.1 Digitaalipalvelut

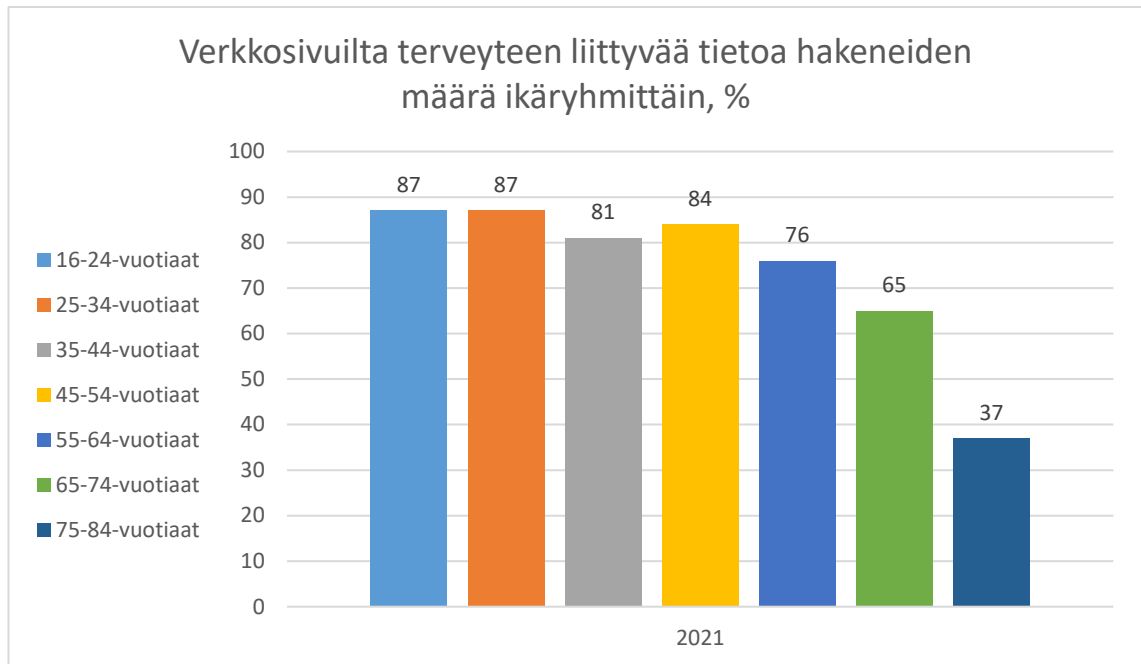
Digitaaliset palvelut ovat verkkosivustoilla tai mobiilisovelluksissa olevia palvelumuotoja, joita voidaan kutsua myös sähköisiksi tiedonsiirtomenetelmiksi. Digitaalisilla palveluilla voi olla erilaisia toiminnallisuuksia ja tarkoituksia. (Hiltunen & Sariola 2020.) Digitaaliset palvelut ovat palveluita, jotka toteutetaan digitaalisina transaktioina, kuten esimerkiksi informaatio, ohjelmistomoduuli ja muut kulutustavarat (Williams, Chatterjee & Rossi 2008, 506). Tarkemmin määriteltynä digitaalinen palvelu on toimenpide tai tapahtuma, joka tuotetaan tai toimitetaan kuluttajalle digitaalisen transaktion kautta. Digitaalisen palvelun tuottaja on se, joka antaa palvelua, ja palvelun vastaanottaja on palvelun kuluttaja, vaikka käytännössä molemmat osapuolet osallistuvat palvelun tuottamiseen ja kuluttamiseen. (Williams ym., 507.)

Terveysteen liittyviä digitaalisia palveluita alettiin käyttää jo yli kaksikymmentä vuotta sitten ensimmäisten verkkosivustojen myötä. Kansanterveyslaitos teki vuonna 1999 selvityksen, jonka mukaan 1 % kaikista vastaajista haki terveystietoa verkkosivustoilta. Vuonna 2002 kyseinen luku oli noussut kolmeen prosenttiin. Vuonna 2005 verkosta haki tietoa 9 % vastaajista (Närhi 2007) ja vuonna 2009 terveystietoa terveystietoportaalista haki jo 45 % vastaajista (Ek & Niemelä 2010, 4-5). Tilastokeskuksen (2021) mukaan vuonna 2021 jopa 75 % haki sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa verkosta. (Kuvio 1.) Verkkosivustoilta on siis haettu terveystietoa heti verkkosivustojen yleistymisen myötä, ja nykyään vielä enemmän.



Kuvio 1: Verkkosivuilta terveystietoa hakeneiden määrä eri vuosina (mukaillen Ek & Niemelä 2015, 4-5; Närhi 2007; Tilastokeskus 2021).

Tilastokeskuksen (2021) mukaan verkkosivuilta terveyteen liittyvää tietoa etsi 87 % niin 16-24-vuotiaiden kuin myös 25-34-vuotiaiden ikäluokista. Vastaavasti 35-44-vuotiaista terveystietoa etsi 81 %, kun taas 45-54-vuotiaiden lukema oli hieman isompi, 84 %. Ikäihmiset käyttivät terveysverkkosivustoja muita ikäryhmiä vähemmän; 55-64-vuotiaista 76 %, 65-74-vuotiaista 65 % ja 75-84-vuotiaista vain 37 %. (Kuvio 2.) Nuoret ja nuoret aikuiset varautuvat siis useimmin verkkosivustoihin verrattuna iäkkäämpään väestöön. Tutkimuksen mukaan Väestöliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton verkkosivustot ovat etenkin nuorille tärkeimpiä seksuaalitetiedonlähteitä (Halonen & Kuortti 2018). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan etenkin nuorille suunnatut seksuaaliterveys mobiilisovellukset eivät ole vielä olleet tehokkaita ja näin ollen verkkosivustot ovat heille yleisin tiedonlähde (Halonen & Kuortti 2018).



Kuvio 2: Verkkosivuilta terveyteen liittyvää tietoa hakeneiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2021 (mukailen Tilastokeskus 2021).

4.2 Etäpalvelut

Etäpalvelut ovat digitaalisia palveluita, joilla voidaan tehdä monia samoja asioita, kuin fyysisilläkin vastaanottokäynneillä, kuten tutkia, tarkkailla ja hoitaa. Valviran määrityksen mukaan etäpalvelut ovat palveluita, “joissa potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esimerkiksi videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin.” Etäpalveluissa oleellista on se, että terveydenhuollon ammattilainen arvioi potilaan hyötyvän etävastaanotosta, eikä sille ole esteitä, kuten edellä mainittuja fyysisesti tehtäviä tutkimuksia. (Valvira 2022.)

Etäpalvelut voivat olla esimerkiksi videon välityksellä tapahtuvaa vuorovaikutusta tai chat-palveluita. Chat-palvelun kautta asiakas voi keskustella haluamastaan aiheesta esimerkiksi lääkärin tai hoitajan kanssa tietokoneen, tabletin tai mobiililaitteen avulla. Chat-palveluiden ominaisuudet vaihtelevat palveluntarjoajien kesken, kuten Terveystalon chatissa asiakas voi liittää mukaan myös kuvia lääkärin tai hoitajan arvioitavaksi (Terveystalo 2023). He arvioivat hoidon tarpeen ja kiireellisyyden, ja voivat ohjata jatkotutkimuksiin. Chatin kautta lääkäri voi myös kirjoittaa tai uusia lääkeresepin, poissulkien uni- ja psykiäläkkeet, vahvat särkyläkkeet ja antibiootit hengitystieinfektioihin (Terveystalo 2023; Pirte 2023; Pihlajalinn 2023).

Videoyhteys voidaan muodostaa joko tietokoneella, tabletilla tai mobiililaitteella, riippuen asiakkaan mahdollisuuksista ja etäpalvelua tarjoavan tahon vaatimuksista. Esimerkiksi TE-toimisto (2023) vaatii asiakkaalta videoyhteyttä varten tietokoneen tai mobiililaitteen, joissa on nettiyhteys, mikrofoni, kaiuttimet tai kuulokkeet, sekä videokamera. Videoyhteys mahdollistaa asiakkaan pääsyn kenen tahansa asiantuntijan vastaanotolle paikkakunnasta riippumatta. Videovastaanottoja tarjoavat muun muassa yleis- ja erikoislääkärit, psykologit, ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, univalmentajat, sairaanhoitajat kuin myös seksuaaliterapeutit. Videoyhteyden kautta ei chatin tavoin voida uusia tai kirjoittaa uni- ja psyykelääkkeitä, vahvoja särkylääkkeitä eikä antibiootteja hengitystieinfektioihin (Terveystalo 2023).

Etäpalveluja tuottaessa yksityisellä palvelujen tuottajalla ja itsenäisellä ammatinharjoittajalla tulee olla yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukainen viranomaisen myöntämä lupa tai rekisteröinti. Tämä lupa antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle mahdollisuuden tuottaa terveydenhuollon palveluja myös etäpalveluna. Mikäli yksityisellä palvelun tuottajalla tai ammatinharjoittajalla ei ole voimassa olevaa vastaanotto toiminnan lupaa tai rekisteröintiä, tulee lupa hakea tai tehdä asiasta ilmoitus. (Valvira 2022.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, millaisia toiveita aikuisilla on digitaalisen seksuaalivonnann ja -terapian palvelulle.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisiin seksuaalisuuden teemoihin ihmiset kaipaavat tietoa tai apua digitaalisesta seksuaalivonnasta tai -terapiasta?
- 2) Millaisia toiveita ihmisillä on digitaaliselle palvelumuodolle?
- 3) Ovatko ihmiset valmiita maksamaan digitaalipalvelun käytöstä ja jos ovat, niin mistä palvelumuodoista?

