

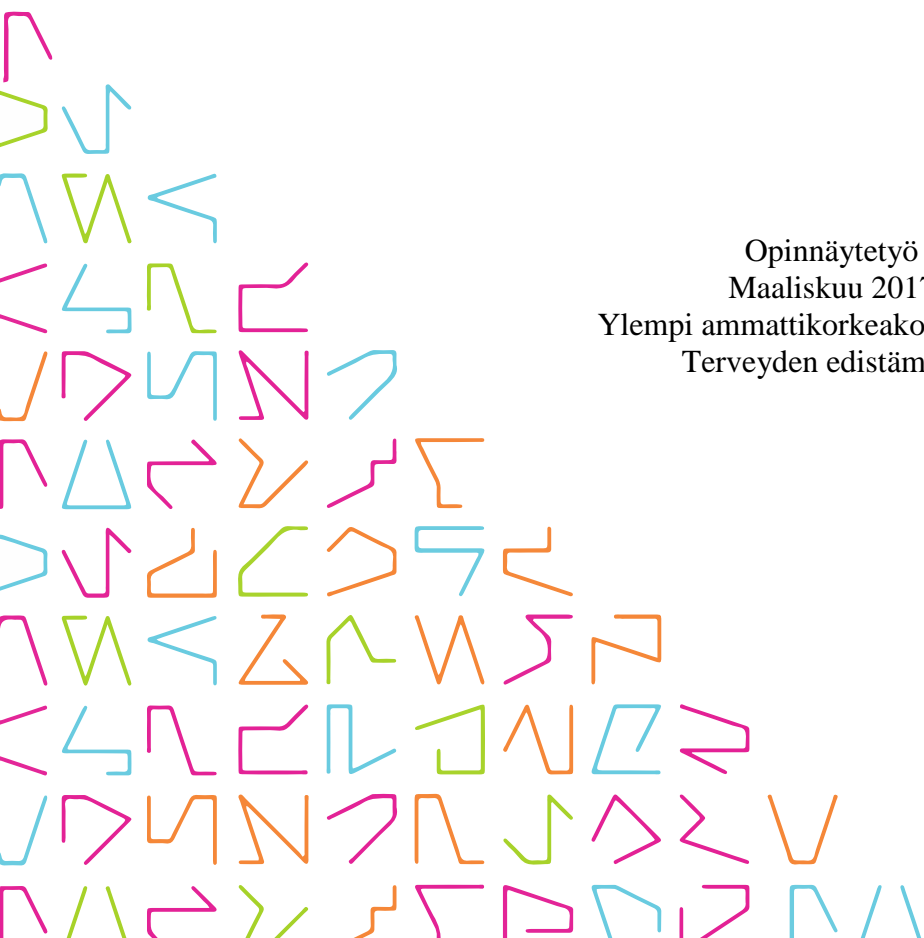


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN TUKEMINEN VERKKOPALVELUA KEHITTÄMÄLLÄ

Saana Kiili

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistäminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

KIILI, SAANA:

Nuorten seksuaaliterveyden tukeminen verkkopalvelua kehittämällä

Opinnäytetyö 99 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Maaliskuu 2017

Seksuaalisuus on elämän tärkeä voimavara ja seksuaaliterveyden edistäminen ihmisen elämän kaikissa vaiheissa on siten kansanterveydellinen satsaus. Nuoren seksuaalisuuden kehitys on kompastelua, etsintää, hämmennystä, nautintoa ja kaikkea näiden väliltä. Nuori tarvitsee tunteiden kohtaamisen tuekseen asiallista ja luotettavaa tietoa ja tukea helposti saavutettavassa muodossa. Internetin verkkopalveluilla vastataan nuorten tarpeeseen, sillä internet on nuorelle luonteva ympäristö tutustua seksuaalisuuteen liittyvään tietoon.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana seksuaaliterveyden palvelujen kehittämiseen tähtäävässä työelämälähtöisessä projektissa. Kehittämisen lähtökohtana oli projektin esikartoituksessa nuorten näkökulmasta havaitut puutteet palvelujen tarjonnassa ja saavutettavuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa nuorten seksuaaliterveystiedon- ja palveluntarpeista. Tutkimustehtäviä oli kolme: 1) selvittää, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut on järjestetty Ylöjärvellä nuorten näkökulmasta ja millaisia muutostarpeita ilmenee, 2) kartoittaa aikaisemman tutkimustiedon avulla nuorten palveluntarpeet ja toiveet, 3) suunnitella verkkopalvelua vastaamaan nuorten tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää käyttäjälähtöisesti nuorille suunniteltu seksuaaliterveyden verkkopalvelu Ylöjärven kaupungin verkkosivustolle.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä käytännön kehittämisenä. Pääpaino oli kehittämistyöllä, jonka toteutuksessa hyödynnettiin tutkimuksellisia periaatteita. Tutkimustieto kerättiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tuloksena saatiin kuusi nuorten seksuaaliterveys sivuston toivottuja ominaisuuksia kuvaavaa luokkaa. Esikartoituksen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta luotiin suunnitelma palvelujen kehittämiseksi.

Kehittämisen tuloksena syntyi verkkoneuvontapalvelu ja seksuaaliterveyden sivuston kehittämissuunnitelma. Näiden tavoitteena on lisätä seksuaaliterveyspalvelujen saavutettavuutta, välittää tietoa ja ymmärrystä seksuaaliterveydestä. Jatkotutkimusaineena on sivuston käyttäjätutkimus.

Asiasanat: nuoret, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, verkkopalvelu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Program in Health Promotion

KIILI, SAANA:
Support on Sexual Health for Young People
Developing Online Service

Master's thesis 99 pages, appendices 12 pages
March 2017

Young people often do not know where they can find reliably information on sexual health. Internet interventions may be one way of reaching young people, as they frequently use the Internet to search for health information and appreciate the privacy, convenience, and ease of accessing information on the Web. These potential advantages are particularly valued for stigmatized or sensitive subjects such as sexual health.

This study was investigative development based on the needs for upgrading the sexual health service in the municipality of Ylöjärvi. The aim of this study was to gather information about young people`s needs and expectations for the service. The purpose was to develop a service to measure up to those, and promote the sexual health of young people.

The study was multimethodical, mixed development and investigation. The data were collected from literature and from an earlier, preliminary study about the opinions of young people regarding the sexual health service. The data were analyzed by grouping content.

Results of the literature review were six categories of desired features for a sexual health website. Based on the study results, a web-based counseling service was developed, and a development plan prepared for the sexual health service website of Ylöjärvi.

Key words: young people, sexual health, sex education, web-based service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA KEHITTÄMISKOHTTEEN KUVAUS.....	8
2.1	Toimintaympäristö.....	9
2.2	Kehittämiskohteen kuvaus.....	10
2.2.1	Asiantuntijoiden näkemys kehittämistarpeesta.....	12
2.2.2	Nuorten näkemys seksuaaliterveyspalveluista Ylöjärvellä.....	13
2.2.3	Yhteenveto kehittämistarpeesta.....	15
2.3	Seksiklinikka-projektin ja opinnäytetyön suhde.....	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	17
4	NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS JA SEKSUAALITERVEYS.....	18
4.1	Nuoruus ja seksuaalisuus.....	18
4.2	Nuoruuden kasvu- ja kehitysvaiheet sekä seksuaalinen kehitys.....	19
4.3	Nuorten seksuaaliterveystilanne – vaikuttajat ja haastajat.....	25
4.4	Seksuaalikasvatus.....	28
5	SEKSIKLINIKKA -PROJEKTI – TUTKIVAA KEHITTÄMISTÄ.....	32
5.1	Tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmät.....	32
5.2	Nuorten tarpeet käytännöksi – tutkitun tiedon keruu ja hyödyntäminen.....	35
6	TUKIMUSTOIMINNAN JA KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISEN TULOKSET.....	39
6.1	Tutkimustoiminnan tulokset.....	39
6.1.1	Sivuston käytettävyys, ulkoasu ja sisältö sekä toimintojen interaktiivisuus.....	40
6.1.2	Nuorten seksuaalitiedon tarpeet.....	49
6.1.3	Matalan kynnyksen neuvonta ja tuki.....	52
6.1.4	Tiedon luotettavuuden arviointi helpoksi - asiantuntijuus, ajankohtaisuus ja asiallisuus korostuvat.....	55
6.1.5	Sivuston saavutettavuutta parannetaan aktiivisella tiedottamisella ja hakukonemyönteisyydellä.....	57
6.2	Kehittämistyön tulokset.....	58
6.2.1	Kehittämissuunnitelma.....	59
6.2.2	Seksuaaliterveys sivuston rakenne-ehdotus.....	62
6.2.3	Kysyttävää-palsta -matalan kynnyksen verkkoneuvontapalvelu.....	64
7	POHDINTA.....	68
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	68
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	72
7.3	Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet.....	76
	LÄHTEET.....	80
	LIITTEET.....	87

Liite 1. Esikartoitus palvelujen käyttäjät (nuoret)	87
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit	88
Liite 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä hakutulokset tietokannoittain	89
Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset taulukossa.....	90
Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukossa	93

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on yksi elämän tärkeistä voimavaroista, siksi seksuaaliterveyden edistäminen ihmisen elämän kaikissa vaiheissa on myös kansanterveydellinen panostus. Seksuaalista hyvinvointia lisäävät oman seksuaalisuuden ymmärtäminen, hyväksytyksi tuleminen tunne ja turvallisuus. Hyvän seksuaaliterveyden yksi keskeinen edellytys on positiivinen, kunnioittava, suvaitsevainen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja yhteiskunnan julkinen sekä avoin asenne seksuaaliasioihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18; Rinkinen 2012, 30.) Nuoruutta pidetään ainutlaatuisena mahdollisuutena parantaa tulevaa elämänlaatua (Aalberg & Siimes 2007, 15). Lapsuudessa ja nuoruudessa luotu käsitys seksuaalisuudesta, sen toteutuksesta, omasta itsestä ja oman seksuaalisuuden arvostamisesta ja suojaamisesta kantavat pitkälle aikuisuuteen (Rinkinen 2012, 30). Nuorena seksuaalinen kehitys aiheuttaa erilaisia tunteita, joiden kohtaamiseen hän tarvitsee asianmukaista tietoa ja tukea.

Terveyden edistämisen perustana on riittävä tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuten terveyskäyttäytymisestä tai terveysterveystoimista (Rinkinen 2012, 30). Terveyden edistäminen on teknologian ansiosta mahdollista internetissä erilaisten terveysinterventioiden avulla. Yhteiskunnan digitalisoituminen näkyy verkkoasioinnin ajankohtaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Hyppönen, Hyry, Valta & Alhgren 2014, 17; Jauhainen & Sihvo 2014, 8, 10.)

Internet on vaihtoehtoinen väylä perinteisille terveysterveystoimille, joiden pariin nuorten on tutkimuksissa havaittu olevan hankaluuksia hakeutua. Yhteydenotto puhelimella tai vaikean asian hoitaminen kasvotusten saattavat nostaa kynnystä palvelun pariin hakeutumisessa. Nuoret eivät tiedä, mihin ottaisivat yhteyttä mieltä painavassa asiassa, kun heille suunnatut palvelut ovat usein hajallaan ja osittain vaikeasti löydettävissä. Julkisten toimijoiden verkkosivuilla ei huomioida nuoria erillisenä kohderyhmänä. (Rinkinen 2012, 16–17, 37.) Nuorten tiedonhakutaidoissa on eri tutkimuksissa havaittu olevan puutteita (Siivonen 2016, 136).

Nuoret käyttävät internetiä suuressa määrin mobiililaitteilla sekä kännyköillä, mikä mahdollistaa yhteydenpidon ja tiedonhaun silloin, kuin sille on tarvetta (Heiskanen 2014, 8). Nuoret arvostavat helppoa ja nopeaa asiointia. Verkkopalvelut ovat nuorille

luonteva keino hakea ja saada tietoa sekä tukea, koska ne koetaan helposti lähestyttäviksi ja yhteydenotot sekä kommunikaatio verkon kautta koetaan helpoksi (Rinkinen 2012, 37). Verkkopalvelulla tarkoitetaan internetissä verkkosivuston kautta tarjottavaa palvelua, multimedia- tai sisältökokonaisuutta, jonka avulla välitetään tietoa, asioidaan, kommunikoidaan tai vaikutetaan (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 8).

Verkko on keskeinen ympäristö myös seksuaalikasvatuksessa ja verkosta etsitään tietoa ja sosiaalista tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, joissa koetaan usein leimautumisen ja häpeän pelkoa. Edulliset ja avoimet, helposti saatavilla olevat anonyymit seksuaaliterveyspalvelut houkuttelevat nuoria. (Cohn & Richters 2013; Minichiello, Rahman, Dune, Scott & Dowsett 2013.) Hyvä seksuaaliterveystilanne saavutetaan muun muassa tukemalla nuoria seksuaaliterveyspalveluilla, jotka ovat nuorten itsensä hyväksymiä. (Rinkinen 2012, 30–31.) Nuoret tarvitsevat asiallista tietoa seksuaalisuuteen, eri seksitapoihin ja niihin liittyviin riskeihin sekä seksuaaliterveyteen liittyen. (Halonen, Reyers & Kontula 2014, 42–43.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektissa, jonka tarkoituksena on kehittää Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden palveluja. Opinnäytetyön osuus oli kehittää erityisesti nuorille suunnattuja palveluja käyttäjälähtöisesti, jolloin lähtökohtana oli esikartoituksessa nuorten näkökulmasta havaitut puutteet palvelujen tarjonnassa ja saavutettavuudessa. Nuoret toivoivat lisäksi matalan kynnyksen neuvontapalvelua, jossa mieltä painavan asian voisi esittää anonyymisti ilman häpeän tunnetta. Esikartoituksen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla luotiin suunnitelma palvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksena syntyi verkkoneuvontapalvelu ja seksuaaliterveyden sivuston kehittämissuunnitelma. Näiden tavoitteena on lisätä seksuaaliterveyspalvelujen saavutettavuutta, välittää tietoa ja ymmärrystä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA KEHITTÄMISKOHTTEEN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin osana Ylöjärven kaupungin perusturvaosastolla käynnistynyttä projektia, jonka tarkoituksena on kehittää Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden palveluja. Opinnäytetyönä kehitettiin käyttäjälähtöisesti erityisesti nuorille suunnattuja palveluja verkossa. Käyttäjälähtöisyys merkitsee sitä, että kehittäminen on perustunut käyttäjien tarpeen tunnistamiselle ja palveluiden käyttäjäkunnan edustajat on otettu mukaan kehittämistyöhön. Tässä luvussa esitellään kehittämiskohteen lähtökohdat ja toimintaympäristö sekä kuvataan kehittämiskohdetta.