Tutkimuskysymykset perustuvat yhteisiin keskusteluihin työelämäkumppanin kanssa sekä heidän toiveisiinsa. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä työelämäkumppani, perustuen heidän toiveeseensa anonymiteetista. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa työelämäkumppanille, minkä pohjalta heidän on mahdollista luoda käyttäjälähtöinen digitaalipalvelu. Tuotettu tieto voi auttaa myös sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä. On yhteiskunnallisesti tärkeää saada tietoa siitä, millaisia toiveita aikuisilla on seksuaalipalveluiden suhteen, jotta resurssit voidaan kohdentaa oikein ja seksuaaliterveyttä kyetään hoitamaan mahdollisimman tehokkaasti. Digitaalisesta seksuaalivonnasta ja seksuaaliterapiasta ei ole tehty tutkimuksia,

joten kaikki uusi tieto aiheesta on merkittävää. Digitaaliset palvelut kehittyvät ja yleistyvät, mutta ilman tietoa käyttäjien toiveista, voi palvelujen laatu tai kustannustehokkuus kärsiä.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kyselytutkimus

Opinnäytetyömme on ensisijaisesti kyselytutkimus, jossa käytettiin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja. Määrällinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksiin, joissa numeraalisesti halutaan kuvailla tiettyä asiaa yleisesti tai kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai missä määrin tietty asia vaikuttaa johonkin toiseen (Vilkkä 2021, 66). Määrällisessä tutkimuksessa tärkeintä on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu. Suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksen tavoitteen, eli mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. (Vilkkä 2021, 105.) Kyselyssä oli myös muutama avoin kysymys, jotka analysoitiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin soveltaen teemoittelua.

Kyselytutkimuksen mittauksen luotettavuus perustuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Reliabiliteetti eli luotettavuus kertoo tulosten tarkkuudesta (Vehkalahti 2014, 40-41), ja validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata (Vilkkä 2021, 193). Validiutta kuuluu tarkastella jo tutkimusta suunniteltaessa, tarkoittaen käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua sekä sen varmistamista, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman (Vilkkä 2021, 193-194). Näin ollen kysely luotiin tutkimusongelma huomioiden. Pohdimme tarkoin, miten rajaamme kyselyä ja millä kysymyksillä saamme kerättyä juuri sen tiedon, mikä on oleellista tietää. Kysely esiteltiin työelämäkumppanille, joka antoi luvan kyselyn jakamiseen. Kysely siis vastasi työelämäkumppanin toiveita.

Loimme Microsoft Formsissa kyselypohjan (Liite 1), jonka avulla selvitimme sekä suljetuilla että avoimilla kysymyksillä millaisista eri seksuaalisuuden aiheista vastaajat kaipaavat tietoa, millaisia palvelumuotoja he kaipaavat sekä ovatko he valmiita maksamaan palvelun käytöstä. Kyselyn kohderyhmänä olivat ensisijaisesti aikuiset vastaajat. Ylä- tai alaikärajaa vastaajille ei kuitenkaan kyselyyn asetettu eikä sitä selvitetty, jotta saataisiin mahdollisimman kattava näkemys siitä, mitä tällä hetkellä seksuaalitietoon keskittyvältä verkkosivustolta toivotaan. Myöskään vastaajan sukupuolta ei selvitetty, koska seksuaalisuus kuuluu jokaiselle iästä tai sukupuolesta riippumatta (Ihmisoikeudet 2023; Väestöliitto 2022c).

Kyselyä luodessa on Vehkalahden (2014, 48) mukaan tärkeää ottaa huomioon kielen ymmärrettävyys ja lomakkeen ulkoasu. Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu niin, että ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä, eikä kysymyksiin sisällytetty esimerkiksi ammattisanastoa. Kyselyssä on otettu huomioon myös kysymysten järjestys, sillä kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista (Vilkkä 2021, 107). Kyselystä on luotu visuaalisesti selkeä ja kysymykset on pidetty tiiviinä tarjoamalla eri vastausvaihtoehtoja valmiiksi. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa arvioituna vain noin 5-10 minuuttia, sillä vastaajat eivät välttämättä jaksa käydä pitkiä lomakkeita läpi. Kyseessä on vastausväsymys, joka on kasvanut kyselyiden lisääntymisen myötä (Vehkalahti 2014, 48).

Kysymysten valmiit vastausvaihtoehdot perustuvat keskusteluihin työelämäkumppanin kanssa, sekä löytämäämme tietoon seksuaalisuuden haasteista ja yleisimmistä syistä hakeutua seksuaalineuvontaan tai -terapiaan. Kymmenen vuotta sitten tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret kysyivät eniten kysymyksiä liittyen seksuaaliseen toimintaan, mieheksi ja naiseksi kasvamiin sekä raskauteen (Rinkinen 2012, 124-125), mutta vastaavaa aikuisille suunnattua tutkimusta ei ole tehty. Kuitenkin Santalahden & Lehtosen (2016, 45) mukaan seksuaaliterapiaan hakeudutaan useimmiten seksuaalisuuteen liittyvän epävarmuuden, riittämättömyyden, syyllisyyden tai häpeän tunteen takia. Myös seksuaalisen halun puute, erektiovaikeudet tai yhdyntäkipu ovat yleisiä keskustelunaiheita vastaanotoilla. Toisinaan pohditaan myös kysymyksiä koskien omaa seksuaalista identiteettiä tai seksuaalista ilmaisua. (Santalahti & Lehtonen 2016, 45-46.) Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada uutta tietoa siitä, minkälaisiin seksuaalisuuden aiheisiin aikuiset kaipaavat apua tai tietoa juuri tänä päivänä.

Kyselylomaketta on hyvä testata etukäteen tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla, sillä tällöin saadaan käsitys siitä, onko vastaaja ymmärtänyt kysymykset ja ohjeet oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko jotain olennaista jäänyt kysymättä (Vehkalahti 2014, 48). Ennen kyselyn jakamista sosiaaliseen mediaan pyysimme testiryhmää testaamaan kyselylomakkeen täyttämistä, jotta saisimme selvyden kyselyn toimivuudesta ja selkeydestä. Pyysimme rehellistä palautetta, jonka pohjalta oli mahdollisuus vielä muokata kyselyä tarpeen mukaisesti. Testiryhmältä saimme kommentteja muun muassa siitä, että kysely on sopivan lyhyt, siihen on nopea vastata ja kysymykset ovat selkeitä. Kehitysehdotuksena saimme ajastimen pois ottamisen, koska kun lomakkeen avasi, ajastin ilmoitti vastausajaksi 30 minuuttia. Tämä oli herättänyt testaajissa luulon, että kyselyyn vastaaminen saattaisi kestää 30 minuuttia. Niinpä poistimme ajastimen lopullisesta kyselylomakkeesta. Yhdellä testaajista ilmeni tekninen virhe, mutta lopulta kysely saatiin myös hänellä toimimaan.

6.2 Aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi

6.2.1 Aineiston kerääminen

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, jota jaettiin sosiaalisessa mediassa, Instagramissa ja suljetussa Facebook-ryhmässä. Perusteluna sosiaalisen median valinnalle oli tavoittaa mahdollisimman paljon eri sukupuolen edustajia, eri ikäisiä aikuisia henkilöitä sekä eri puolelta Suomea kotoisin olevia. Tarkoituksena oli siis saada mahdollisimman kattava jakauma vastaajia. Pyysimme Facebook-ryhmän ylläpitäjiltä lupaa kyselyn jakamiseen. Vastausaika kyselylomakkeelle oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kysely suljettiin.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Arene 2020, 18-20) mukaan ennen kyselyn julkista jakoa on tutustuttava henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin sekä ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Lisäksi on solmittava tarvittavat sopimukset sekä työelämäkumppanin että ohjaajien kanssa (Arene 2020, 21). Pehdyimme näihin ohjeistuksiin, loimme sähköisesti sopimuksen ja hankimme jokaiselta osapuolelta sähköisen allekirjoituksen ennen julkista jakoa. Huomioimme läpi prosessin myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene) eettiset suositukset, joiden mukaan on hallittava tieteellisen käytännön vastuut, hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettelyt (Arene 2020, 17-18).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeen mukaan ennen tutkimuksen suorittamista on pyydettävä eettistä ennakoarviointia. Tämä ei kuitenkaan koskenut meidän opinnäytetyötämme, sillä eettiseen ennakoarviointiin vaadittavat kriteerit eivät täyty. Näitä kriteerejä ovat muun muassa tutkimuksen kohdistuminen alle 15-vuotiaisiin, tutkimus puuttuu jollain tavalla tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä tai tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa (TENK 2019, 16).

6.2.2 Aineiston käsittely

Kyselylomake luotiin Microsoft Forms ohjelmiston avulla, sillä sen tietosuojakäytännöt ovat hyvät ja aineiston säilytys turvallista. Vastaukset näkyvät vain kyselyn luojalle, joten ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi. Aineisto on myös helppo hävittää, kun sille ei ole enää tarvetta. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Tutkimuksessa on tärkeää kunnioittaa vastaajan yksityisyyttä. Kyselyssä vastaaja itse määrittelee yksityisyyden rajat (Rinkinen 2012, 152). Vastaaja on kyselyä täyttäessään tietoinen vastauksien olevan osa tutkimusaineistoa, jolloin hän voi itse päättää, kuinka paljon paljastaa itsestään vastauksien lomassa. Sähköposti- ja internetkyselyissä anonymiteetin suojaaminen on vaikeaa, sillä usein jo sähköpostiosoite paljastaa vastaajan (Vilka 2021, 95). Kyselyyn ei kuitenkaan rekisteröidyty omilla tiedoilla, jolloin vastaaja pysyi anonymina eli tunnistamattomana. Kyselyssä ei siis selvitetty henkilötietoja

tai muuta informaatiota, josta voitaisiin tunnistaa vastaajan henkilöllisyys. Internetissä vastaanotettu tietokone on mahdollista paikallistaa sen IP-numeron (Internet Protocol) perusteella (Vilkkä 2021, 95), mikä on kyselyn ainoa riski vastaajan yksityisyydelle.

6.2.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen määrälliset tulokset esitetään suorana jakaumana. Kyseessä on aineiston esittämistapa ja analyysikeino, jossa nähdään yksittäisen muuttujan (kysymys) eri vaihtoehtojen saamat vastaukset (Kananen 2015, 288). Kysymyksistä, joissa on eri vastausvaihtoehtoja, saatiin tietoa siitä, kuinka vastaukset jaottuivat määrällisesti (n=) vastaajien kesken. Palvelun maksullisuuden suhteen arvioitiin määrällisesti (n=) kuinka moni olisi valmis maksamaan palveluista ja sitä, mistä palvelumuodoista he olisivat mahdollisesti valmiita maksamaan. Kysymyksiin oli myös mahdollista jättää vastaamatta tai vastaaja pystyi valita useamman vaihtoehdon. Tämä piti myös huomioida tuloksia analysoidessa. Vastauksista muodostimme visuaaliset kuviot eli diagrammit, jotka helpottivat tulosten analysointia ja tulevat helpottamaan tulosten lukijan havainnointia.

Tutkimuksen laadullista aineistoa analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto napakkaan ja ymmärrettävään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysissa on eroteltavissa analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Kyselymme vastausaineistoon tutustuminen ja sen tarkastelu osoitti tarkoituksenmukaiseksi analysoida aineisto avointen kysymysten osalta soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä teemoittelun keinoin.

Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analysointi jakaantuu karkeasti kolmeen vaiheeseen: 1) Aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, 2) aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja 3) teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Teemoittelu on sisällönanalyysin muoto, jossa pyritään paikantamaan tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset aiheet, teemat (Juhila 2023).

Pelkistämisvaiheessa analysoitava informaatio, eli tässä tapauksessa kyselymme vastaukset, pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Pelkistämisen on tarkoitus tapahtua tutkimustehtävän ohjaamana, eli aineistoa pelkistetään liiteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset (Janhonen & Nikkonen 2001, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Vastauksista suodatimme pois vas-

taukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme, eli eivät antaneet tutkimukselle painoarvoa, ja loput koostettiin kategorian ”Alkuperäinen ilmaisu” alle. Aineistosta koodattiin alkuperäisilmaukset läpi tarkasti ja etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kolmas ja viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi, jolloin samansisältöisiä luokkia yhdistetään yläluokiksi (Janhonen & Nikkonen 2001, 29). Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Sisällönanalyysiä soveltavan teemoittelun vaiheet on havainnollistettu alla olevaan kaavioon.

Alkuperäinen ilmaisu.	Pelkistetty ilmaisu.	Saatu teema.
Terapian tulisi olla tavoitteellista, jatkuvaa toimintaa, johon sitoudutaan sekä ehdottoman luottamuksellista ja tietosuojattua.	Tavoitteellisuus, jatkuvuus, luottamuksellisuus, tietosuojattu.	Eettinen ja turvallinen palvelu. Tavoitteellinen työskentely.
Voisi itse valita mieleisensä asiantuntijan.	Voi itse valita mieleisen asiantuntijan.	Mahdollisuus valita asiantuntija.
Pitäisi olla kaikkien saatavilla	Kaikkien saatavilla oleva.	Saatavuus.

Taulukko 1: Esimerkki käytetystä teemoittelusta.

7 Tulokset

Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 125 vastaajaa, ja keskimääräinen vastausaika oli 4 minuuttia ja 22 sekuntia. Kaikki vastaajat antoivat ensimmäisessä kysymyksessä suostumuksensa käyttää vastauksia opinnäytetyön teossa (Kuvio 3).

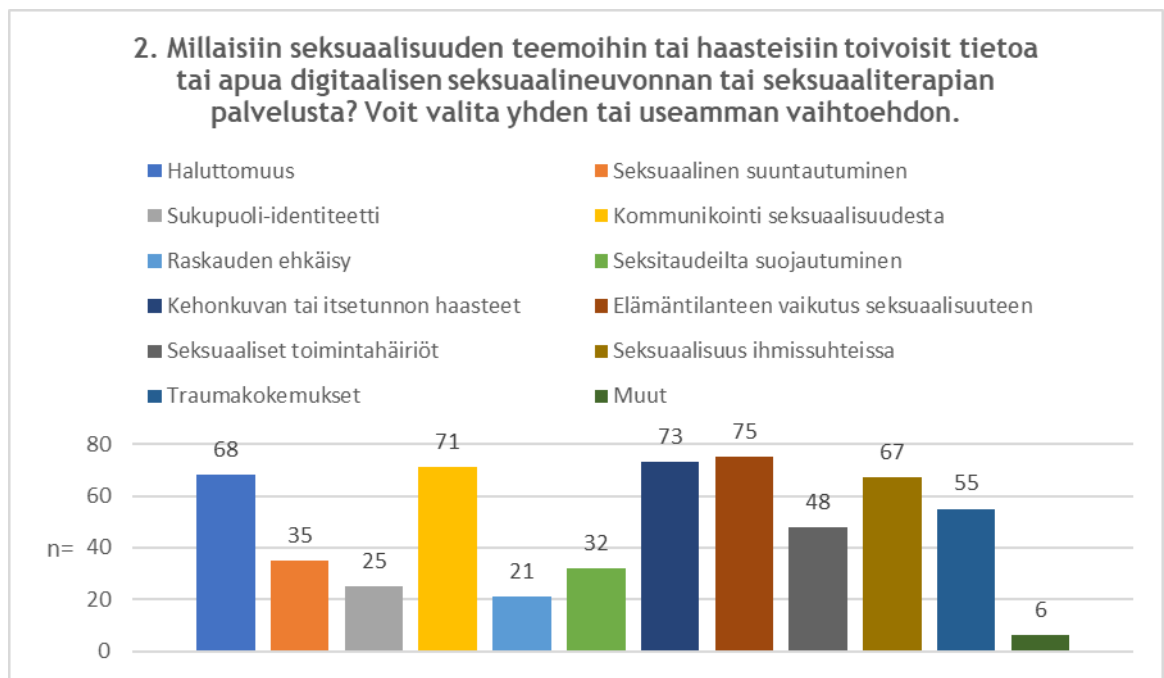


Kuvio 3: Suostumus käyttää vastauksia opinnäytetyön teossa.

Toisena kysymyksenä kysyttiin, millaisiin seksuaalisuuden teemoihin tai haasteisiin vastaaja toivoisi tietoa tai apua digitaalisen seksuaaliväestön tai -terapian palvelusta (Kuvio 4). Kaikki 125 vastaajaa vastasivat tähän kysymykseen. Vastaaja sai valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Vastaajalla oli valittavissa 11 valmiita eli strukturoitua vastausvaihtoehtoa, sekä avoin kohta ”Muu”, johon vastaaja sai itse kirjoittaa ylös oman ehdotuksensa.

Kaikkein eniten vastanneita keräsi vaihtoehto elämäntilanteen vaikutus seksuaalisuuteen (esimerkiksi sairastuminen, raskaus, lapsiperhe, kriisit) (n=75). Lähes yhtä moni toivoi tietoa myös kehonkuvan tai itsetunnon haasteista (n=73) sekä kommunikoinnista seksuaalisuudesta (n=71). Yli puolet vastaajista halusivat tietoa haluttomuudesta (n=68) ja seksuaalisuudesta ihmissuhteissa (n=67). Vajaa puolet oli kiinnostuneita traumakokemuksista (n=55) ja seksuaalisista toimintahäiriöistä (n=48), ja noin neljäsosa toivoi tietoa seksuaalisesta suuntautumisesta (n=35) tai seksitaudeilta suojautumisesta (n=32). Vähiten vastauksia saivat vaihtoehdot sukupuoli-identiteetti (n= 25) ja raskauden ehkäisy (n=21).