Kehittäminen pohjautuu Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelman (2014–2016) tavoitteisiin ja sen avulla pyritään vastaamaan myös ”Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020” tavoitteisiin ja painopistealueisiin. Toimintaohjelman ensimmäisenä pääpainopisteenä ovat lapset ja nuoret ja tulevaisuuden haasteiksi heidän osaltaan on nähty seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, seksuaalisen väkivallan vastainen työ, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioiminen sekä seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16, 54, 57.)

Sähköisten asiointipalveluiden, tässä tapauksessa verkkopalvelun, kehittäminen vastaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja palveluiden uudistamiseen kohdistuvaan paineeseen. Verkkopalvelun kautta tuetaan asiakkaan omatoimisuutta. Asiakas saa lisätietoa ja tukea asiointiinsa, joka on verkossa mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta. Internetsivuston avulla palveluntarjoajalla on mahdollisuus avoimeen, nopeaan, ajankohtaiseen, luotettavaan terveystietoon ja tiedon tarjoamiseen sekä vuorovaikutukseen. Verkon palvelujen kehittämisessä pyritään parantamaan palvelujen saatavuutta, laatua ja tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista sekä itsehoitoa. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia palveluja vastaamaan erityisesti internetin maailmaan kasvaneiden diginatiivinuorten tarpeisiin. (Hyppönen ym. 2014, 17; Jauhiainen & Sihvo 2014, 8–10; Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 11–12.)

2.1 Toimintaympäristö

Pirkanmaalla sijaitseva Ylöjärvi on noin 32 0000 asukkaan elinvoimainen, jatkuvasti kasvava puutarhakaupunki, jossa asuu paljon lapsiperheitä. Asukkaiden keski-ikä on alle 40 vuotta. Vuonna 2015 ylöjärveläisiä 15–19-vuotiaita oli noin 2000 ja 20–24-vuotiaita noin 1200 (Tilastot; Sotkanet.fi). Ylöjärven kaupunki tarjoaa asukkailleen nykyaikaiset ja laadukkaat palvelut, kuten monipuoliset perusterveydenhuollon palvelut. Ylöjärvellä sijaitsee Suomen ensimmäinen terveystioski. Ylöjärven tavoitteena ja vissiona on olla hyvässä kunnossa, mikä kattaa monta asiaa, kuten asukkaiden hyvän ja toimivan arjen, alueen elinvoimaisuuden sekä toimivan kuntaorganisaation hyvinvointipalvelujen tuottajana. (Kaupunkistrategia 2024; Ylöjärven kaupunki, Ylöjärvi tietoa.)

Ylöjärven kaupungin menestymisen strategiaan kuuluu toimivat, hyvinvointia turvaavat ja mahdollistavat peruspalvelut. Kaupunkistrategian rinnalla toimivassa sähköisessä laajassa hyvinvointikertomuksessa vuosille 2014–2016 tavoitteena on muun muassa erityisesti hyvinvointiviestinnän kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden lisääminen palveluissa ja palvelujen järjestämisessä. Lisäksi tavoitteena on matalan kynnyksen palveluiden lisääminen ja varhaisen avun tarjoaminen. Tuomalla matalan kynnyksen toimintamallit osaksi palvelutoimintaa tuetaan kaupunkilaisten arjen hallintaa ja ehkäistään kalliimpien sekä raskaampien palvelujen tarvetta. Lisäksi yhteisöllisyyttä ja osallisuutta pyritään vahvistamaan kotisivuja ja sosiaalista mediaa hyödyntämällä. (Ylöjärven laaja hyvinvointikertomus vuosille 2014–2016; Hyvinvointikertomus 2016.)

Kaupunkistrategian ja hyvinvointikertomuksen tavoitteisiin päästään palveluita uudistamalla ja kehittämällä. Tähän liittyy sähköisen asioinnin kehittäminen, joka on ajan-kohtaista muun muassa käynnissä olevassa Digi-Ylöjärvi-hankkeessa. Ylöjärvi on terveyspalveluissa ottanut käyttöön sähköisen asioinnin kokonaisuuden, e-terveyspalvelut, joka on suojattu, tietoturvallinen ja maksuton viestimisväline asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. Asiointi edellyttää erillistä suostumusta (käyttösopimusta) ja palveluun kirjaututaan käyttämällä mobiilivarmennetta tai henkilökohtaista verkkopankkitunnusta. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat joihinkin palveluihin käytössä oleva sähköinen ajanvaraus ja internet-viestipalvelu, jossa voi hoitaa henkilökohtaisia terveysasioita lähettämällä ja vastaanottamalla viestejä terveydenhuollon ammattilaisilta. Viestit tallentuvat potilaskertomusjärjestelmään. Sähköisiin asiointipalveluihin kuuluvat myös loma-kepalvelu ja tekstiviestipalvelu. (Ylöjärven kaupunki, e-terveyspalvelut.)

2.2 Kehittämiskohteen kuvaus

Seksuaaliterveyspalvelut ovat laaja kokonaisuus. Niihin kuuluvat ihmisen elämän eri vaiheissa ja elämäntilanteissa kaikki ne palvelut, joissa käsitellään jollakin tavalla ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja osittain myös parisuhdetta. Seksuaaliterveyspalvelut kattavat lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon, raskauden ehkäisyyn, raskausajan neuvonnan ja hoidon, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon, lapsettomuustutkimuksen ja -hoidon, raskauden keskeytyksen, seksitautien ehkäisyyn, tutkimuksen ja hoidon, eri-ikäisten seksuaalineuvonnan ja -terapian sekä seksuaaliongelmien kliiniset tutkimukset, ennaltaehkäisyyn ja hoidon sekä ikääntyvien ja vammaisten erityistarpeiden huomioimisen. Seksuaaliterveyspalvelujen tulisi olla tarjolla kaikille sukupuolisuuteen, seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen liittyvissä ongelmissa ja kriisitilanteissa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 9; Ryttyläinen & Valkama 2010, 23–25, 30–31.) Tässä opinnäytetyössä seksuaaliterveyden käsite sisältää myös lisääntymisterveyden.

Seksuaaliterveyspalveluiden järjestämistavat vaihtelevat kunnissa. Palveluita tarjotaan perusterveydenhuollossa äitiys-, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvoloissa, omalääkärin vastaanotolla, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tai nuorisoneuvoloissa. Perusterveydenhuollossa seksuaaliterveyspalveluilla on tärkeä tehtävä, sillä seksuaalisuutta sivutaan useassa työtehtävässä, jolloin seksuaaliterveyden edistämistyötä tekevät etenkin peruspalvelujen ammattihenkilöt. Seksuaalineuvonta kuuluu olennaisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 9; Ryttyläinen & Valkama 2010, 23–25, 30–31; Rinkinen 2012, 32; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14.)

Nuorten terveydenhoito ja terveystkasvatus ovat ennen kaikkea ennaltaehkäisyä, joilla ehkäistään psyykkistä, sosiaalista ja somaattista sairastavuutta sekä tuetaan seksuaaliterveyttä muun muassa lapsen tai nuoren kehitystason mukaisella ohjauksella ja terveysneuvonnalla. Nuorten hakeutumista terveyspalveluihin tulee helpottaa kaikin mahdollisin keinoin. Perusterveydenhuollossa tarvitaan keskitettyjen seksuaaliterveyspalvelujen lisäksi erityisesti nuorille suunnattuja toimintoja, joiden kautta tavoitetaan myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella olevat nuoret. ”Edistä, ehkäise, vaikuta” – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 tavoitteena on, että kunnissa huolehditaan nuorten seksuaaliterveyspalveluiden järjestäminen lähipalve-

luina niin, että palvelut ovat esteettömiä, helposti ja nopeasti saavutettavia niin fyysisesti, taloudellisesti kuin psykososiaalisestikin. Nuorten palvelujen tulee olla maksuttomia, ehdottoman luottamuksellisia ja asiakaslähtöisiä, jolloin palvelut ovat nuorten itsensä hyväksymiä. Toimintojen on hyvä mennä osittain päällekkäin, sillä nuori tarvitsee vaihtoehtoja. Kaikissa nuorten neuvontapalveluissa tarvitaan vähintään yhtä henkilöä, jolla on erityisosaamista seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyden vaalimisesta. Terveystenhoito- ja neuvontapalveluista on myös tiedotettava nuorille. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 24–26; Ryttyläinen & Valkama 2010, 90–91; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 28–31; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16, 54, 57.)

Seksuaaliterveyden palvelujen kehittämiseksi nähtiin Ylöjärven kaupungin perusturvaosastolla tarve. Tämän vuoksi käynnistettiin Seksiklinikka-nimeä kantanut projekti vuoden 2016 helmikuussa. Projekti on aikataulutettu, tietyillä toimilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa tehtävää varten perustettu ryhmä. Projektilla on tavoitteet ja niiden avulla kuvataan muutosta, joka pyritään saamaan aikaiseksi suunnitelmallisen toiminnan tuloksena tietyinä ajanjaksona. Projekti usein sisältää useita peräkkäisiä vaiheita, kuten kehittämistarpeen tunnistaminen, kehittämisen suunnittelu, kehittämissuunnitelman käynnistäminen ja toteutus, tulosten kokoaminen ja levittäminen laajemmalle käyttäjäkunnalle, projektin valvonta ja seuranta sekä tulosten arviointi ja loppuraportointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26.)

Projektiryhmässä on ollut mukana Ylöjärven perusturvaosaston johtava ylilääkäri, nuorisolääkäri, neuvolatoiminnan ja koulu- sekä opiskelijaterveydenhuollon esimies, terveydenhoitajia, joilla on myös seksuaalineuvojan koulutus, YAMK-tutkinnon opiskelija (opinnäytetyön tekijä) sekä tyttö ja poika, ja myöhemmin heidän tilallaan kaksi poikaa, jotka toimivat palvelun käyttäjäkunnan edustajina. Lisäksi kaupungin tiedottajan asiantuntemusta on hyödynnetty projektin aikana. Yhteistyötä on tehty myös nuorisopalvelujen edustajien kanssa. Konsultaatioapua nuorille suunnattujen palveluiden kehittämisestä on saatu nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatilta.

Roolit projektiryhmässä jakautuivat siten, että lääkärit ja terveydenhoitajat olivat asiantuntijoita, jotka tuottivat ja arvioivat tietoa. YAMK-tutkinnon opiskelijan roolina oli kartoittaa aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja suunnitella sen pohjalta nuorten tarpeisiin perustuvaa verkkopalvelua. Nuorten rooli oli arvioida ja antaa oma näkökulmansa

suunniteltuun palveluun ja lähtökohtaisesti kuvata tarpeita, joihin palvelun odotetaan vastaavan.

Nykyisten palvelujen tilan ja kehittämistarpeen havaitsemiseksi projektin alussa tehtiin esikartoitus, joka antoi kehittämislle suunnan. Esikartoitus tehtiin kahdessa ryhmässä samanaikaisesti eri näkökulmista. Asiantuntijoiden ryhmässä listattiin kartoitushetkellä kaupungissa tarjolla olevat seksuaaliterveydenpalvelut palvelun tarjoajan näkökulmasta. Nuorten ryhmässä (liite 1) esikartoitus toteutettiin palvelujen käyttäjien näkökulmasta käsittekartan avulla aiheena seksuaaliterveyden edistäminen Ylöjärvellä. Seuraavissa kolmessa alaluvussa käsitellään esikartoituksen tuloksia, jotka toimivat samalla opinnäytetyön kehittämistarpeen osoittajana.

2.2.1 Asiantuntijoiden näkemys kehittämistarpeesta

Ylöjärvellä seksuaaliterveyden palveluita on saatavilla ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja omalääkärin sekä nuorisolääkärin vastaanotolta. Ehkäisyneuvolan vastaanotot eri puolilla Ylöjärveä palvelevat 12–55-vuotiaita kaupunkilaisia. Pääsääntöisesti vastaanottotoiminta on raskauden ehkäisyyn liittyvää toimintaa, kuten ehkäisyn aloituksia ja siihen liittyviä kontroleja. Ehkäisyneuvolasta saa ohjausta ja neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja siellä hoidetaan myös lapsettomuutta. Neuvolassa työskentelee kaksi seksuaalineuvojan koulutuksen saanutta terveydenhoitajaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu seitsemän alakoulua, kolme yhteiskoulua ja kaksi yläkoulua sekä koulutuskeskus Valo, jossa toimii lukio, ammatitopisto, aikuiskoulutuskeskus sekä yrittäjäopintolinja. (Ylöjärven kaupunki, Kouluterveydenhuolto; Ylöjärven kaupunki, Opiskelijaterveydenhuolto.) Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu ehkäisyn aloitukset, ohjaus ja neuvonta. Kouluterveydenhoitaja on pitänyt 9. luokkalaisille terveystiedon oppiaineeseen sisältyvät seksuaalivalistustunnit, jotka ovat sittemmin siirtyneet opettajien vastuulle opettajien toiveesta.

Nuorisolääkärin vastaanotolla tehdään tutkimuksia, annetaan neuvontaa ja hoitoa sekä tehdään tarvittaessa läheteitä hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalle. Nuorisolääkärin

vastaanotolle voi tulla terveydenhoitajan konsultaation perusteella. Seksitautien ja seksuaaliseen toimintakykyyn liittyvien sairauksien arviointia ja hoitoa toteutetaan sekä omalääkäriin että nuorisolääkäriin vastaanotoilla. Tietoa kaupungin seksuaaliterveyden palveluista on saatavilla kaupungin omien verkkosivujen kautta ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelujen alla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toimintaa on kuvattu erillisenä kokonaisuutena.

Kehittämiskohteeksi nähtiin neuvolassa työskentelevien kahden seksuaalineuvojan koulutuksen saaneen terveydenhoitajan ammattitaidon hyödyntämisen tarjoamalla seksuaalineuvontapalveluja kaupungin asukkaille. Omien verkkosivujen ja neuvontamateriaalien kehittäminen sekä tarjolla olevien palveluiden kartoittaminen nähtiin myös tarpeelliseksi kehittämiskohteiksi. Nykyisissä palveluissa on lisäksi havaittu haasteita puhelinaikojen ruuhkautumisessa.

2.2.2 Nuorten näkemys seksuaaliterveyspalveluista Ylöjärvellä

Palvelujen käyttäjiä edustavien nuorten kokemus kaupungin seksuaaliterveyspalveluiden käytöstä oli esikartoituksen perusteella vähäistä. Seksuaaliterveyden asioihin oli tutustuttu koulun terveystiedon tunneilla (noin 3 tuntia) ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolla asiaa sivuten. Kartoituksessa selvisi, että nuorilla ei ole tietoa millaisia seksuaaliterveyden palveluja on tarjolla ja missä kyseisiä palveluita on kaupungissa saatavilla. Aktiivista seksuaaliterveyteen liittyvien palveluiden tiedottamista ei esimerkiksi kouluissa ole tehty. Nuoret kokivat, että Ylöjärven kaupungin sivuilla tarjolla oleva tieto on hajallaan eikä sieltä osata etsiä tietoa tarvittavista palveluista.

Nuoret kaipasivat helppoa ja vaivatonta asiointia niin, että tarvittava tieto on löydettävissä nopeasti. Tiedonhaku koettiin vaikeaksi ja sitä tehtiin usein ainoastaan Googlen hakuoperaattorin kautta. Nuorten luotettavat seksuaaliterveyssivustot, esimerkiksi Väestöliiton nuorten verkkosivut, eivät olleet tunnettuja ja niiden löytäminen koettiin vaikeaksi. Nuoret kaipasivat asianmukaisia, helposti löydettävissä olevia sivustoja. Nuorison tavoittamiseksi palveluiden ei tule olla kirjautumista tai rekisteröitymistä vaativia.

Nuoret kokivat, että kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottajana ja asioista puhumisen rohkaisijana. Kouluterveydenhoitajan tulee

olla helposti lähestyttävä. Nuoret ilmaisivat myös, että terveydenhoitajan tavoittaminen on hankalaa, jolloin kiinnostus palveluun hakeutumiseksi lopahtaa. Useimmat terveyspalveluiden soittoaajat koettiin hankaliksi, sillä pääsy puhelimen ääreen kesken oppitunnin on vaikeutunut. Seksuaaliterveyspalvelujen pariin hakeutumisen esteenä nähtiin asenteet, pelot palveluista ja leimautumisen pelko.

Nuoret kaipasivat matalan kynnyksen palveluja, joissa asioiminen anonyyminä verkon välityksellä on mahdollista. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on vaikea ottaa puheeksi leimautumisen pelossa. Nuoret kokivat, että ammattilaisten toteuttama sivusto anonyymillä kysymyspalstalla madaltaisi kynnystä asioiden kysymiseen. Palstan avulla toivottiin saatavan asiantuntijalta neuvoja ja ohjeita ongelmien ratkaisemiseksi. Lisäksi toivottiin, että tarvittaessa annetaan neuvontaa oikeaan hoitopaikkaan hakeutumisessa. Nuoret kokivat, että neuvonta voi olla viiveellistä, jolloin kysymys jätetään palveluun ja vastaukseen palataan myöhemmin. Keskustelupalsta koettiin myös hyväksi vaihtoehdoksi vertaistuen mahdollistajana, mutta palstalla toivottiin asiantuntijan läsnäoloa asiattomien ja häiritsevien kirjoitusten hillitsemiseksi.

Nuoret kokivat, että koulujen seksuaalivalistusta terveystiedon tunneilla tulisi kehittää mielekkäämmäksi. Epäiltiin, onko opettajan roolia seksuaalivalistuksen toteuttajana. Tyttöjen ja poikien tiedontarpeet ovat erilaisia ja nuoret kokivat, että varsinkin poikien ehkäisy tieto on vähäistä. Merkityksellisenä nuoret näkivät myös sen, miten tieto esitetään ja kuinka oikea-aikaisesti se kohderyhmälle tarjoillaan.

Kouluissa seksuaaliterveystietoa voisi nuorten näkökulmasta jakaa esimerkiksi WILMA-järjestelmän kautta viestimällä. Sosiaalisen median nuoret kokivat epäsopivaksi väyläksi, sillä siellä tietoa on liikaa. Myös henkilökohtaisesti nimellä jaettu materiaali tavoittaa, esimerkiksi kirjeitse lähetetty neuvontamateriaali. Nuorille suunnatun materiaalin tulisi olla yksinkertaista ja siinä tulisi välttää erityistä yritystä vedota nuorisoon, sillä liika yrittäminen tuomitaan. Verkossa annettu tieto tavoittaa nuoren asuinalueesta riippumatta.

2.2.3 Yhteenveto kehittämistarpeesta

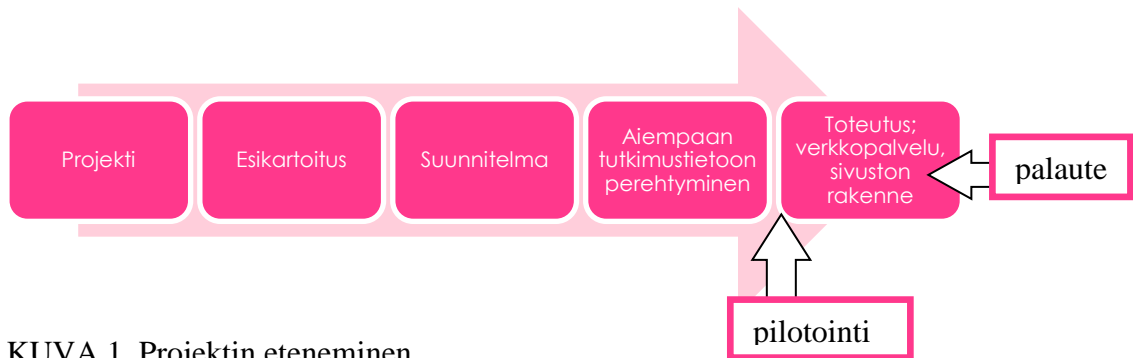
Esikartoituksen nuorten osuudesta saadut tulokset koottiin käsitekartasta taulukkoon allekkain. Asiantuntijoiden osuudesta ei koottu erikseen taulukkoa, sillä esikartoituksessa kirjatut asiat oli jo valmiiksi kirjoitettu nykytilaan ja kehittämiskohteisiin jaoteltuna. Nuorten tulokset ryhmiteltiin ja samansisältöisiä tarpeita yhdisteltiin. Näille muodostettiin yhteinen tekijä. Taulukko tuloksista on kuvattu liitteessä (liite 1). Esikartoituksen perusteella todettiin, että kaupungin **verkkosivut kaipaavat kehittämistä seksuaaliterveyspalvelujen osalta** tavoittaakseen paremmin myös nuoret, jotka kaipaavat helppoa ja vaivatonta asiointia verkossa. Erityisesti nuoria ajatellen tarvitaan **aktiivista palveluista tiedottamista ja tiedon pariin opastamista sekä nuorille suunnattua materiaalia**. Nuoret tarvitsevat **matalan kynnyksen esteettömiä palveluita, jotka mahdollistavat ohjauksen ja neuvonnan paikallisten palvelujen pariin**. Ylöjärvellä käytössä olevat e-terveyspalvelut eivät palvele nuoria, jotka haluavat tieto- ja neuvontatukea sekä asioimista anonyymisti seksuaaliterveyden asioissa. Lisäksi koulujen seksuaalivalistusta tulee kehittää mielekkäämmäksi; oikeaa tietoa, oikeaan aikaan ja oikealta henkilöltä. Seksuaalineuvojien osaaminen halutaan hyödyntää paremmin tarjoamalla seksuaalineuvontapalveluita.

2.3 Seksiklinikka-projektin ja opinnäytetyön suhde

Kehittämiprojekti käynnistyi helmikuussa 2016, jolloin kartoitettiin edellä kuvatulla tavalla palveluiden nykytila ja tunnistettiin kehittämisen tarpeet sekä luotiin tavoitteet. Kevään 2016 aikana projektiryhmä kokoontui kolme kertaa ja syksyn 2016 aikana kaksi kertaa sekä tammikuussa 2017 kerran. Projekti jaettiin kolmeen osakokonaisuuteen niiden tärkeiden teemojen perusteella, joita esikartoituksessa saatiin selville: 1) seksuaaliterveyspalveluista tiedottaminen verkkosivustolla ja tiedotussuunnitelman tekeminen, 2) koulujen seksuaalikasvatusmateriaalin päivittäminen ja 3) matalan kynnyksen verkko-neuvonnan rakentaminen. Uusien palveluiden toivotaan tavoittavan kohderyhmän mahdollisimman tehokkaasti, joten projektiryhmässä tehtiin myös tiedottamisen suunnitelua ja toteutusta. Lisäksi projektissa suunniteltiin seksuaalineuvojien vastaanotto toimintaa ja sen käynnistämistä.

Seksiklinikka-projektin kokonaisuudesta opinnäytetyön (30 opintopistettä) osuudeksi valittiin yksi projektin pääteemoista (nro 3). Verkkoneuvontapalvelun kehittäminen sisälsi kartoituksen nuorten toivomista seksuaaliterveysivuston ominaisuuksista, jonka pohjalta luotaisiin kehittämissuunnitelma seksuaaliterveyden verkkosivustolle. Opinnäytetyö sisälsi siis myös osuuksia projektin ensimmäisestä teemasta (nro 1).

Opinnäytetyö eteni projektille asetetun aikataulun mukaisesti seuraavin vaihein: 1) perehtyminen projektityöskentelyyn ja projektin käynnistäminen (sisälsi esikartoituksen), 2) opinnäytetyön suunnitelma, 3) katsaus aikaisemmista tutkimuksista, 4) toteutusvaihe, jossa matalan kynnyksen verkkoneuvonnan suunnittelu ja toteutuksen käynnistäminen sekä kehittämissuunnitelma verkkopalvelun rakenteelle, pilotointi, 5) opinnäytetyön raportti. Vaiheet on esitetty kuvassa yksi. Opinnäytetyö toimii osaprojektin raporttina ja toteutuksen käytäntöön vienti jää kokonaisprojektin tehtäväksi.



KUVA 1. Projektin eteneminen.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tarkoitus

Opinnäytetyö on osa työelämälähtöistä kehittämisprojektia. Opinnäytetyön tarkoitus on saada tietoa nuorten seksuaaliterveystiedon- ja palveluntarpeista.

Tehtävät

1. Selvittää, miten seksuaaliterveyspalvelut on järjestetty Ylöjärvellä nuorten näkökulmasta ja millaisia muutostarpeita ilmenee.
2. Kartoittaa aikaisemman tutkimustiedon avulla nuorten palveluntarpeet ja toiveet.
3. Suunnitella verkkopalvelua käyttäjälähtöisesti vastaamaan nuorten tarpeita.

Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää käyttäjälähtöisesti nuorille suunniteltu seksuaaliterveyden verkkopalvelu Ylöjärven kaupungin verkkosivustolle. Verkkopalvelun kehittämisen tavoitteena on välittää tietoa ja ymmärrystä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja hyödyntää seksuaalineuvojien asiantuntemusta palveluissa.

4 NUOREN SEKSUAALINEN KEHITYS JA SEKSUAALITERVEYS

Seksuaalinen kehitys aiheuttaa monessa nuoressa epävarmuutta, huolta ja ahdistustakin. Seksuaalinen kehityskulku ja seksuaalinen kypsyminen valittiin opinnäytetyön viitekehyyksi, sillä sen ymmärtäminen auttaa hahmottamaan, miksi nuori tarvitsee tukea ja neuvoja kehityksen hänessä aiheuttamien muutosten hyväksymiseksi. Tässä luvussa käsitellään myös nuorten seksuaaliterveyden tämän hetkistä tilannetta tutkimustiedon valossa sekä seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä kuten seksuaalikasvatusta.

4.1 Nuoruus ja seksuaalisuus

Nuoruuden käsite on liukuva ja sitä on vaikea määritellä tiettyyn ikään rajautuvaksi. Nuoruutta voidaan lähestyä eri näkökulmista ja kullakin tieteenalalla on oma käsityksensä nuoruudesta. Nuoruus voidaan määritellä esimerkiksi erilaisin ikärajoin, elämänvaiheena tai kehitysvaiheena (Leppälahti 2008, 1). Aalbergin ja Siimeksen (2007, 15) mukaan nuoruusikä sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin ikävuosiin 12–22. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 84) viittaavat Rantaseen (2004), joka määrittelee nuoruuden seuraavasti: ”Nuoruus on elämän kehitysvaihe, jossa irrottaudutaan lapsuudesta ja siirrytään aikuisuuteen. Keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat muodostavat voimakkaan, yksilöllisesti ajoittuvan ja toteutuvan kasvuprosessin lapsuudesta aikuisuuteen”. Yleisesti katsotaan, että nuoruus alkaa puberteetista, jossa tapahtuu lapsen fysiologista ja biologista kehitystä ja kasvamista fyysisiltä ominaisuuksiltaan aikuiseksi. Puberteetti ajoittuu nuoruuden kanssa osittain päällekkäin alkaen 10–18-vuotiaana ja kestäen kahdesta viiteen vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68.) 2000-luvulla nuoruus ikävaiheena on aikaistunut ja pidentynyt, joten myös puberteetti alkaa aiemmin ja lapsen kypsyminen sekä kehittyminen nuoreksi alkaa yhä varhemmin. Se taas tarkoittaa yhä varhaisempaa tiedon tarvetta seksuaalisuudesta. (Coleman 2010, 10.)