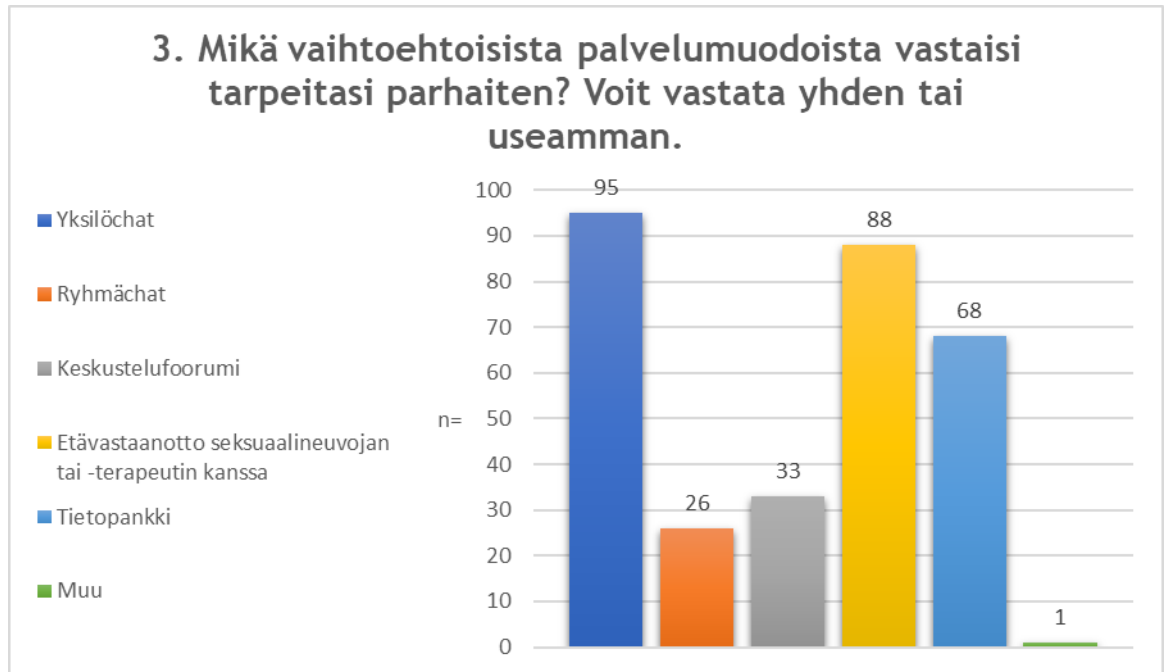
”Muu” vastausvaihtoehto keräsi yhteensä kuusi (n=6) avointa eli kirjoitettua vastausta. Vastajat halusivat tietoa, miten pystyy sovittamaan yhteen seksuaaliset tarpeet kumppaninsa kanssa: ”Erilaiset tarpeet parisuhteessa” ja ”seksin puuttumiseen ja sen kanssa elämiseen”. Lisäksi toivottiin tietoa asioista, mitkä voivat vaikuttaa yksilön seksuaalisuuteen, kuten ”erilaisten lääkkeiden (esim. mielialalääkkeet) vaikutus seksuaalisuuteen” ja ”lapsettomuuden vaikutukset seksuaalisuuteen”. Vielä otettiin esille ”seksuaalisuuden eri muodot” ja ”nautinto”.



Kuvio 4: Millaisiin seksuaalisuuden teemoihin tai haasteisiin toivoisit tietoa tai apua digitaalisen seksuaalineuvonnan tai seksuaaliterapian palvelusta?

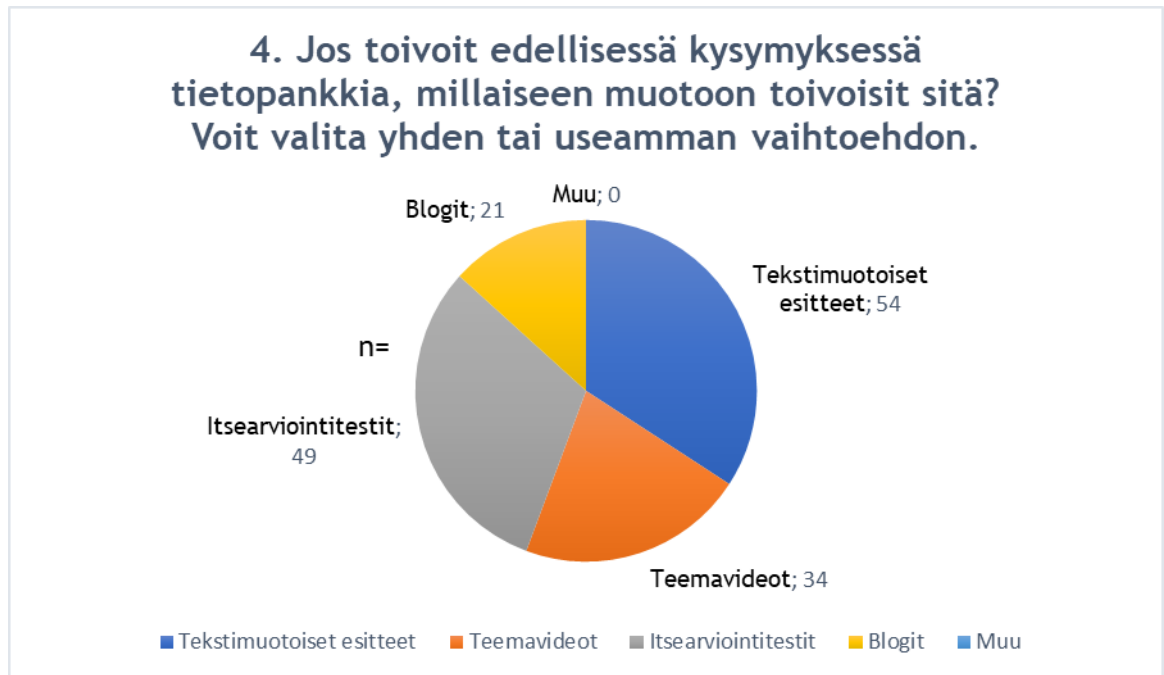
Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, mikä vaihtoehtoisista palvelumuodoista vastaisi parhaiten vastaajan tarpeita (Kuvio 5). Myös tähän kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat. Eniten toivottiin yksilöchattia, jossa voi keskustella seksuaalineuvojan tai -terapeutin kanssa yksityisesti (n=95) ja toiseksi eniten toivottiin etävastaanottoa seksuaalineuvojan- tai terapeutin kanssa (n=88). Tietopankin valitsi hieman yli puolet vastaajista (n=68). Noin neljäsosa vastaajista valitsi vaihtoehdon keskustelufoorumi, jossa käyttäjät voivat keskustella keskenään seksuaalisuuden teemoista (n=33). Vähiten ääniä sai ryhmächat, jossa voi keskustella muiden käyttäjien kanssa seksuaalisuuden teemoista seksuaalineuvojan tai -terapeutin ohjauksella

(n=26). Myös yksi (n=1) ”Muu” ääni, jossa vastaaja toivoi vastaanottoa seksuaalineuvojan kanssa.



Kuvio 5: Mikä vaihtoehtoisista palvelumuodoista vastaisi tarpeitasi parhaiten?

Neljäs kysymys koski tietopankkia (Kuvio 6). Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 76 vastaajaa. Jos vastaaja oli valinnut edellisessä kysymyksessä tietopankin, selvitettiin millaiseen muotoon hän toivoisi sitä. Tekstimuotoiset esitteet herättivät eniten kiinnostusta (n=54). Toiseksi eniten toivottiin itsearviointitestejä (n=46). Teemavideoita toivoi hieman vähemmän vastaajista (n=34) ja blogit keräsivät vähiten ääniä (n=21). Ei ”Muu” vastauksia.



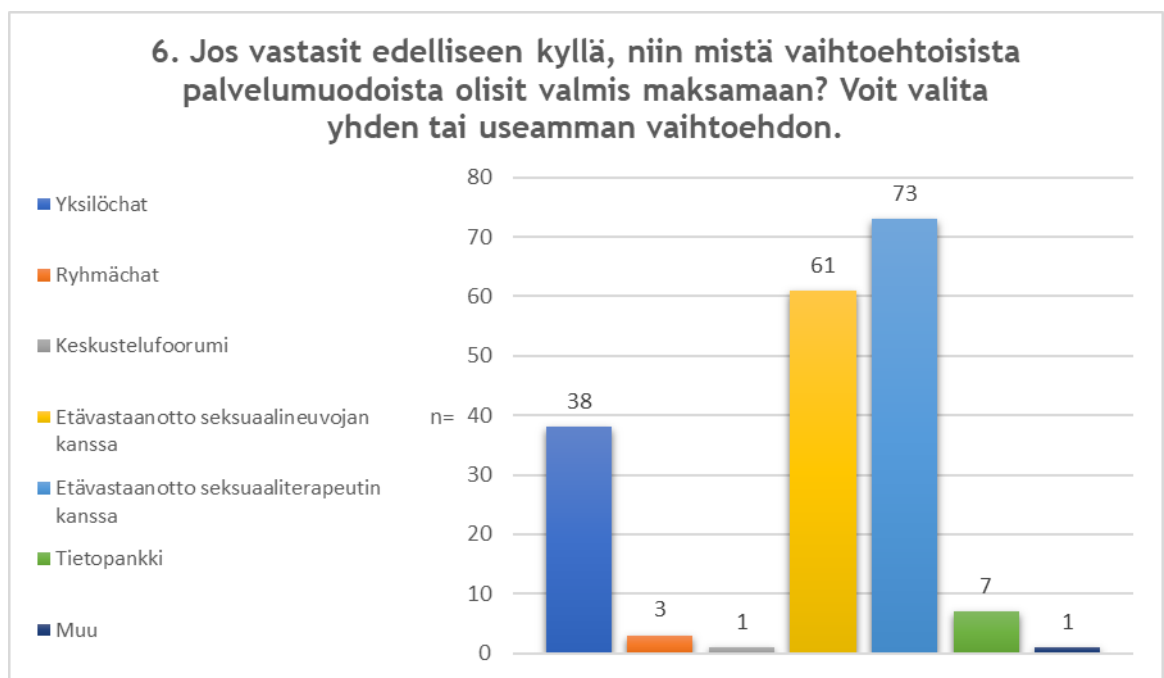
Kuvio 6: Millaiseen palvelumuotoon toivoisit tietopankkia?

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin, onko vastaaja valmis maksamaan digitaalisista seksuaalivouvonnan tai -terapian palveluista (Kuvio 7). Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 124 vastaajaa. Heistä suurin osa (n=76) vastasi kyllä ja loput (n=48) ei.



Kuvio 7: Olisitko valmis maksamaan digitaalisista seksuaalivouvonnan ja -terapian palveluista?

Mikäli vastaaja vastasi edelliseen kohtaan kyllä, selvitettiin kuudennessa kysymyksessä mistä palvelumuodoista hän olisi valmis maksamaan (Kuvio 8). Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 81 vastaajaa. Etävastaanotto seksuaaliterapeutin kanssa keräsi selkeästi eniten vastauksia (n=73). Toiseksi eniten vastattiin etävastaanotto seksuaalineuvojan kanssa (n=61). Myös yksilöchatista oli valmiita maksamaan lähes puolet vastanneista (n=38). Vähiten valmiita oltiin maksamaan tietopankista, joka sai vain seitsemän ääntä (n=7), ryhmächatista, joka sai kolme ääntä (n=3) ja keskustelufoorumista, josta vain yksi (n=1) vastaaja olisi valmis maksamaan. Avoimen vaihtoehdon ”Muu” valitsi yksi (n=1) vastaaja, joka vastasi voivansa maksaa kursseista.