Nuorisotutkimuksessa nuoria on aiemmin tarkasteltu usein joko yhteiskunnallisena ongelmana tai mahdollisena uhkatekijänä (Puuronen 2006, 15–16). Nykyään nuoret nähdään tutkimuksen arvoisena ryhmänä, sillä monet nuorten toimimisen tavat ovat erilaisia kuin lasten, aikuisten tai ikääntyneiden, mikä tulee huomioida tutkimusta tehdessä tai sitä suunniteltaessa (Leppälahti 2008, 6). Nuorten erilaiset toimintatavat ilmenevät

muun muassa tieto- ja viestintätekniikan käytössä, sillä internetillä on nykyään merkittävä rooli nuorten arjessa. Teknologisoituneeseen yhteiskuntaan 1980-luvun jälkeen syntyneitä lapsia tai nuoria kutsutaan diginatiiveiksi. Diginatiiville eri medioiden päivittäinen käyttö on normaalia, sillä kotitietokoneet ja matkapuhelimet ovat aina olleet olemassa heidän elinaikanaan. He ovat kasvaneet tietotekniseen maailmaan, jossa elektroniikka on kaikkialla, joten heidän suhtautumisensa elektroniikkaan ja oppimis- sekä toimintakulttuuri eroaa merkittävästi aikaisemmista sukupolvista. Nuoret käyttävät elektroniikkaa rutiininomaisesti ja monikanavaisesti eri verkkoympäristöissä ja he ovat internetin kautta yhteyksissä ihmisiin nuorempina kuin aikaisemmat sukupolvet. Internetiä käytetään suuressa määrin mobiililaitteilla ja kännyköillä, mikä mahdollistaa nuorelle yhteydenpidon ja tiedonhaun juuri silloin kun sille on tarvetta. Internet onkin tärkeä tiedonlähde ja kommunikointikanava nuorille juuri sen helpon saavutettavuuden ansiosta. (Heiskanen 2014, 8.) Internetistä etsitään tietoa myös seksuaalisuuteen liittyen.

Seksuaalisuus on se, mitä me olemme ja seksi sitä, mitä me teemme. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä elämän kaikissa vaiheissa. Seksuaalisuus sisältää eri ulottuvuuksia, joita on määritelty usein eri tavoin. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006) määritelmän mukaan seksuaalisuus sisältää biologisen sukupuolen, seksuaalisen kehityksen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvun jatkamisen. Seksuaalisuus koetaan eri tavoin ja sitä voidaan ilmaista erilaisin ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmisuhteissa. Seksuaalisuudella on eri elämänvaiheissa erilaisia merkityksiä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 8; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13.)

4.2 Nuoruuden kasvu- ja kehitysvaiheet sekä seksuaalinen kehitys

Ihmisen elämä muodostuu vaiheista, joiden aikana ihminen muuttuu psykologisesti ja fysiologisesti. Nuoruuden ikävaiheessa lapsen ruumiillinen ja henkinen mullistus muovaavat häntä kohti aikuisuutta oman yksilöllisen aikataulun mukaisesti. Murrosiäksi kutsutaan voimakkainta fyysisen kasvun ja kehon muutosten aikaa, jossa saavutetaan sukukypsyys. Murrosiän käynnistävät hormonitoiminnan aktivoituminen ja fyysinen kasvu, jotka muuttavat myös nuoren psyykkistä tasapainoa. Psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samanaikaista ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista,

jossa sopeudutaan sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoren psykososiaalinen kehitys kestää kokonaisuudessaan noin seitsemän vuotta, kun taas murrosiän fyysiset muutokset vievät aikaa keskimäärin 2–5 vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 145.) Murrosiän fyysinen kehitys käynnistää psykologisen, psykososiaalisen ja seksuaalisuuden kehityksen (Aalberg & Siimes 2007, 15, 145; Rinkinen 2012, 21).

Toisaalta seksuaalisuuden kehitys on prosessi, joka alkaa jo syntymästä ja päättyy kuolemaan. Siihen vaikuttavat biologinen kypsyminen, ikääntyminen sekä sosiaaliset kehitysvaiheet lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa. (Rinkinen 2012, 20.) Terve seksuaalisuus edellyttää tietoja ja taitoja, vuorovaikutustaitoja ja myönteistä asennetta. Suotuisa seksuaalinen kehitys vaatii lasten ja aikuisten välistä avointa keskustelua, jossa lapsille annetaan riittävästi oikeaa seksuaalitietoa ikätasoisesti. Seksuaalisuuden biologian näkökulma tulee ottaa mukaan, jotta lapset oppivat, mitä on turvallinen seksuaalinen toiminta. Lapsilla on oltava mahdollisuus saada vastauksia heitä kiinnostaviin kysymyksiin ja heille on korostettava, että seksuaalisuus terveessä kehityksessä on nautinnollista eikä siitä nauttiminen ole häpeällistä. Lapsia on tuettava positiivisen asenteen kehittymisessä omaa seksuaalista identiteettiään kohtaan. Seksuaalisen kehityksen perustana on oppia toisten ihmisten eettistä kohtelua. Seksuaalisuuden moninaisuuden ymmärtäminen omasta sekä muiden ihmisten näkökulmasta on keskeistä. (Rinkinen 2012, 23–24.)

Nuoren seksuaalista kehitystä voidaan tarkastella biologisen, psykososiaalisen, kognitiivisen sekä emotionaalisen kehityksen näkökulmista (Rinkinen 2012, 20). Kehityksen keskiössä olevat asiat vaikuttavat siihen, mitkä asiat ovat nuorille ajankohtaisia. Tuen- ja tiedontarpeet sekä nuoren kyky käsitellä saamaansa tietoa ovat eri kehitysvaiheissa erilaisia. (Oinas 2014, 28.) Seksuaalisuuden kehittymistä kuvataan kokonaisvaltaisen, portaittain etenevän seksuaalikasvatusmallin eli seksuaalisuuden portaiden avulla, jossa esitetään seksuaalisuudessa biologian, järjen ja tunteen tasot. Mallissa kuvataan yhtätoista sisäisen kypsyyden kehitysporrasta syntymästä aikuisuuteen asti. Jokainen seksuaalisuuden porras on tärkeä ja sillä on oma kehitystehtävänsä, jonka ratkaisu auttaa seuraavalle askelmalle. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 50.)

Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Sen saavuttaakseen nuoren on ratkaistava ikäkauteensa kuuluvat kehitykselliset tehtävät, jotka Aalberg ja Siimes (2007, 68) ovat jakaneet kolmeen eri tehtävään: 1) itsenäistyminen eli

irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja heidän löytäminen uudella aikuisella tasolla, 2) seksuaalisen identiteetin jäsentyminen, 3) sosiaalisen roolin löytäminen ikätovereiden apuun turvautumalla. Nuoruuden kehitysvaiheisiin kuuluvat kaikkivoipaisuuden tunteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84, 88.) Nuoruusikä voidaan jakaa edellisten kehitysvaiheiden ja tehtävien lisäksi myös karkeasti kolmeen eri kasvuvaiheeseen, nuoruuden varhais-, keski- ja loppuvaiheisiin. Seuraavissa kappaleissa on käsitelty näitä kolmea vaihetta yhdistettynä seksuaalisuuden portaisiin lähtien neljännessä portaasta, joka ajallisesti ajoittuu nuoruusiän kasvun varhaisvaiheeseen.

Nuoruusiän kasvun **varhaisvaiheessa** (12–14-vuotta) nuori kohtaa kehollisia, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia sekä haasteita. Varhaisnuoruudessa liikutaan seksuaalisuuden neljännessä portaasta seitsemännelle portaalle. Nuori elää syvällisen pohdinnan aikaa, kun hän pohtii itseään ja arvioi omaa paikkaansa maailmassa. Nuoren psykologisen identiteetin etsintä täydentää sosiaalista identiteettiä. Identiteetti ja itsetunto kehittyvät tässä vaiheessa, kuten myös älylliset kyvyt ja moraalit. Nuori elää varsinaista biologista murrosikänsä. Sukupuolihormonien tuotannon aktivoituminen ja kiihtyminen ilmenee nuoren käyttäytymisessä ja fyysisenä kehityksenä, mutta myös näkemyksissä ja mielialan vaihteluina. Muutokset hämmentävät sekä hajottavat entisen kehonkuvan ja aiheuttavat kehon hallitsemisen vaikeuden sekä kiihtymystä ja levottomuutta nuorena. Tytöillä nämä muutokset alkavat noin kaksi vuotta poikia aikaisemmin. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24; Dunderfelt 2011, 84–85.)

Murrosiän kehityksen aikataulut ovat erilaisia tytöillä ja pojilla. Perimästä ja ympäristöstä johtuen yksilöllisiä eroja on kaikilla murrosiän etenemisessä, nopeudessa ja järjestyksessä. Tytöillä fyysinen kasvu, rintojen ja sukupuolielinten kehittyminen tapahtuvat samanaikaisesti. Kasvupyrähdysten jälkeen tytöille kasvaa kainalo- ja häpykarvoitus. Tyttöjen kuukautiset alkavat keskimäärin 12 vuoden iässä, mikä osoittaa, että he ovat sukukypsiä. Pojat kasvavat fyysisesti myös murrosiän jälkeen. Useimpien poikien puberteetti alkaa 12–15-vuotiaana, jolloin heidän kiveksensä, peniksensä ja kainalo- sekä häpykarvoituksensa alkavat kasvaa. Tätä seuraa voimakas kasvupyrähdys. Poikien ääni madaltuu, viikset ja parta alkavat kasvaa. Poikien sukukypsyyden merkki on ensimmäinen ejakulaatio, joka ajoittuu keskimäärin 13. ikävuoteen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27.)

Lapsen seksuaalisen kehityksen **neljännellä portaalla** (6–12-vuotiaana) ihastuksen kohteena on joku idoli, arvostettu ja ihailtava nuori, aikuinen tai julkisuuden henkilö sukupuolesta riippumatta. Kaukorakkaus ja haaveilu antavat paljon nautintoa ja sisältöä lapsen elämään sekä vahvistavat hänen itsetuntoaan ja uskoaan siihen, että hän voi isona saavuttaa hyvän parisuhteen. Aikuisten seksuaalisuus alkaa kiinnostaa, mikä näkyy seksuaalifantasioiden lisääntymisenä. Uteliaisuus kasvaa ja lapsi kokeilee aikuisuuden rooleja leikkimällä. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.)

Varhaisnuori on hyvin tietoinen kehostaan ja sen rajoituksista. Hän ujostelee, arkailee ja on epävarma sekä vertaa kehitystään ikätoverihinsa ja kantaa huolta omasta normaaliudestaan. Nuori voi kokea uuden kehonsa vuoksi olonsa epämukavaksi ja kiusaantuneeksi. Hän tarvitsee vanhemmiltaan enemmän yksityisyyttä kuin aikaisemmin. Tässä vaiheessa nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27.)

Nuori alkaa hakea tarkempaa tietoa kehosta ja sukuelimistä, erityisesti vastakkaiseen sukupuoleen liittyen. Seksuaalisuuteen liittyvä eroottinen lataus koetaan kiihottavaksi, hämmentäväksi ja kiinnostavaksi, mutta myös kauhistuttavaksi ja ahdistavaksi. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27.) **Viidennellä seksuaalisen kehityksen portaalla** nuoren ihastuksen kohteena on yleensä tuttu ihminen, usein ikätoveri, mutta ihastusta ei kerrota eikä osoiteta kenellekään. Viides porras saavutetaan hyvin yksilöllisesti, joillekin se on todellisuutta jo 8-vuotiaana, toisilla 13–18 vuoden iässä. Itsetyydytys voi alkaa tällä portaalla ja siihen liittyvät mielikuvat ovat usein niukkoja ja vaihtuvia eivätkä yleensä liity rakastumiseen. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.) Itsetyydytyksen avulla tutustutaan muuttuvaan kehoon ja omaan seksuaalisuuteen, mikä saattaa tuoda myös syyllisyyden tai häpeän tunteita sekä huolta itsensä vahingoittamisesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27).

Noin 9–14 vuoden iässä ollaan seksuaalisen kehityksen **kuudennella portaalla**. Tällöin tyypillistä on, että ihastuksen kohteena on tuttu ikätoveri. Ihastuksesta kerrotaan ystäville ja siihen liittyviä tunteita jaetaan heidän kanssaan. Tällä portaalla pohditaan ystävyyttä ja opetellaan olemaan itse ystävä. **Seitsemännellä seksuaalisuuden portaalla**, noin 10–15-vuotiaana, rohkeus lisääntyy ja ihastuksesta kerrotaan sen kohteelle. (Riiho-

nen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.) Tunnusteluja tehdään vastakkaisen sukupuolen suuntaan ja saatetaan ottaa ensiaskeleet kohti seurustelusuhteita ja rakkautta. Seksuaalinen minäkuva alkaa kehittyä ja ulkonäköasiat sekä oma viehättävyys koetaan merkityksellisiksi. Näiden toimivuutta kokeillaan flirttailun avulla. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27; Dunderfelt 2011, 84–85.)