Kuvio 8: Mistä vaihtoehtoisista palvelumuodoista olisit valmis maksamaan?

Kyselyn lopussa oli myös kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysyttiin ”Millaisia toiveita sinulla olisi digitaaliselle seksuaalineuvonnan ja -terapian palvelulle?”. Kysymykseen saatiin 32 vastausta ja nämä analysoitiin soveltaen teemoittelua. Vastauksista nousi vahvasti esiin toive matalan kynnyksen palvelusta, joka olisi helposti saatavilla. Toiveissa kerrottiin, että palvelulta toivotaan eettisyyttä ja turvallisuutta sekä mahdollisuutta anonyymiin kanssakäymiseen. Lisäksi useampi toivoi mahdollisuutta tavoitteelliseen työskentelyyn. Myös seksuaalisen identiteetin ja sukupuolten moninaisuuden huomioiminen nousi esiin toiveissa.

Terapian tulisi olla tavoitteellista, jatkuvaa toimintaa, johon sitoudutaan sekä ehdottoman luottamuksellista ja tietosuojattua.

Laajempaa tietämystä sukupuolen moninaisuudesta ja sen vaikutuksesta ihmisiin

Saatavuus oli toiveissa eniten esillä ja sen toi kolmannes vastaajista esiin. Vastajat kirjoittivat esimerkiksi:

olen lapista ja en ole kuullut edes tällaisestä, joten ehdottomasti sitä että sana leviää tällaisesta palvelusta.

Palvelun pitäisi olla helposti käytettävissä oleva ja kaikille saatavilla ikään, sukupuoleen yms katsomatta.

Helposti saatavilla

Useampi vastaaja toivoi matalan kynnyksen palvelua, jossa toiminta olisi sekä turvallista, että ammatillista. Vastajat kirjoittivat:

Että tällaisia olisi ylipäättään. Vielä parempi jos nämä olisi matalalla kynnyksellä saavutettavissa olevia

Yksilöityä tietoa mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

Mahdollisimman matala kynnyksellä olla yhteydessä palveluihin.

Tietoturva huolehtiminen oli vastaajille tärkeää ja moni toivoi myös mahdollisuutta anonyymiin kanssakäymiseen. Anonymiteetti koettiin tärkeäksi muun muassa siksi, että se mahdollisesti madaltaisi kynnyksen palvelun kokeilemiseen. Eräs vastaaja toi myös esiin, että nuorempana olisi saattanut kaivata mahdollisuutta anonyymiin kanssakäymiseen, vaikka tällä hetkellä tarvetta ei olekaan. Lisäksi vastauksista nousi esiin toive siitä, että itselleen sopivan seksuaaliterapeutin tai seksuaalineuvojan voisi valita itse.

Ei ehkä näin vanhemmiten mitään, mutta nuorena yleinen anonyymi asioista keskustelu olisi varmasti ollut hyödyllistä

Digitaalisen palvelun ominaisuuksilta vastaajat toivoivat selkeyttä, helppokäyttöisyyttä sekä selkokieliä. Yksi vastaaja myös toivoi, että palvelussa voisi esimerkiksi itsearviointitietien jälkeen saada ehdotuksia jatkosuhteen, esimerkiksi ohjauksen seksuaalineuvojan etävastaanotolle. Sisällön toivottiin olevan laadukasta ja tutkittuun tietoon pohjautuvaa.

Tietopankki olisi todella tervetullut lisä! Ja yksilötestit olisi hyvä keino johdella aiheeseen ja ohjata seksuaalineuvojalle esim yksilö chatiin tuloksien pohjalta

Selkeys, monipuolisuus ja helppous! Laajat aiheet mistä valita. Ammattitaitoisuus ja tutkittu tieto.

Viimeinen kysymys kyselylomakkeella oli, että "Mitä muuta haluaisit sanoa?". Tähän saimme muutamia vastauksia, joissa esimerkiksi korostettiin seksuaalisuuden tukemisen tärkeyttä ja

toivottiin, että monipuolinen palvelu toteutuisi. Vastauksissa mainittiin myös seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus lapsille ja nuorille. Lisäksi opinnäytetyön aihe koettiin merkitykselliseksi.

Meillä kaikilla on väliä! Jokaisella pitäisi olla helposti saatavilla neuvontaa ja apua näissä asioissa tarvittaessa.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkastellessa peilasimme kyselyn vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kyselytutkimuksessa halusimme selvittää, millaisia seksuaalisuuden teemoihin ihmiset kaipaavat tietoa tai apua digitaalisesta seksuaalineuvonnasta tai -terapiasta, millaisia toiveita ihmisillä on digitaaliselle palvelumuodolle, sekä ovatko ihmiset valmiita maksamaan digitaalipalvelun käytöstä ja jos ovat, niin mistä palvelumuodoista.

Kyselytutkimus tavoitti yhteensä 125 vastaajaa. Vastaajamäärää voidaan siis pitää riittävänä tämän tutkimuksen kannalta, kun halutaan tutkia potentiaalisia palvelun käyttäjiä. Koska vastaavanlaisia tutkimuksia ei ole aiemmin tehty, emme saaneet suoraa vertailupohjaa koskien tutkittuja toiveita digitaaliselle seksuaalineuvonnan ja -terapian palvelulle. Tästä syystä saatuja vastauksia peilattiin Santalahden & Lehtosen (2016, 45) mainitsemiin yleisimpiin syihin hakeutua seksuaaliterapiaan. Heidän mukaansa yleisimpiä syitä hakeutua seksuaaliterapiaan ovat olleet seksuaalisuuteen liittyvät epävarmuuden, riittämättömyyden, syyllisyyden tai häpeän tunteet. Myös kyselytutkimukseen vastanneista suurin osa toivoi apua juuri kehonkuvan ja itsetunnon haasteisiin, joiden tyypillisesti voidaan ajatella olevan yhteydessä myös epävarmuuden, riittämättömyyden ja häpeän tunteisiin.

Myös seksuaalisen halun puute, erektiovaikeudet tai yhdyntäkipu ovat yleisiä keskustelunaiheita vastaanotoilla (Santalahti & Lehtonen 2016, 45-46) sekä aiheita, joiden vuoksi seksuaalineuvonta on usein tarpeellista (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011). Toisinaan pohditaan myös kysymyksiä koskien omaa seksuaalista identiteettiä tai seksuaalista ilmaisua (Santalahti & Lehtonen 2016, 45-46). Tästä teoreettisesta viitekehystä löytyi myös yhtäläisyyksiä kyselytutkimuksen vastauksista, joissa moni toivoi tietoa etenkin haluttomuudesta ja seksuaalisista toimintahäiriöistä. Selkeästi vastauksista nousi esille myös kommunikointi seksuaalisuudesta ja seksuaalisuus ihmissuhteissa, joiden voidaan ajatella liittyvän sekä sanalliseen että fyysiseen seksuaaliseen ilmaisuun ihmissuhteissa sekä mahdollisesti niissä ilmenneisiin haasteisiin. Myös kyselytutkimukseen vastanneista osa oli kiinnostunut seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvistä aiheista, jotka usein ovat Santalahden & Lehtosen (2016, 25) mukaan aiheita pitkäkestoisempaan seksuaaliterapiaan hakeutumiselle.

Elämäntilanteen vaikutus seksuaalisuuteen, kuten sairastuminen, raskaus, lapsiperhearkki tai kriisit, keräsi eniten vastanneita. Tulos oli samassa suunnassa Ritamon, Ryttyläinen-Korhosen & Saarisen (2011) kanssa, joiden mukaan elämäntilanteiden vaikutus seksuaalisuuteen näytetään usein seksuaalineuvonnan tarpeena. Myös Santalahden & Lehtosen (2016, 149) mukaan esimerkiksi perheen perustaminen ei ole aina pelkästään iloinen asia, vaan voi aiheuttaa vanhemmille kriisin, johon liittyy kasvamista ja roolien muuttumista. Myös yhtä lailla työelämä, eläköityminen tai vanheneva keho voivat aiheuttaa kriisejä, jotka heijastuvat ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen (Santalahti & Lehtonen 2016, 150). Myös traumakokemukset ovat tärkeitä nostaa tuloksista esille. Usein seksuaalisen trauman aiheuttaa toinen ihminen, teko on tahallinen ja trauma koskettaa ihmisen intiimeintä aluetta. Seksuaalinen trauma on usein tabu ja siihen liittyy häpeän tunteita. (Santalahti & Lehtonen 2016, 150.) On siis ymmärrettävää, mutta myös surullista, että moni vastaaja toivoi tietoa ja apua juuri tähän aihepiiriin.

Sähköisten palvelujen tarjonta ja käyttö ovat kasvaneet 2010-luvulta lähtien (Koivuluoma, Haverinen & Reponen 2022, 286) ja tutkimusten mukaan vuonna 2021 jopa 75 % haki sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa verkosta (Tilastokeskus 2021). Terveystietoa verkosta etsivien määrä on siis huomattava, ja myös kyselytutkimuksen tulokset kertovat, että seksuaalineuvontaa ja -terapiaa tarjoava verkkosivusto olisi toivottu. Palvelumuodoista yksilöchat ja etävastaanotot olivat eniten vastaajien mieleen. Lisäksi tietopankki nousi esiin vastauksista. Vastaajat kokivat, että luotettavan tiedon löytäminen olisi tärkeää. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista olisi myös valmiita maksamaan digitaalisista seksuaaliterapian ja -neuvonnan palveluista, mikäli käyttäjäystävällinen palvelu olisi helposti saavutettavissa. Erityisesti etävastaanotot ovat palvelumuotoja, joiden maksullisuus ei ole este palvelujen käyttämiselle kyselytutkimuksen perusteella. Myös maksuttomia palveluja toivottiin osaksi palvelukokonaisuutta. Tietopankin, keskustelufoorumien sekä ryhmächatin toivottiin suurimmilta osin olevan maksuttomia. Tietopankin sisällöksi toivottiin eniten tekstimuotoisia esitteitä sekä itsearviointitestejä.

Vaikka seksuaalineuvontaa ja -terapiaa tarjoavia sivustoja on saatavilla (Seta 2023; Nuortenetti 2023; Sexpo 2023; Tuki.net 2023; Keski-Suomen hyvinvointialue 2022), yhä yleistyvän digitalisaation myötä palveluntarvetta on. Vaikka digitalisaation tarkoitus on lisätä palvelujen saatavuutta, tuoreen DigilN-hankkeen tutkimuksen mukaan digitalisaatio voi lisätä eriarvoisuutta, jos helppokäyttöisiin palveluihin ei panosteta (Heponiemi ym. 2020). Myös kyselytutkimusten vastauksista nousi esille selkokielen ja helppokäyttöisen palvelun tärkeys, joka olisi saatavilla kaikille ikään ja sukupuoleen katsomatta. Heponiemi ym. (2020) mukaan etenkin taloudellisesti, sosiaalisesti ja terveydellisesti muita heikommassa asemassa olevat kokivat hyötyvänsä vähiten sähköisistä terveyspalveluista. Siksi myös kyseiset käyttäjäryhmät tulisi huomioida digitaalista palvelua suunniteltaessa. Etenkin helppo saatavuus priorisoitiin vastauksissa korkealle. Kyselytutkimuksen mukaan anonymiteetti mahdollisesti madaltaisi kynnystä kokeilla palvelua ja vastaajien toiveissa oli matalan kynnyksen palvelu.

8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa ei saisi olla systemaattista virhettä, eli jos tutkittava ymmärtää mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset toisin, kuin tutkija oletti, voivat tulokset vääristyä (Vilkkä 2021, 193). Välttääksemme mahdollisia tulosten vääristymiä lisäsimme kyselyn saatekirjeeseen (Liite 2) sähköpostiosoitteen, johon vastaava pystyi ottamaan yhteyttä pohtiessaan kysymyksiä ja niiden tarkoituksia. Kysymyksiä sähköpostiin emme saaneet. On kuitenkin mahdollista, että vastaaja ei ottanut yhteyttä ja vastasi kyselyyn epäselvyyksistä huolimatta. Näin ollen tulokset voivat vääristyä, mikä on voinut heikentää kyselytutkimuksen luotettavuutta. Vastaukset olivat täysin nimettömiä, joten vastaajiin ei voitu ottaa yhteyttä, mikäli vastauksia olisi tarvinnut tarkentaa. On myös olemassa mahdollisuus, että vastaaja on halunnut jostain syystä tahallisesti vastata kysymyksiin virheellisesti tai puutteellisesti.

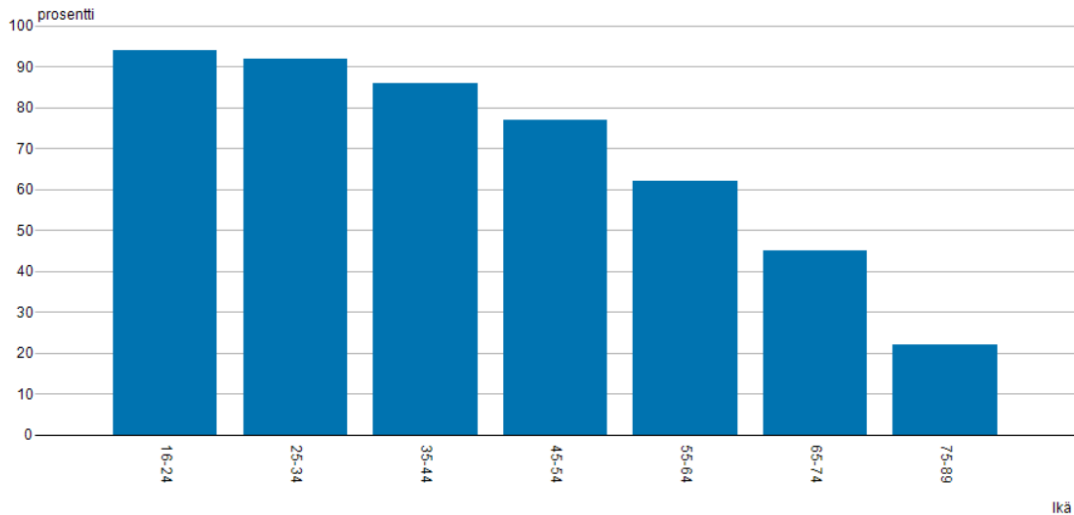
Tutkimuksen reliabiliteetti merkitsee sitä, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta. Reliabiliteettia voi heikentää satunnaisvirheet, kuten tutkijan merkintävirhe, vastaaja muistaa vastatessaan tietyn asian väärin tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan (Vilkkä 2021, 194.) Huomioitavaa on, että vastaamisen aikana ilmenneet tekniset ongelmat ja huolimattomuudet voivat vaikuttaa tuloksiin. Vastaaja saattoi vahingossa klikata väärää ruutua, varsinkin, jos suoritti kyselyn älypuhelimien pienellä näytöllä. Kysely saattoi jäädä jumiin tai keskeytyä, jolloin saadaan puutteellisesti täytetty vastauslomake. Aiemmin mainittiin, kuinka yhdellä testaaajista oli ollut teknisiä ongelmia kyselylomakkeen kanssa, jolloin tällaiset haasteet voivat myös vaikuttaa lopputuloksiin.

On olemassa riski, että ylianalysoimme vastauksia tai teimme väärä johtopäätöksiä. Kyselytutkimuksen validiteetti oli kuitenkin mielestämme hyvä, sillä saimme kattavan määrän vastauksia, joista oli myös mahdollista tehdä yleistyksiä vastausten kylläntymisen johdosta. Kyselytutkimuksessa on tärkeää ottaa vastaukset vastaan sellaisina kuin ne ovat ja kirjata tarkoin ylös, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty, jotta myös toinen tutkija pystyy tarkastelemaan aineistoa ja ymmärtämään lopputuloksia. Tässä kyselytutkimuksessa aineistoa analysoitiin avointen kysymysten osalta soveltaen teemoittelua, jonka avulla vastauksista saatiin luotua yhteenveto. Vastaukset raportointiin niin kuin vastaajat olivat ne antaneet, eli niitä ei muokattu jälkeenpäin.

Kysely luotiin sähköisesti, ja sitä levitettiin sosiaalisen median alustoihin, jotta kyselyyn saataisiin mahdollisimman kattavasti vastauksia eri ikäisiltä ja eri taustaisilta ihmisiltä. On kuitenkin huomioitava, että ikäihmiset käyttävät yhteisöpalveluita huomattavasti vähemmän verrattuna nuoriin, jolloin kyselymme tavoitti luultavimmin pääosin nuoria ja keski-ikäisiä. Vuonna 2021 16-24-vuotiaista valtaosa (94 %) käytti yhtä tai useampaa yhteisöpalvelua viimeisen kolmen kuukauden aikana, kun taas 65-74-vuotiaista käytti alle puolet (45 %) ja 75-89-

vuotiaista vain viidesosa (22 %) vastaajista (Kuvio 9) (Tilastokeskus 2023).

Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö muuttujina Ikä. Yhteensä, Käyttänyt yhtä tai useampaa yhteisöpalvelua viimeisen 3 kuukauden aikana, %, 2021.



Kuvio 9: Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö ikäasteittain 3 kuukauden ajalta. (Tilastokeskus 2023)

Vastauksiin voi vaikuttaa myös se, mihin sosiaalisen median ryhmiin kyselyä jaettiin. Jos kyselyä olisi jaettu pelkästään naisille suunnattuun Facebook-ryhmään, vastauksia saataisiin tällöin ainoastaan naisilta, jolloin muut sukupuolet jäisivät kyselyn ulkopuolelle. Tavoitteena oli jakaa kyselyä mahdollisimman heterogeeniseen ryhmään, jotta vastauksia saataisiin laajalaisesti.

Huomioitavaa on, että kysely luotiin vain suomen kielellä, jolloin kielimuuri saattoi hankaloittaa kysymysten täydellistä ymmärtämistä. Vehkalahti (2014, 41) mainitsee, kuinka joissain tilanteissa mittari voi mitata jotain muuta, kuin sen oletettiin mittaavan. Esimerkiksi kyselyn kääntäminen toiselle kielelle voi aiheuttaa väärinkäsityksiä virheellisen käännöksen vuoksi, tai jos käännös merkitsee eri maassa ja kulttuurissa eri asiaa. Mitattavia ulottuvuuksia täytyy myös pohtia, sillä ne voivat muuttua ajan myötä. Myös Vilkan (2021, 194) mukaan tutkimustuloksia ei kuulu yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle, kuten toiseen aikaan ja toiseen yhteiskuntaan. Esimerkiksi kaksikymmentä vuotta sitten tehtyä kyselyä ei todennäköisesti voida käyttää sellaisenaan nykypäivänä, sillä yhteiskunta on ehtinyt muuttua tuossa ajassa.