Kognitiivisella tasolla varhaisnuori oppii vähitellen käsittelemään asioita, jotka eivät ole havaittavissa, ja tapahtumia, joita hän ei ole itse kokenut. Nuorelle kehittyy kyky yhdistellä yksittäisiä asioita kokonaisuudeksi, mikä auttaa ongelmanratkaisussa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24.) Nuori kykenee ottamaan tietoa vastaan esimerkiksi seksuaaliterveydestä, mutta sosiaalisiin normeihin saatetaan tässä vaiheessa suhtautua kriittisesti, jolloin vertaisten antamat seksuaalitiedot vaikuttavat enemmän nuorten asenteisiin kuin koulun antama kasvatus (Rinkinen 2012, 21–22).

Keskinuoruudessa (15–17-vuotiaana) painottuvat usein identiteettikysymykset, seksuaalinen kehitys ja pyrkimys minäkokemuksen selkeyttämisestä. Tässä vaiheessa ollaan seksuaalisuuden seitsemännen ja yhdeksännen portaan välillä. Keskinuoruudessa nuoren sopeutuminen muuttuneeseen kehonkuvaansa on edennyt, persoonallisuus on alkanut selkiytyä omiin vanhempiin ja ikäisiinsä samaistumisen myötä. Nuorella on syväisiä ihmissuhteita ja ihastumista. Ikätovereiden mielipiteillä on suuri vaikutus. Kokonaispersoonallisuus eheytyy ja minäkuva vahvistuu edelleen. Nuori kokeilee omia rajojaan. (Aalberg & Siimes 2007, 69; Dunderfelt 2011, 84–85.)

Keskinuoruuttaan elävä nuori irrottautuu vanhemmistaan, jolloin ystävyysuhteet auttavat nuorta rakentamaan vanhemmista riippumatonta omaa sisäistä maailmaansa. Esikuvat ja idolit kohentavat nuoren omaa itsearvostusta ja itsetuntoa. Nuori rakentaa seksuaalisuuttaan ja vahvistaa itsetuntemustaan seurustelusuhteiden avulla. Hän alkaa muodostaa itselleen kuvaa aikuisuuden seksuaalisuudesta ja hakea ymmärrystä sille, mitä seksuaalisuus on asenteena, toimintana, käyttäytymisenä ja tunteena. (Aalberg & Siimes 2007, 70; Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.) Nuoren seksuaalinen kiinnostus ja fantasiat lisääntyvät hormonaalisten muutosten vuoksi, jolloin haasteena voi olla se, miten nuori oppii elämään muuttuvan kehonsa ja voimakkaiden eroottisten halujensa kanssa (Rinkinen 2012, 23).

Käsi kädessä -portaalla eli **kahdeksannella seksuaalisuuden portaalla** noin 12–16-vuotiaana nuori kertoo seurustelewansa. Käsi on fyysisen rakkauden kosketus, siitä ei haluta mennä lähemmäs eikä kauemmas. Ihastuminen on yhteinen kokemus, joka halutaan näyttää maailmalle, vaikka kumppanin kanssa ei uskalletakaan syvällisiä keskusteluja käydä. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.)

Nuoruudessa rakennetaan jatkuvasti kuvaa omasta itsestä. Nuori on epävarma omasta seksuaalisuudestaan ja pohtii, onko hän normaali, riittävän hyvä ja arvokas. Homoeroottiset tunteet kuuluvat nuoruusiän kehitysvaiheeseen, mikä nähdään nuorta kehittäväksi prosessiksi. Säikähdys omasta sukupuolisesta suuntautumisesta saattaa saada nuoren ottamaan etäisyyttä ystävistään, jolloin hän voi menettää omaa seksuaali-identiteettiään. Esimerkiksi tyttö voi aloittaa heteroseksuaalisen suhteen varhain suojautuakseen homoeroottisilta tunteilta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88–89; Rinkinen 2012, 23.) Seksuaalinen suuntautuminen kehittyy vähitellen 12–20 vuoden iässä. Samalla seksuaaliset mieltymykset muodostuvat ja vahvistuvat. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24.) Nuoruuden ristiriitainen kokemus saa nuoren kokeilemaan asioita. Muuttuva kehonkuva ja seksuaalisuus aiheuttavat hämmennystä. Erityistä hämmennystä nuoressa aiheuttaa tilanne, jossa hän kokee olevansa valtaväestön normien vastainen tai ei koe niitä tavoiteltavina. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86; Rinkinen 2012, 22.)

Keskinuoruudessa useimmat hankkivat seksuaalisia kokemuksia suutelemalla ja hyväilemällä toisiaan, jolloin ollaan seksuaalisuuden **yhdeksännellä portaalla** noin 14–18-vuotiaana. Se on suutelemisen porras, jossa nuori uskaltaa jo koskettaa ja suudella toista. Hellyyttä osoitetaan kosketuksin rajatulla alueella, erityisesti suun ja kaulan alueella. Oman itsensä hallinta ja kumppanin kunnioitus ovat tärkeitä kehitysportaan tavoitteita nuorelle. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.) Keskinuoruuden vaiheessa saadaan usein lisää kokemusta vuorovaikutuksesta vastakkaisen sukupuolen kanssa, kun neuvotellaan, viestitään, tuodaan esiin toiveita ja rajoja sekä osoitetaan kunnioitusta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 24–27.)

Nuoren elämä on tasapainoilua ympäröiwien sääntöjen, mielipiteiden ja omien hormonien välillä, jolloin saattaa esiintyä pettymystä, epätoivoa, kateutta, syyllisyyttä, välinpitämättömyyttä kun nuori korostaa itsenäisyyttään, kokeilee rooleja ja mielipiteitä. Nuorella on halu näyttää, mutta samalla hän kokee epävarmuutta omista kyvyistään. Positiiv-

visen kokemusten kautta nuori voi tuntea olonsa riittäväksi ja halutuksi omana itsenään, kun hän tuntee kehonsa omaksi ja toimivaksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87, 88.)

Nuoruusiän loppuvaiheessa, **myöhäisnuoruudessa** (18–22-vuotiaana) edetään kymmennelle ja yhdennelletoista portaalle. Nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy ja minäkuva vahvistuu, kun käsitys itsestä voimistuu ristiriitaisuuksien ja kaaoksen vähentyessä. Nuoren maailmankatsomus, eettiset ja moraaliset valinnat sekä arvomaailma jäsentyvät ja nuori pohtii omaa asemaansa maailmassa. (Dunderfelt 2011, 84–85.) Myöhäisnuoruudessa ote omaan sukupuoleen ja seksuaali-identiteettiin selkiytyy ja arvot rakentuvat. Tässä iässä nuorten seurustelu on yleistä ja rohkeus hankkia seksikokemuksia kasvaa. Terveellä tavalla nuoruuden kehitysvaiheet läpi kulkenut nuori on nyt valmis itsenäistymään. (Aalberg & Siimes 2007, 71; Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.)

Seksuaaliset kokeilut etenevät vaatteet päällä hyväilystä alasti hyväilyyn, jolloin ollaan seksuaalisuuden kehityksen **kymmenennellä portaalla**. Tavoitteena on sukupuoliyhdyntään sijaan äheisyys, hellyys ja hyväileminen. Seurustelusuhteen turvallisuus ja luottamus ovat olennaista, jolloin kumpikin osapuoli kunnioittaa toisen rajoja. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.)

Rakastella-porras on seksuaalisuuden kehityksen viimeinen, **yhdestoista porras**. Siinä ollaan valmiita kohtaamaan ihastuksen kohde, jonka kanssa rakastuminen voi olla niin syvää, että uskaltaudutaan haluamaan seksuaalista nautintoa esimerkiksi yhdynnällä. Tällä portaalla nuori heittäytyy nauttimaan toisen hellyydestä, läheisyydestä ja rakkaudesta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Yleensä nuori on tällä portaalla noin 16–25-vuotiaana. Rakastelu koetaan yhteisenä nautintona edellisten portaiden kokeilevan tunustelun ja omien tunteiden kanssa selviytymisen sijaan. (Riihonen, Laru & Cacciatore 2015, 52–54.)

4.3 Nuorten seksuaaliterveystilanne – vaikuttajat ja haastajat

WHO (2006) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja emotionaalisenä hyvinvoinnin tilana eikä pelkästään sairauden, toimintahäiriön, vamman tai vajavaisuuksien poissaolona. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja sukupuol-

lisuhteisiin sekä mahdollisuutta tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet liittyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteisiin ja niiden pääsisältö on, että jokaisella yksilöllä tai parilla on oikeus vastuullisesti ja tietoisesti päättää omaan elämäänsä liittyvistä oikeuksista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.)

Seksuaaliterveys liittyy käsitteenä aikaan, uskontoon, kulttuuriin, globalisaatioon ja poliittiseen tilanteeseen. Seksuaaliterveyden toteutumisessa heijastuvat yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, tuen sukupuolille kypsymiselle, molempien sukupuolten arvostamisen, riittävän, ymmärrettävästi annetun, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennetun tiedon, yksilöiden oikeuden vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin sekä riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 9.) Seksuaaliterveys voidaan ymmärtää myös päämääräksi, jolla tavoitellaan elämänlaatua. Seksuaaliterveys terve ihminen arvostaa kehoaan ja käyttäytyy vastuullisesti (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Kansainvälisesti verrattuna seksuaaliterveystilanne Suomessa on useilla mittareilla mitattuna erinomainen. Seksuaaliterveyden edistämisessä on kuitenkin monia kehittämistarpeita ja -kohteita. Nuorten seksuaaliterveystiedot ovat heikentyneet. Toistuvien klamydiatartuntojen määrä on noussut ja nuorten naisten tippuritartunnat ovat lisääntyneet. Seksuaalinen väkivalta ja häirintä ovat yleisiä nuorten arjessa. Raskaudenkeskeytysten määrä 20–24-vuotiailla on korkea ja toistuvien keskeytysten määrä on kasvanut. Maa-hanmuuttajien osuus väestöstä on kasvanut ja heidän seksuaaliterveydessään on valta-väestöön verrattuna erilaisia haasteita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13, 15.)

Väestön seksuaaliterveyden tilaa ja seksuaaliterveystietämystä mitataan erilaisin mittarein ja kyselyin. Nuorten seksuaaliterveydestä saadaan tärkeää tietoa 8.–9. luokkalaisille, lukiolaisille ja ammatillisten oppilaitosten 1.–2. vuoden opiskelijoille kahden vuoden välein toteutettavasta Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselystä, johon vastauksia saadaan noin 100 000: lta nuorelta. Kyselyn yksi aihealueista on seksuaaliterveys, jossa mitataan sekä seksuaaliterveystietoja että seksuaalikäyttäytymistä. Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä indikaattori on muodostettu kahdeksasta seksuaaliterveyteen

liittyvästä väittämästä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.) Käytetyimmät ja tärkeimmät nuorten seksuaalisesta hyvinvoinnista kertovat terveystiedot, yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien määrä, ehkäisyn käyttö, aborttien määrä, seksitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys, sekä koettu seksuaalinen tyytyväisyys, oireiden puuttuminen ja hyvinvointi (Cacciatore, Apter & Halonen 2010, 3).

Nuorten yleisimmin käyttämä ehkäisymenetelmä on kondomi. Tyttöjen yhdyntöjen aloittamisiän mediaani on 16,7 vuotta ja poikien 17,4 vuotta. Yhdynnässä olleiden nuorten ehkäisyn käytön aktiivisuus ei ole kohentunut viime vuosina. (Rinkinen 2012, 28.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan ylöjärveläisistä 8. ja 9. luokan oppilaista 22 prosenttia, 1.–2. luokan lukio-opiskelijoista 43 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen 1.–2. luokan opiskelijoista 67 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntä vuonna 2013. Vuonna 2013 koko maan 8. ja 9. luokan oppilasta 16 prosenttia ei käyttänyt ensimmäisessä yhdynnässä ehkäisyä. Vuoden 2014 ja 2015 lukuja ei ole saatavilla. Eniten seksuaalista väkivaltaa ylöjärveläisistä nuorista oli kohdannut ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat (19 %) vuonna 2013.

2000-luvulla nuorten seksuaaliterveystiedot parantuivat, mutta 2010-luvulla tiedot ovat taas heikentyneet kaikilla luokka-asteilla ja molemmilla sukupuolilla. Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä oli vuonna 2013 peruskouluntytöistä 20 prosentilla ja pojista 13 prosentilla, ammattiin opiskelevilla tytöillä 34 prosentilla ja pojista 18 prosentilla. Lukiolaisista tytöistä 43 prosentilla ja pojista 30 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä. Erityisesti seksitautitietämys on heikentynyt huomattavasti. Edelleen pojilla on heikommat tiedot kuin tytöillä, vaikka erot ovatkin kaventuneet. Ammattiin opiskelevilla seksuaaliterveystietämys on heikompaa kuin lukiolaisilla. Murrosiän ja lapsuuden kehitys ja raskautta koskevat tiedot ovat olleet paremmin tyttöjen halussa, mutta poikien tiedot seksuaalisesta kanssakäymisestä ja itsetyydytyksestä ovat parantuneet suhteessa tyttöihin. Tietotaso korreloi koulujen seksuaalivalistuksen tuntimäärän kanssa, mutta myös huonolla koulumenestyksellä ja vanhempien matalalla koulutustasolla on osoitettu olevan yhteys heikkoon seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietotasoon. Maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveystietämyksen on myös todettu olevan heikompaa verrattuna yläkoululaisten keskimääräiseen tasoon. (Rinkinen 2012, 28; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että huono itsetunto, hellyyden ja rakkauden puute, masennusoireet, päihteiden käyttö sekä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ovat yhteydessä toisiinsa. Seksuaalista riskikäyttäytymistä ovat yhdyntöjen varhainen aloittaminen, useat yhdyntäkumppanit ja ehkäisyn laiminlyönti. Myös kaverit voivat lisätä riskikäyttäytymistä. Lapsiin ja nuoriin kohdistuneen seksuaalisen hyväksikäytön on havaittu lisäävän itsemurhariskiä ja negatiivisia vaikutuksia nuoren elämään, kuten kykyyn kontrolloida seksuaalista käytöstä ja kykyyn käyttää ehkäisyä sekä yhdyntöjen sekä päihteidenkäytön aloittamiseen varhaisella iällä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90; Rinkinen 2012, 24.) Omaksuttu tieto vaikuttaa merkittävästi nuorten käyttäytymiseen, kuten myös positiiviset asenteet, vahva itseluottamus, omaksutut positiiviset sosiaaliset normit, neuvottelutaidot, seksuaalinen kommunikaatio sekä sukupuoliroolit. (Rinkinen 2012, 21–22.)