Myös Nürnbergin säännösten, joka syntyi vuonna 1947, tarkoituksena on rajata tutkimuksen tekoa eettisiin ohjein. Säännösten periaatteiden mukaan kokeeseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus, koe on voitava lopettaa missä tahansa vaiheessa sekä tarpeeton kärsimys, vammautuminen ja kuoleman riski on suljettava pois. (Juvakka & Kylmä, 2007, 137-138.) Kyselyyn vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja vastaaja sai täyttää kyselyn,

milloin hänelle itselle parhaiten sopi. Kyselyn tekemiseen sai käyttää aikaa sen verran, kuin tahtoi. Vastaja sai myös lopettaa kyselyyn vastaamisen heti, kun hänestä siltä tuntui. Vastaja pystyi itse päättämään, miten vastauksiin vastasi tai kuinka paljon halusi kirjoittaa. Kyselymme ei näin tullen aiheuttanut vastaajalle fyysistä eikä henkistä kipua tai kärsimystä.

Säännöstössä mainitaan myös, että tutkimuksesta on saatava hyötyä yhteiskunnalle ja tutkimuksesta vastaavien henkilöiden tulee olla tieteellisesti päteviä (Juvakka & Kylmä 2007, 137-138). Vastauksista saatiin luotua kattava tietopohja seksuaalisuudesta informoivan verkkosivuston luomiseen, jolloin sivustolla on juuri niitä ominaisuuksia, mitä vastaajat toivovat. Tuloksia voivat käyttää myös muut verkkosivustopalvelut, jolloin tutkimuksesta voi olla myönteisiä vaikutuksia yhteiskunnalle. Olemme opiskelleet hoitoalaa kolmen lukuvuoden verran ja tutkintomme loppuvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teimme tutkimuksen yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa ja koko prosessin ajan meillä on opinnäytetyöohjaajat tukenamme. Olimme näin ollen päteviä suorittamaan kyselytutkimuksen opinnäytetyönä.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme antoi hyvin vastauksia siihen, millaisia toiveita mahdollisilla käyttäjillä on digitaalisen seksuaaliterapian ja -neuvonnan palvelulle. Tuloksista voimme päätellä, että digitaaliseen seksuaalineuvontaan ja -terapiaan keskittyvä verkkosivusto on toivottu. Eniten toivottiin tietoa elämäntilanteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, kehonkuvan ja itsetunnon haasteista sekä kommunikointiin seksuaalisuudesta. Palvelumuodoista toivotuimpia olivat yksilöchat sekä etävastaanotot seksuaalineuvojan- tai terapeutin kanssa. Yli puolet toivoi myös tietopankkia osaksi palvelukokonaisuutta. Suurin osa vastaajista oli myös valmiita maksamaan palvelusta, etenkin seksuaalineuvojan tai seksuaaliterapeutin etävastaanotosta. Palvelun toivottiin olevan helppokäyttöinen, kaikille saatavilla oleva ja turvallinen. Matalan kynnyksen palvelu, jossa olisi mahdollisuus anonyymiin kanssakäymiseen, oli vastaajien toiveissa korkealla.

Kyselytutkimus antoi tärkeää tietoa potentiaalisten käyttäjien toiveista palvelulle koskien sen sisältöä ja palvelumuotoa. Tulokset siis vastaavat tutkimustehtävään. Kyselytutkimus vastasi tavoitteeseen, eli tuotti tietoa työelämäkumppanille ja tulosten pohjalta työelämäkumppanin on mahdollista lähteä kehittämään käyttäjälähtöistä digitaalipalvelua. Saatu tieto hyödyttää myös sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä, sillä seksuaaliterveyden edistäminen ja ymmärrys seksuaalisuuteen liittyvistä haasteista ja toiveista on osa työtä sosiaali- ja terveysalalla. Vaikka opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa työelämäkumppanillemme, voi tietoa hyödyntää myös esimerkiksi olemassa olevien digitaalipalvelujen kehittämiseen seksuaalineuvonnan ja seksuaaliterapian osalta.

8.4 Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkittua tietoa digitaalisten palveluiden käytöstä sosiaali- ja terveyspalveluissa oli haastavaa löytää. Digitaalista seksuaaliterapiaa ja seksuaaliväkivaltaa koskevia tutkimuksia emme löytäneet. Nämä olisivat aiheita, joista olisi tärkeää tehdä tutkimuksia, jotta seksuaaliterveyttä voitaisiin digitaalisesti edistää. Kyselytutkimuksemme tulokset kertovat, että palveluille on tarvetta, mutta ilman tutkittua tietoa niiden luominen vaikuttaviksi, kannattaviksi ja käyttäjälähtöisiksi on vaikeaa.

Digitaaliset palvelut ovat nopeasti lisääntyneet ja laajentuneet eri palveluihin, eikä tästä ole vielä ajantasaisia ja tutkittua tietoa Suomessa tai kansainvälisesti. Erityisesti uutta tietoa tarvitaan siitä, mitä vaikutuksia digitaalisilla palveluilla on ollut ja mikä on digitaalisten palveluiden vaikuttavuus, laatu ja turvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa -hanke 2022-2023 vastaa tähän tutkimustarpeeseen. Hankkeen toteuttajina toimivat NHG Finland, Helsingin yliopisto ja Oulun yliopisto. Tavoitteena on luoda ajantasainen kuvaus digitaalisten palveluiden vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa koskien palveluiden levinneisyyttä ja yleisyyttä maantieteellisesti, palveluittain ja asiakasryhmittäin. Aihe on tärkeä ja mahdollisuuksia jatkotutkimuksille on laajasti. Tärkeää olisi jatkossa tutkia myös digitaalisten palvelujen vaikuttavuutta seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta.

Tutustuimme myös FINSEX-tutkimushankkeeseen, joka on seurannut suomalaisten seksuaalinelämän muutoksia jo vuosikymmenten ajan. Viimeisin vertailukelpoinen FINSEX-tutkimus on tehty vuonna 2015 yhdessä Tilastokeskuksen kanssa, ja tällöin otantaan kuului 60 000 henkilöä, jotka olivat iältään 18-79-vuotiaita. Seurannan kohteena ovat olleet muun muassa suomalaisten parisuhteet, seksuaalinen käyttäytyminen sekä seksuaaliasenteet ja -ongelmat. (Väestöliitto 2015.) Suomalaisten seksikäyttäytymistä, parisuhteita ja seksuaaliasenteita on siis tutkittu, mutta terveyden edistämisen näkökulma on jäänyt vähemmälle huomiolle, minkä vuoksi tulokset eivät ole vertailukelpoisia kyselytutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta olisi hyödyllistä ja tärkeää saada tietoa siitä, millaisista seksuaalisuuden aiheista ihmiset kaipaavat tietoa ja millaisiin seksuaalisuuden haasteisiin ihmiset kaipaavat ammattilaisen apua.

Työelämäkumppanin näkökulmasta olisi hyödyllistä saada lisää tutkimusta palvelun kehittämistä, käyttäjälähtöisyydestä ja siitä, millainen on käyttäjälähtöinen palvelu. Tulevaisuuden yhteistyö voisi koskea palvelun kehittämistä yhdessä esimerkiksi liiketalouden tai tietojenkäsittelyn tutkinto-ohjelmaa opiskelevien kanssa. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voisivat opinnäytetyönä esimerkiksi tuottaa tietoa verkkosivuille tietopankkiin tai videoiden muodossa.

Lähteet

Painetut

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Informaatiotutkimus 12/2010.

Janhonen, S. & Nikkanen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Porvoo: Edita.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. Qualitative data analysis (2. painos) California: Sage.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Väestöliitto.

Ryttylä, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kimmo Vehkalahti ja Oy Finn Lectura Ab.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 11.3.2023.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Ahti-Miettinen, O. 2022. Mistä ihmeestä tunnistaa luotettavan tiedon? Viitattu 26.1.2023.

<https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2022/mista-ihmeesta-tunnistaa-luotettavan-tiedon/>

DigiIN 2023. Käytettävät palvelut. Viitattu 6.4.2023. <https://digiin.fi/teemat/kaytettavat-palvelut/>

Digitaalisten palvelujen vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa -hanke 2022-2023. Tieto käyttöön. Valtioneuvosto. Viitattu 6.4.2023. <https://tietokayttoon.fi/-/digitaalisten-palvelujen-vaikuttavuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Halonen, M. & Kuortti, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Viitattu 7.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270?keyword=seksuaaliterveys%20>

Haukkamaa, J., Koivunen, K. & Vuorela, T. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. Viitattu 31.1.2023.