Nuori tarvitsee avukseen elämän kriiseissä turvallisia aikuisia, jotka auttavat matkalla aikuiseen seksuaalisuuteen. Seksuaalista kehitystä voivat uhata aikuisten tai ikätoverien vähättelevä suhtautuminen nuoreen, häpäisy, kivun ja väkivallan kokemukset suhteessa omaan kehoon sekä kielteiset ja vähättelevät kommentit kehosta, ulkonäöstä ja käytöksestä. Nämä nuoren kokemukset saattavat jäädä leimaamaan seksuaalisuutta myös aikuisuudessa. Nuoren omanarvontunne sekä kehollinen että seksuaalinen minäkuva ja itsetunto kehittyvät sen mukaan, miten nuoren kehosta puhutaan ja miten sitä kohdellaan. (Rinkinen 2012, 24.) Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässään, toteuttaa seksuaalisuuttaan valitsemallaan tavalla loukkaamatta ketään, saada kehittyä seksuaalisesti omassa ja yksilöllisessä aikataulussaan. Nämä oikeudet kuuluvat nuorten seksuaalioikeuksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14–18, 84–85.)

4.4 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on yksi keino edistää seksuaaliterveyttä. Se on osa yleisempää kasvatusta, jota tarvitaan koko elämän ajan (Rinkinen 2012, 34). Seksuaalikasvatus on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään seksuaalisuuteen liittyviä haittavaikutuksia, mutta myös parantamaan elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 3.)

Seksuaalikasvatuksella tavoitellaan terveysosaamista seksuaalisuuden osa-alueella. Päämääränä on seksuaaliterveyttä edistävä terveyskäyttäytyminen, seksuaaliterveys ja toimintakyky sekä niiden kautta hyvä elämä (Bildjuschkin 2015, 16). Seksuaalikasvatuksessa nuoret hankkivat taidot, tiedot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, luodakseen tyydyttäviä ja turvallisia suhteita, ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä sekä hyvinvoinnista. (Kontula 2015, 79.) Seksuaalikasvatuksen tarpeisiin vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sosiaalinen tausta, seksuaalinen suuntaus, kehitysvaihe ja henkilökohtaiset valmiudet (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19).

Seksuaalikasvatus toteutuu neljällä eri tasolla, joita ovat valistus, opetus, ohjaus ja neuvonta. Seksuaalivalistuksessa tietoa jaetaan eri menetelmin suurille joukoille esimerkiksi valistuskampanjoin. Seksuaalivalistuksella voidaan taata jatkuva, ajantasainen ja asiallinen tieto nuorille seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Se antaa nuorille mahdollisuuden perehtyä asioihin itsenäisesti ja omatoimisesti silloin kun he itse haluavat. Seksuaaliopetuksessa dialogi on mahdollista ja siinä voidaan käyttää moninaisia menetelmiä. Ohjauksessa korostuu kohtaaminen ja toiminnallisuus. Neuvonta on ammatillista, henkilökohtaisessa, kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa nuoren yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä. (Nummelin 1997, 39; Nummelin 2000, 30–32, 28–29; Bildjuschkin 2015, 13–14.)

Seksuaalikasvatus voidaan jaotella kasvattajan mukaan viralliseen eli muodolliseen tai epäviralliseen eli epämuodolliseen seksuaalikasvatukseen, joista molemmat ovat tärkeitä ja niiden tulisi täydentää toisiaan. Epämuodollinen seksuaalikasvatus tapahtuu vanhempien, lähipiirin ja kavereiden taholta. Epävirallisten lähteiden merkitys korostuu varhaisemmissa kehitysvaiheissa ja se muokkaa seksuaalisuutta tehokkaammin. Muodollinen seksuaalikasvatus tapahtuu ammattilaisten antaman opetuksen kautta. Tärkeimpiä asiantuntevan tiedon välittäjinä toimivat koulut, oppikirjat, esitteet, internetin valistussivustot, opetusohjelmat ja -kampanjat sekä terveydenhuollon palvelujen tarjoajat. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8; Bildjuschkin 2015, 13–14.)

Muodollisessa seksuaalikasvatuksessa on yleensä keskitytty ongelmiin, mikä ei vastaa nuorten kysymyksiin, kiinnostuksen kohteisiin, kokemuksiin ja tarpeisiin. Siten se ei vaikuta nuorten käyttäytymiseen toivotulla tavalla. Perinteisesti nuorten näkökulman painottamisen sijaan seksuaalikasvatuksen sisällöt ovat olleet aikuisten tuottamia. Muo-

dollisen seksuaalikasvatuksen tulisi olla positiivisempaa, jolloin se olisi realistisempaa sekä tehokkaampaa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8, 28–31.)

Nuorten seksuaaliterveystiedon tarpeita heidän omasta näkökulmastaan katsoen on tutkittu jonkin verran sekä kansallisesti että kansainvälisesti niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Tuija Rinkisen (2012) väitöskirjan tutkimusaineisto koostui Väestöliiton nuorten internetpalvelussa julkaistuista nuorten viesteistä, joissa he kysyvät seksuaaliterveydestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa seksuaalikasvatuksen suunnitteluun, toteutukseen ja internetin seksuaalineuvonnan kehittämiseksi. Koulujen seksuaaliopetusta, nuorten kiinnostuksen kohteita seksuaaliterveystiedon aiheista ja nuorten näkemyksiä ja kokemuksia heille suunnatuista seksuaalikasvatusmateriaaleista ovat tutkineet muun muassa Väestöliiton tutkijat kaksivaiheisessa Poika-S hankkeessa (2014 ja 2012) ja Raija Nummelin väitöskirjassaan (2000). Tutkimustuloksista havaittiin, että nuorten tarpeita ja näkökulmaa ei huomioida riittävästi seksuaalikasvatuksessa.

Seksuaalikasvatuksen pitäisi perustua ihmisoikeuksiin, erityisesti oikeuteen saada tietoa, mikä menee ongelmien ehkäisemisen edelle. WHO:n Euroopan aluetoimisto ja Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskus ovat laatineet seksuaalikasvatukselle standardit, joiden tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Standardit ovat:

- *Seksuaalikasvatuksen laatuun vaikutetaan ottamalla nuoret mukaan suunnitteluun.*
- *Seksuaalikasvatuksen tulee olla interaktiivista, dialogista.*
- *Seksuaalikasvatus ei ole kertaluonteista eikä siinä ole kyse yhdestä tapahtumasta. Sen tulee olla koko elämän ajan jatkuva prosessi, joka huomioi ihmisen tiedontarpeen ja kehitystehtävän.*
- *Seksuaalikasvatus on moninaista; eri yhteistyökumppaneiden ja erilaisten menetelmien käyttö sekä monitieteisyys tulee huomioida.*
- *Seksuaalikasvatus tapahtuu tilannelähtöisesti.*
- *Yhteistyötä tehdään kaikkien toimijoiden sekä kotien kanssa.*
- *Seksuaalikasvatus on sukupuolisensitiivistä.*

(Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8, 28–31; Bildjuschkin 2015, 14).

Hyvän seksuaalikasvatusmateriaalin tulee pyrkiä saamaan aikaan muutoksia nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä arvoissa, tiedoissa, asenteissa ja seksuaalikäyttäytymisessä. Se käsittelee seksuaaliterveyteen liittyviä asioita avoimesti ja monipuolisesti sekä kunnioittaa nuoren yksilöllisyyttä ja persoonallisuutta. (Nummelin 1997, 40–45.) Tämä on nuorten seksuaalikasvatussivustojen keskeisin tehtävä. (Sundgren 2013; Halonen, Reyes & Kontula 2014, 43.)

Tietoteknologinen kehitys on mahdollistanut uudentyyppisen palvelutuotannon, jossa auttamistapa perustuu kommunikaatioon internetin toimintaympäristössä (Rahikka 2013, 31). Muuttuva ympäristö, erityisesti digitaalisuus ja tiedon kasvava määrä asettavat haasteita tiedon rajaamiseen, valintaan ja hallitsemiseen (Oinas 2016, 29–30). Aalberg ja Siimes (2007, 292) toteavat, että teknologisoitumisen ja median vaikutuksen myötä seksuaalisuus on yhä vapautuneempaa. Ongelmana internetissä tapahtuvassa terveysneuvonnassa on terveystiedon valtava saatavuus ja oikeellisuuden sekä laadunvarmistamisen vaikeudet (Rinkinen 2012, 16, 17). Tämän vuoksi seksuaalikasvatus on saanut uuden tehtävän tiedotusvälineiden harhaanjohtavien tietojen ja mielikuvien oikaisijana. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 21–22.)

Nuorten alle 25-vuotiaiden on osoitettu olevan erityisen vastaanottavaisia internet pohjaisille palveluille (Shoveller, Knight, Davis, Gilbert & Ogilvie 2012), jolloin nuorten parissa työskentelevien tulee rakentaa tapoja hyödyntää internetiä omassa toiminnassaan. Etuina ovat myös palvelun matala kynnys, helppo saatavuus ja joustavuus sekä asiakkaan mahdollisuus esiintyä nimettömästi. (Rinkinen 2012, 16–17.) Vuorovaikutus, hyväksyttävyyys, edullisuus, anonyymius, yksityisyys ovat internetissä tapahtuvan seksuaalivalistuksen ominaisuuksia, jotka ovat ainutlaatuisia verrattuna kouluissa tapahtuvaan valistukseen (Simon & Daneback 2013).

Tässä opinnäytetyössä luotavan kehittämissuunnitelman tarkoituksena on Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden verkkosivuja uudistamalla jakaa tietoa seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaaliterveydestä huomioiden nuorten tarpeet. Uudistettu verkkosivu toimii osittain muodollisena seksuaalikasvattajana ja -valistajana. Seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa toteutetaan myös opinnäytetyön tuloksena käynnistetyn verkkoneuvontapalvelun, Kysyttävää-palstan avulla, jossa vastaajina ovat koulutetut seksuaalineuvojat.

5 SESIKLINIKKA -PROJEKTI – TUTKIVAA KEHITTÄMISTÄ

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, joka toteutettiin tutkivan kehittämisen otteella projektissa. Strateginen lähestymistapa oli luonteeltaan monimenetelmällinen käytännön kehittäminen. Tässä luvussa kerrotaan tutkimustoiminnan kehittämisen menetelmistä ja kuvataan käytännön toteutusta.

5.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmät

Tutkimus- ja kehittämistoiminnaksi ymmärretään sellainen systemaattinen toiminta, jonka tavoitteena on tiedon lisääminen ja tiedon käyttäminen uusien sovellusten löytämiseksi. Tutkiva kehittäminen sisältää kaksi eri asiaa merkitsevää käsitettä. Tutkiva sanalla viitataan tutkimukseen, toimintaan ja tietynlaiseen tapaan ja asennoitumiseen. Tutkimus voidaan ymmärtää monella tavalla ja tutkimuksellisuuteen kytkeytyy myös tieteellinen ajattelu. Kehitys ja kehittyminen ovat aktiivista toimintaa, joilla tavoitellaan asioiden, ilmiöiden, yksilöiden ja toimintojen muutoksia. Kehittäminen on uudistamista, joka ilmenee rakenteissa, toimintatavoissa, johtamisessa, kulttuurissa ja henkilöstössä. Kehittämällä voi saada aikaan työn tuottavuuden parantumista ja toiminnan muuttamista joustavammaksi. Tutkiva kehittäminen taas voidaan ymmärtää työskentelytavaksi, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on kehittämisen yhteydessä tärkeä rooli. Tutkiva kehittäminen sisältää myös ajatuksen kehittämistoiminnan, -tavan, -kohteen sekä kehittämistä tekevien ihmisten tai ryhmien kriittisestä ja tutkivasta arvioinnista. (Heikkilä ym. 2008, 18–23, 55.)

Terveystieteiden kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen. Uusien toimintamuotojen tai toimintatapojen käyttöönottamiseksi etsitään kehittämistoiminnalla mahdollisuuksia. Tämä tarkoitus oli kehittämistoiminnan käynnistäjänä myös projektissa, jossa opinnäytetyö tehtiin. Kehittämistä on mahdollista tehdä ilman tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen toimivat parhaimmillaan yhdessä, sillä tutkimus saattaa tarjota perusteita toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet usein paranevat. (Heikkilä ym. 2008, 18, 21–23, 55.) Tässä opinnäytetyössä vuorottelivat kehittämistoiminta, jota toteutettiin projektityöskentelynä ja tutkimustoiminta, joka toteutui asenteena, tieteellise-

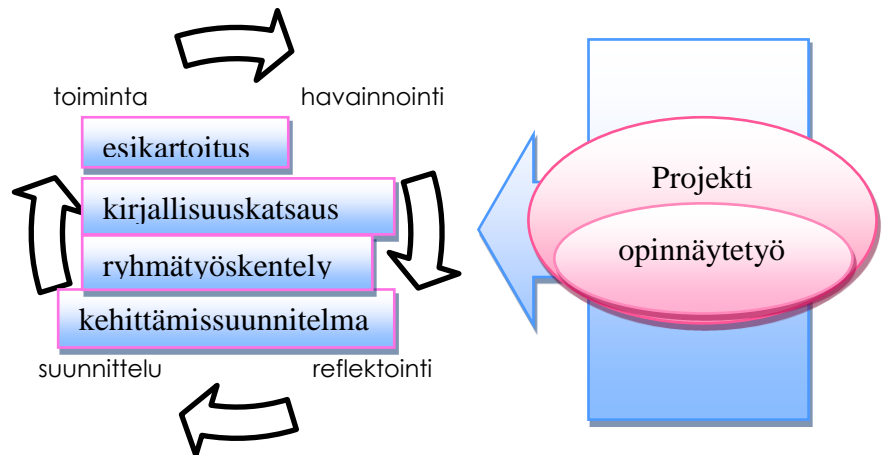
nä ajatteluna ja opinnäytetyön tekijän työskentelytapana. Tutkimustoiminnan tarkoituksena oli tiedon siirtäminen kehittämisen pohjaksi.

Tutkiva kehittäminen on usein monimenetelmällistä, mikä tarkoittaa, että uuden tiedon tuottamisessa voidaan käyttää lomittain, rinnan tai projektin eri vaiheissa vaihtelevasti määrällisiä, laadullisia ja osallistavia menetelmiä sen mukaan, millaista tietoa kehittämisprojektin päämäärän toteutumiseksi tarvitaan. Oleellista on se, että käytännön kehittämishankkeen käynnistänyt ongelma saadaan ratkaistuksi, joten menetelmien valinnalla, aineiston keräämisellä ja sen analyysillä sekä tulosten esittämisellä tulee tähdätä tähän. Kehittäjän on pystyttävä perustelemaan valintansa. Usein käytännöllinen kehittäminen korostaa tutkimusta ja yhteistyötä, jolloin lähestymistapa onkin monimenetelmällinen ja tulokset saadaan arvioimalla tutkimus- ja kehittämiskohteesta useilla eri menetelmillä hankittujen tietojen merkitystä ja vaikuttavuutta. (Heikkilä ym. 2008, 110.)

Yhteistoiminnallisuus ja sosiaalinen näkökulma liittyvät oleellisesti kehittämiseen, sillä kehittäminen koskettaa ja siinä on mukana useita keskenään vuorovaikutuksessa olevia eri ammattiryhmien edustajia ja palveluiden käyttäjiä, jolloin kehittäminen on monitoimijaista. Monitoimijaisuus mahdollistaa kunkin toimijan osaamisen hyödyntämisen parhaalla mahdollisella tavalla. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Monitoimijaisuus koettiin tässä projektityöskentelyssä tärkeäksi, sillä jokaisen osaamista ja näkemystä hyödynnettiin.

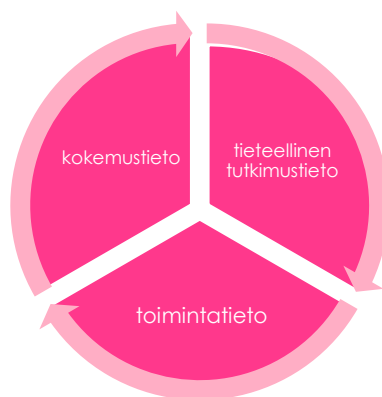
Heikkilä, Jokinen ja Nurmela (2008, 109) viittaavat aiempaan tutkimustietoon siitä, että tutkiva kehittämien muistuttaa induktiivista eli aineistolähtöistä tutkimusta, sillä siinä edetään ikään kuin kokeillen ja pienin askelin. Tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa toteutettu tutkimus antaa mahdollisuuden kokeilla asioita käytännössä. Tutkiva kehittäminen on lähellä osallistavia tutkimusmenetelmiä, mitkä tarkoittavat tutkija-kehittäjän osallistumista yhdessä käytännön osaajien kanssa siihen maailmaan, jota hän tutkii tai kehittää. Osallistavassa kehittämisessä myös kehittämiskohteet tai tutkimustehtävät määritellään osallistujien kanssa yhteistyössä ja heille tutussa kontekstissa, jolloin he myös sitoutuvat kehittämistoimintaan. (Vilka 2005, 21–22, 25, 27.) Näin oli myös tässä opinnäytetyössä, jossa kehittämiskohde tuli käytännön elämästä ja halukkuudesta parantaa palveluja ja omaa toimintaa. Kehittäjinä toimivat oman työnsä asiantuntijat, kun taas tutkija-kehittäjä tuli projektiin mukaan työyhteisön ulkopuolelta.

Kehittämispösessiin kuuluu eri vaiheita, joita havainnollistetaan prosessin jäsentämällä. Kehittäminen ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen vaan käytännössä vaiheet ovat päällekkäisiä tai limittyvät toisiinsa eli kehittäminen etenee syklisesti. Havainnointi, reflektointi, suunnittelu ja toiminta ovat syklisen etenemisen vaiheet. Kuvassa kolme ne on sijoitettu jäsentämään opinnäytetyön vaiheita. Näiden jälkeen sykli alkaa uudelleen. (Heikkilä ym. 2008, 26.)



KUVA 3. Opinnäytetyössä toteutunut kehittämistoiminnan sykli

Kehittämisessä tulee hyödyntää olemassa olevaa tietoa, jolloin toimintaa voidaan rakentaa aikaisemman tiedon varaan. Tutkivalla kehittämisellä pyritään osaltaan näyttöön perustuvaan toimintaan, jossa puhutaan tiedon eri lajeista. Tällöin näyttö kirjallisuudessa luokitellaan tieteelliseen tutkimustietoon, hyväksi havaittuun toimintatietoon sekä työntekijän ja terveyspalveluiden käyttäjän kokemukseen perustuvaan tietoon. Kaikki tiedonlajit (kuva 4) ovat tärkeitä ja niiden tulisi yhdistyä tutkivassa kehittämistoiminnassa, jollainen tämä opinnäytetyökin on. (Heikkilä ym. 2008, 104.)



KUVA 4. Opinnäytetyössä yhdistyneet tiedonlajit

Tutkivassa kehittämisessä jo olemassa olevalla ja kehittämisen yhteydessä tuotetulla uudella tutkimustiedolla on keskeinen merkitys. Yhtä tärkeä sija on henkilöstön työkokemuksen ja kehittämistoiminnan mukanaan tuomalla kokemustiedolla, jota muun muassa tässä opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään monitahoisesti niin käyttäjien kuin ammattilaistenkin tahoilta. Terveystieteiden kehittämisessä onkin luonteeltaan usein kokemuksellista. (Heikkilä ym. 2008, 24, 55.)

Palvelujen käyttäjien kokemuksia on hyödynnetty projektissa, johon kehittäminen on perustunut (esikartoitus luku 2.2). Palveluiden käyttäjät ovat asiantuntijoita, joiden tietoa ja taitoa voidaan käyttää palvelujärjestelmän toimintatapojen kehittämiseen ja arviointiin. Kysymys on siis asiantuntijuudesta eikä vain asiakkuudesta. On tärkeää, että nuorten tieto- ja neuvontatyössä huomioidaan nuoret palveluiden käyttäjinä ja kehittäjinä ja siten työtä tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhdessä nuorten kanssa niin, että nuoret kokevat tulevansa kuulluiksi. (Toikko 2015.)

5.2 Nuorten tarpeet käytännöksi – tutkitun tiedon keruu ja hyödyntäminen

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka tarkoituksena on tutkia tehtyä tutkimusta. Sen avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta eli kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus sisältää aihealueen kriittistä tarkastelua ja arviointia, joka vaatii analyyttistä tai muuten perusteellista otetta ja sen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset kuten julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisyys. (Salminen 2011, 1.)

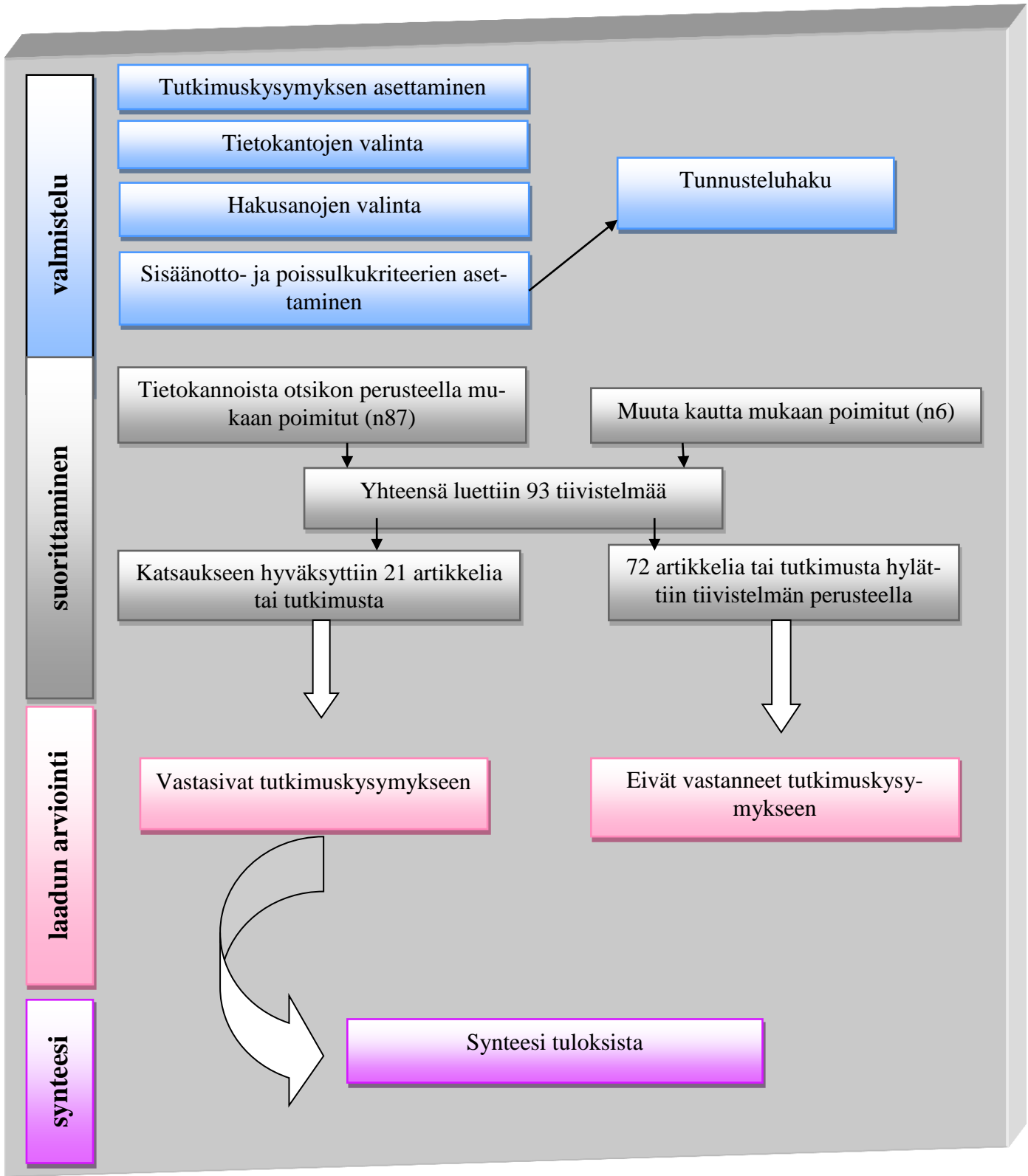
Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus valittiin yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla haluttiin rakentaa kokonaiskuvaa verkkopohjaisten seksuaaliterveyspalveluiden käytöstä ja niiden toivottuista piirteistä nuorten keskuudessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta tarkasteltiin nuorten seksuaaliterveyttä edistävien verkkopalvelujen toimintaa kansallisesti ja kansainvälisesti. Katsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia verkkopalveluita nuoret kaipaavat seksuaaliterveyden asioissa ja miten niiden avulla voidaan edistää nuorten seksuaaliterveyttä, millaiset piirteet ja ominaisuudet auttavat nuoria palvelujen saavuttamisessa ja niiden tarjoaman tiedon hyödyntämisessä. Katsauksen tavoitteena on saada tietoa nuorten tarpeista oikeanlaisen verkkopalvelun suunnittelemiseksi.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen ja Liikasen (2012, 291 – 292) mukaan on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta, jota käytetään tiedon kokoamiseen. Tässä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa keskeistä ei ollut näytön aste tai ilmiön yleisyys vaan katsauksen tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymykseen valittujen tutkimusten sisällön kautta. Tarkoituksena oli tiivistää aikaisempia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsaus tehtiin vuoden 2016 huhtikuun ja lokakuun aikana. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerit on kuvattu tarkemmin liitteessä kaksi. Hakusanat ja tietokantojen hakutulokset on kuvattu liitteessä kolme. Poiminnan aikana luettiin yhteensä 93 tiivistelmää. Tavallisimmat hylkäämisen syyt olivat päällekkäisyydet tietokannoissa, puutteet koko tekstin saatavuudessa tai tutkimuksen tutkimusaiheeseen liittymättömyys. Lopullisessa katsauksessa oli mukana 21 artikkelia tai tutkimusta (liite 5). Katsauksen etenemistä on kuvattu vaiheittain (kuva 5).

Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, että jo aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota sen analysointiin ja ymmärtämiseen. Nämä tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimusten tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Tämä ilmenee aineiston valinnan jatkuvalla ja vastavuoroisella reflektoinnilla suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Aineiston valinta eteni johdonmukaisesti. Löydetyistä tutkimuksista luettiin ensin otsikko. Tutkimus hylättiin tai valittiin sen mukaan, ajatteliko tutkija löytävänsä sen sisällöstä vastauksen tutkimuskysymykseen. Vieraskieli hankaloitti otsikoiden sisällön ymmärtämistä, joten pelkän otsikon avulla hylättiin vain muutamia tutkimuksia. Tiivistelmän luettuaan tutkija teki valinnan vastasiko luettu tutkimuskysymykseen riittävän hyvin, jolloin tutkimus otettiin kokonaisuudessaan luettavaksi. Valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan ja tutkija reflektoi lukemaansa suhteessa tutkimuskysymykseen. Näin aineistoa analysoitiin ja ymmärrettiin jo osittain aineiston valintavaiheessa.