<https://www.oamk.fi/epooki/2014/kayttajat-ovat-merkittava-mutta-vahan-hyodynnetty-mahdollisuus-tutkimus-ja-kehitystyossa/>

Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A. & Hyppönen, H. 2020. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study J Med Internet Res 2020;22(7):e17616. Viitattu 6.4.2023. URL: <https://www.jmir.org/2020/7/e17616> DOI: 10.2196/17616

Hiltunen, V. & Sariola, M. 2020. Digipalvelulain soveltamisesta yliopistoissa. Edilex, 1.10.2020. Viitattu 19.3.2023. <https://www.edilex.fi/artikkelit/21463>

Ihmisoikeudet 2023. Mitä seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet ovat? Viitattu 19.3.2023. <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 16.4.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

- Keski-Suomen hyvinvointialue 2022. Seksuaalineuvonnan chat-palvelu aukeaa keskisuomalaisille. Viitattu 15.4.2023. <https://hyvaks.fi/uutiset/seksuaalineuvonnan-chat-palvelu-aukeaa-keskisuomalaisille>
- Koivuluoma, M. & Haverinen, J. & Reponen, J. 2022. Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiota. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14(3). 286. Viitattu 12.3.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/111788>
- Konttila, A., Könni, M., Määttä, K., Pirner, H. & Manninen, M. 2021. "Hassua puhua kikkeleistä" - nuorten seksuaalikasvatuksen sensitiivisyys ja haasteellisuus. Viitattu 13.1.2023. <https://oamk.fi/oamkjournal/2021/hassua-puhua-kikkeleista/>
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. THL 7/2022, 58. Viitattu 12.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nuortennetti 2023. Seksuaalisuus. Viitattu 26.1.2023. <https://www.nuortennetti.fi/seksuaalisuus/>
- Närhi, U. 2007. Internet suomalaisten lääketiedon lähteenä. Viitattu 7.1.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/121335/tabu32007.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=8>
- Oikeusministeriö 2023. Uusi seksuaalirikoslaki. Viitattu 16.4.2023. <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki>
- Pihlajalinna 2023. Pihlajalinna terveyssovellus. Viitattu 12.3.2023. <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/etavastaanotot/pihlajalinna-terveyssovellus>
- Pirte 2023. Lääkärichat ja hoitajachat. Viitattu 12.3.2023. <https://www.pirte.fi/tyoterveys-asiakas/laakarichat-ja-hoitajachat/>
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K & Saarinen, S (toim.). 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Raportti 27/2011. THL. 2. uudistettu painos. Viitattu 13.1.2023. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Terveyskirjasto. Viitattu 12.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001>
- Seta 2023. Viitattu 26.1.2023. <https://seta.fi/>
- Sexpo 2023. Neuvonta. Viitattu 9.1.2023. <https://sexpo.fi/neuvonta/>

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 15.2.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

TE-palvelut 2023. Etäpalvelua videoyhteydellä. Viitattu 12.3.2023. <https://toimistot.te-palvelut.fi/etapalvelua-videoyhteydella>

Terveystalo 2023. Etävastaanotto ja lääkäri-chat. Viitattu 12.3.2023. <https://www.terveys-talo.com/fi/asiakkaalle/digipalvelut-ja-etaasiointi/#chat>

THL 2023. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Viitattu 11.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut#seksuaalineuvonta>

THL 2019. Palvelujärjestelmä. Viitattu 11.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Tilastokeskus 2023. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Viitattu 4.4.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_sutivi/statfin_sutivi_pxt_13ud.px/table/tableViewLayout1/

Tilastokeskus 2021. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2021, %-osuus väestöstä. Viitattu 8.1.2023. https://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tau_014_fi.html

Tukinet. 2023. Sinuiksi-chat sateenkaari-ihmisille. Viitattu 26.1.2023. <https://tukinet.net/teemat/sinuiksi-chat-sateenkaari-ihmisille/ryhmachatit/>

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 19.3.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.1.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93413>

Väestöliitto 2015. FINSEX - Suomalaisten seksuaalisuus. Viitattu 6.4.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/tutkimus/perheiden-hyvinvointi/finsex/>

Väestöliitto 2022. Palvelut nuorille. Viitattu 12.1.2023 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/palvelut-nuurille/>

Väestöliitto 2022b. Seksuaalisuus ja sukupuoli. Viitattu 12.1.2023 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/seksuaalisuus-ja-sukupuoli/>

Väestöliitto 2022c. Oikeus omaan seksuaalisuuteen. Viitattu 19.2.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/oikeus-omaan-seksuaalisuuteen/>

WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 12.1.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Williams, K., Chatterjee, S. & Rossi, M. 2008. Design of emerging digital services: a taxonomy. European Journal of Information Systems. 17(5), 506-507. Viitattu 11.3.2023. https://www.researchgate.net/publication/31982744_Design_of_emerging_digital_services_A_taxonomy

Kuviot

Kuvio 1: Verkkosivuilta terveystietoa hakeneiden määrä eri vuosina.	12
Kuvio 2: Verkkosivuilta terveyteen liittyvää tietoa hakeneiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2021.	13
Kuvio 3: Suostumus käyttää vastauksia opinnäytetyön teossa	20
Kuvio 4: Millaisiin seksuaalisuuden teemoihin tai haasteisiin toivoisit tietoa tai apua digitaalisen seksuaalineuvonnan tai seksuaaliterapian palvelusta?.....	21
Kuvio 5: Mikä vaihtoehtoisista palvelumuodoista vastaisi tarpeitasi parhaiten?.....	22
Kuvio 6: Millaiseen palvelumuotoon toivoisit tietopankkia?	23
Kuvio 7: Olisitko valmis maksamaan digitaalisista seksuaalineuvonnan ja -terapian palveluista?	23
Kuvio 8: Mistä vaihtoehtoisista palvelumuodoista olisit valmis maksamaan?	24
Kuvio 9: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö ikäasteittain 3 kuukauden ajalta.	29

Taulukko

Taulukko 1: Esimerkki käytetystä teemoittelusta.....	19
--	----

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	39
Liite 2: Saatekirje	42

Liite 1: Kyselylomake

Toiveita digitaalisen seksuaalivouvonnan ja - terapian palvelulle

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millaisia toiveita ihmisillä on digitaalisen seksuaalivouvonnan ja -terapian suhteen. Vastausten pohjalta on tarkoitus luoda käyttäjäystävällinen seksuaalivouvonnan ja -terapiaa tarjoava verkkosivusto. Vastauksia hyödynnetään Laurea ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön tekoon. Vastaaminen on täysin anonyymiä, eikä vastausten perusteella voida tunnistaa ketään. Henkilötietoja tai tunnistautumista ei tarvita, ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset säilytämme vain sen aikaa, kun tarvitsemme niitä, minkä jälkeen aineisto hävitetään. Kolmansilla osapuolilla ei ole pääsyä aineistoon. Voit vastata kaikkiin kysymyksiin tai jättää joitakin tyhjäksi. Voit myös keskeyttää kyselyn missä vaiheessa tahansa.

Kiitämme etukäteen kaikkia vastanneita!



1. Vastaamalla kyselyyn annan suostumuksen käyttää vastauksia opinnäytetyön teossa

Selvä!

2. Millaisiin seksuaalisuuden teemoihin tai haasteisiin toivoisit tietoa tai apua digitaalisen seksuaalivouvonnan tai seksuaaliterapian palvelusta? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Haluttomuus
- Seksuaalinen suuntautuminen
- Sukupuoli-identiteetti
- Kommunikointi seksuaalisuudesta
- Raskauden ehkäisy
- Seksitaudeilta suojautuminen
- Kehonkuvan tai itsetunnon haasteet
- Elämäntilanteen vaikutus seksuaalisuuteen (esimerkiksi sairastuminen, raskaus tai lapsiperhe-arki, kriisit)
- Seksuaaliset toimintahäiriöt
- Seksuaalisuus ihmissuhteissa
- Traumakokemukset
- Muu

3. Mikä vaihtoehtoisista palvelumuodoista vastaisi tarpeitasi parhaiten? Voit vastata yhden tai useamman.

- Yksilöchat, jossa voit keskustella seksuaalineuvojan tai -terapeutin kanssa yksityisesti.
- Ryhmächat, jossa voit keskustella muiden käyttäjien kanssa seksuaalisuuden teemoista seksuaalineuvojan tai -terapeutin ohjauksella.
- Keskustelufoorumi, jossa käyttäjät voivat keskustella keskenään seksuaalisuuden teemoista.
- Etävastaanotto seksuaalineuvojan tai -terapeutin kanssa.
- Tietopankki
- Muu

4. Jos toivoit edellisessä kysymyksessä tietopankkia, millaiseen muotoon toivoisit sitä? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Tekstimuotoiset esitteet
- Teemavideot
- Itsearviointitestit
- Blogit
- Muu

5. Olisitko valmis maksamaan digitaalisista seksuaalineuvonnan ja -terapian palveluista?

- Kyllä
- En

6. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin mistä vaihtoehtoisista palvelumuodoista olisit valmis maksamaan? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Yksilöchat
- Ryhmächat
- Keskustelufoorumi
- Etävastaanotto seksuaalineuvojan kanssa
- Etävastaanotto seksuaaliterapeutin kanssa
- Tietopankki
- Muu

7. Millaisia toiveita sinulla olisi digitaaliselle seksuaalineuvonnan ja -terapian palvelulle?

8. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Lähetä

Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään. [Ilmoita väärinkäytöstä](#)

Tämä on lomakkeen omistajan luomaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Microsoft ei ole vastuussa asiakkaidensa suojaus- tai tietosuojakäytännöistä, mukaan lukien tämän lomakkeen omistajan käytännöistä. Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms |
Tämän lomakkeen omistaja ei ole antanut tietosuojalausuntoa siitä, miten vastaustietojasi käytetään. Älä luovuta henkilökohtaisia tai arkaluonteisia tietoja.
[| Käyttöehdot](#)

Liite 2: Saatekirje

“Hei! Olemme Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja toivomme saavamme tietoa siitä, millaisia toiveita aikuisilla on digitaalisen seksuaalineuvonnan ja -terapian suhteen. Seksuaalisuuden teemat koskettavat jokaista ihmistä. Erilaisia palveluja on tarjolla, mutta digitaalinen palvelumuoto mahdollistaisi yhdenvertaisen mahdollisuuden palveluiden käyttämiseen maantieteellisestä sijainnista riippumatta.

Toteutamme opinnäytetyön kyselytutkimuksena. Vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu linkin kautta, eikä tunnistautumista, kirjautumista tai henkilötietojen antamista vaadita. Kyselyn vastauksista ei voida tunnistaa ketään, joten anonymiteetti on turvassa. Mikäli sinulla herää kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön tai kyselyyn, voit olla meihin sähköpostitse yhteydessä osoitteeseen xx.

Kiitämme etukäteen vastauksista!

Ystävällisin terveisin,

Emilia Koikkalainen, Emma Koivula, Juho Kustula”