KUVA 5. Katsauksen eteneminen

Kuvailun rakentaminen sisältää elementtejä erilaisista laadullisista aineiston analyysimenetelmistä. Keskeisessä osassa on kuitenkin synteesin luominen. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita, joita ryhmitellään sisällöllisesti koko-

naisuuksiksi. Pääsisältö voidaan tutkimuskysymyksen mukaan rakentaa eri tavoin. Ilmiötä voidaan tarkastella kategorioittain, teemoittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailun esittäminen tekstinä on luonteeltaan aineistolähtöistä ja edellyttää aineiston syvällistä tuntemusta ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti sisällön ryhmittelyn avulla. Aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönryhmittelyn avulla pyritään samaan kuin sisällönanalyysissä, jossa pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto arvioitiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaten ja ryhmiteltiin tutkimuskysymyksen suuntaisesti allekkain taulukkoon (liite 4) pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka kuvasivat sivuston toivottuja piirteitä. Ilmaisusta etsittiin ominaisuuksia yhdistäviä tekijöitä ja näille pyrittiin löytämään niitä kuvaava nimi eli alaluokka. Alaluokan ilmauksista muodostettiin pääluokka. Pääluokkia tuli kuusi kappaletta ja nämä pääluokat muodostavat sivuston toteutuksen kannalta tärkeimmät tekijät palvelukseen parhaiten käyttäjäryhmän tarpeita. Pääluokat esitellään tuloksissa seuraavassa luvussa.

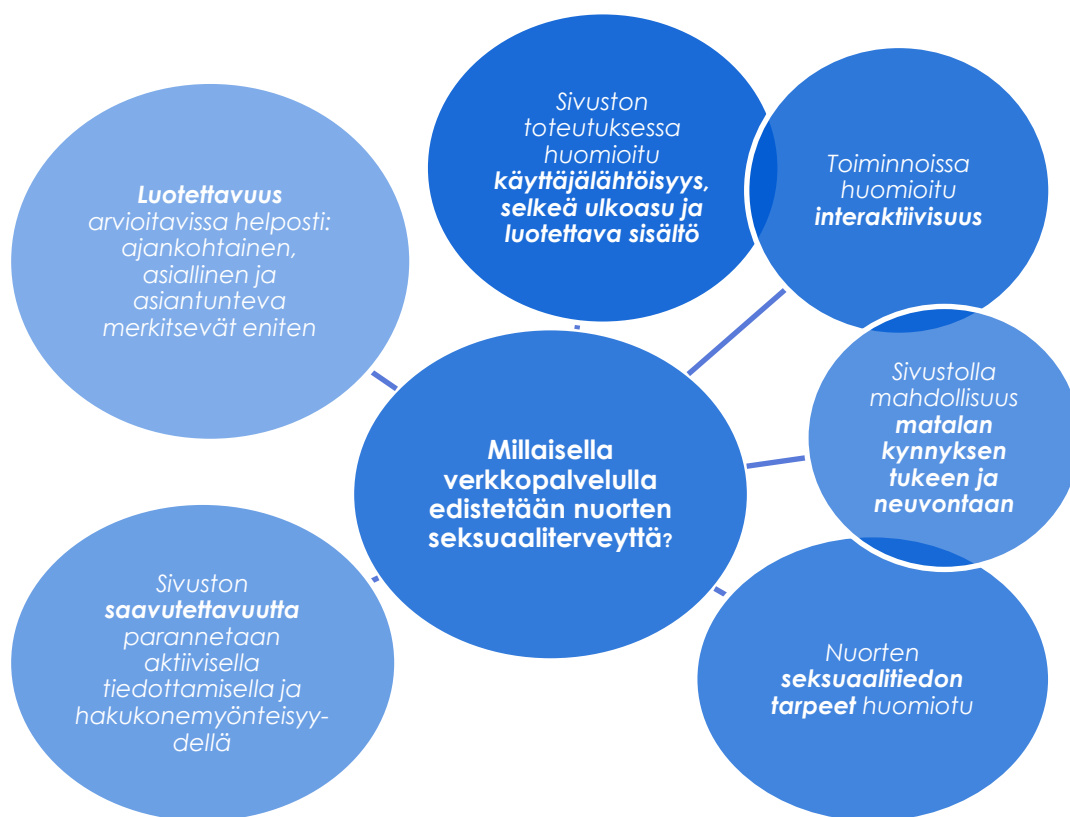
6 TUKIMUSTOIMINNAN JA KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMISEN TULOKSET

Tämä luku koostuu kahdesta osiosta opinnäytetyön monimenetelmällisyyden vuoksi. Ensin esitellään tutkimustoiminnan eli kirjallisuuskatsauksen tulokset ja sen jälkeen kuvataan käytännön kehittämistoiminnan tulokset.

6.1 Tutkimustoiminnan tulokset

Kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöisen sisällön ryhmittelyn avulla saatiin kuusi eri pääluokkaa, jotka kuvaavat verkkopalvelun toivottuja piirteitä. Analyysin tuloksena saadut pääluokat koostuivat **sivuston ulkoasuun, sisältöön ja käytettävyyteen** liittyvistä tekijöistä, sivuston toivotuista **interaktiivisista toiminnoista**, vuorovaikutukseen eli **matalan kynnyksen neuvontaan ja ohjaukseen** liittyvistä tekijöistä, nuorten **seksuaalitiedon tarpeista**, tiedon **luotettavuuden** arviointiin ja **sivuston saavutettavuuteen** liittyvistä tekijöistä. Nämä tekijät huomioivalla verkkopalvelun toteutuksella vastaan nuorten seksuaaliterveyden tarpeisiin. Pääluokat ja kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on kuvattu alla (kuva 6). Pääluokista yksi (toiminnoissa huomioitu interaktiivisuus) on tulosluvussa esitetty sisällytettynä toiseen pääluokkaan (sivuston toteutuksessa huomioitu käyttäjälähtöisyys, selkeä ulkoasu ja luotettava sisältö). Interaktiivisuuden voidaan nähdä liittyvän myös matalan kynnyksen tuen ja neuvonnan pääluokkaan.

Kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia täydennettiin myöhemmin sivuston kehittämissuunnitelmaa tehtäessä uudella tutkimustiedolla ja ohjeilla, siten käytettävyyden määritelmästä ja vaikutuksista saatiin lisää merkittävää suunnittelussa hyödynnettävää tietoa. Katsauksen tuloksia täydentäviä tutkimuksia ja ohjeita ei ole merkitty liitteenä kaksi olevaan taulukkoon.



KUVA 6. Pääluokat ja tutkimuskysymys

6.1.1 Sivuston käytettävyys, ulkoasu ja sisältö sekä toimintojen interaktiivisuus

Verkkosivuston kohdentaminen käyttäjäryhmälle on tärkeää. Suunnittelussa on alusta lähtien varmistettava verkkopalvelun **käytettävyys** ja hyvä käyttökokemus. Kohdentaminen tapahtuu sisällön suunnittelun esimerkiksi käsitteistön, kielenkäytön ja esitystapojen sekä verkkosivuston ulkoasun rakenteen ja navigaation kautta. Julkisen hallinnon verkkopalveluissa käytettävyys, luotettavuus ja palvelevuus ovat käyttöliittymän ensisijaisia tavoitteita. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 20.)

Käytettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka helppoa, miellyttävää ja tehokasta verkkopalvelun käyttö on. Nämä vaikuttavat siihen, kuinka hyvin käyttäjä saavuttaa todellisen tavoitteensa palvelussa. Käyttökokemuksella tarkoitetaan palvelusta ja sen käytöstä muodostuvaa kokonaiskokemusta. Siihen vaikuttavat käytettävyyden lisäksi myös ulkoasu, sisältö, luotettavuus, brändäys ja trendikkyys. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 6, 20.)

Käyttäjälähtöisen suunnittelun lähtökohtana pidetään käyttäjien toiveita ja tarpeita ja jolla pyritään esteettömyyteen palveluiden käytössä. Käyttäjänäkökulma pidetään mukana koko suunnitteluprosessin ajan. Ensivaikutelma on tärkeä, joten etusivuilla on merkitystä kuten myös palvelun yleisilmeellä, joka on tärkeä tekijä käytettävyyden arvioinnissa. Verkkosivuston käytettävyyteen vaikuttaa verkkopalvelun rakenteen toimivuus. Ulkoasua kuvataan paremmin kuviossa kaksi. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 6; Ylenius 2015, 16). Käytettävyyttä arvioidaan käyttäjäkokemuksen perusteella, jonka seuraaminen on tärkeää (Ylenius 2015, 16).

Internetsivuston hyvä käytettävyys nähtiin keskeisenä ominaisuutena useassa tutkimuksessa ja käyttäjäystävällisyyttä sekä helppokäyttöisyyttä painotettiin vastaajien iästä tai kulttuurisesta taustasta riippumatta. (McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson & Bailey 2012; Kay-Lambkinin, White, Baker, Kavanagh, Klein, Proudfoot, Drennan, Connor & Young 2011; Cohn & Richters 2013; Whiteley, Mello, Hunt & Brown 2012; Richmana, Webba, Brinkleyb, & Martina 2013; Sundgren 2013; Ellis, Collin, Hurley, Davenport, Burns & Hickle 2013.) Sivuston tulisi olla kiinnostava ja houkutteleva, jotta sen pariin palattaisiin yhä uudelleen. Mikäli sivustolla on logo, nuoret toivoivat sen olevan selkeä ja kuvaavan asiayhteyttä. Sivuston nimen tulisi olla selvä, helposti muistettava ja sivuston sisällöstä kertova. (McCarthy ym. 2012.)

Whiteley, Mello, Hunt ja Brown (2012) ovat arvioineet tärkeimpiä nuorten seksuaalivaltuutukseen tarkoitettuja sivustoja asettamallaan kokonaiskriteereillä. Käytettävyyden lisäksi kriteereinä olivat sivuston riittävä ja soveltuva kasvatuksellinen sisältö, uskottavuus ja interaktiivisuus. Parhaimmillaan verkkosivusto sisällöllään, rakenteellaan ja käytettävyydellään vastaa nuorten tarpeisiin ja tarjoaa seksuaaliterveystietoa yhdessä luovalla ja hausalla tavalla (Richmana ym. 2013). Käyttäjälähtöiseen toteutukseen vaikuttavat tekijät on koottu kuvioon yksi. Sisältöön, ulkoasuun ja interaktiivisuuteen liittyvät tekijät esitellään erikseen kuvioissa kaksi, kolme ja neljä. Käyttäjälähtöisyydestä, sisällöstä ja ulkoasusta on muodostettu yksi luokka, koska näihin liittyvät ominaisuudet ovat osittain päällekkäisiä.



KUVIO 1. Käyttäjälähtöisesti toteutettu sivusto

Verkkopalvelun **ulkoasu** tulee pitää yksinkertaisena ja selkeänä. Käytön aloittaminen on oltava mahdollisimman helppoa. Käyttäjän on nähtävä verkkopalvelun etusivulta, onko palvelussa hänelle tärkeää tietoa tai toimintoja, joten tavoite ja tarkoitus tulee sijoittaa etusivulle. Ensimmäinen mielikuva sivuston asianmukaisuudesta vaikuttaa siihen, kiinnostuuko käyttäjä sivustosta, joten visuaalisuus on tärkeää. Palvelusta keskeiset tiedot (yhteystiedot, aukioloajat, vastualueet, keskeiset tehtävät, ajankohtaiset asiat) on sijoitettava niin, että ne ovat käyttäjän löydettävissä helposti. Asiakkaan näkökulmasta asioinnin tulee edetä loogisena kokonaisuutena, joka vastaa hänen ymmärrystään asiointiprosessista. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 20.)

Käyttöliittymäsuunnittelulla tarkoitetaan graafisen käyttöliittymän rakenteen suunnittelua eli esimerkiksi sivupohjia ja navigaatiota. Käyttöliittymään ja sen käytettävyyteen liittyy vahvasti graafinen ulkoasu väreineen, kuvineen ja muotoineen, jolloin asettelun tulee olla selkeä ja yhtenäinen. Käyttöliittymä tulee suunnitella huolellisesti rakenteen ja tarjottavien palveluiden ehdoilla. Loogisuus ja selkeys auttavat löytämään tarvittavan tiedon. Navigointi tukee käyttäjän toimintaa. Perustietosisältö tulee löytyä verkkopalveluun liittyvältä sivustolta, ei liitetiedostoista, sillä liitteiden avaaminen hidastaa ja vaikeuttaa tiedon löytämistä ja käyttöä. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 27.) Löydettävyys merkitsee sitä, että asiat löytyvät mahdollisimman pienellä

vaivalla. (Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 198–199.) Elementtien välissä on hyvä olla riittävästi ilmaa, jotta tekstiä on mukava lukea ruudulta, jolloin myös tieto löytyy helposti (Metsäaho 2013, 91).

Hyvällä terveystietoisuudella tulee olla konkreettinen terveystavoite. Verkossa kirjoittaminen lukijalle on tärkeää, sillä verkossa lukijan lyhytjännitteisyys korostuu valtavasta tietomäärästä johtuen. Ruudulta lukeminen on työläämpää, mikä tulee huomioida kirjoittamisessa. Tekstin määrään tulee kiinnittää huomiota, sillä verkosta haetaan tarttumakohtia ja tekstejä yleensä silmäillä. (Sinkkonen ym. 2009, 260–261; Metsäaho 2013, 91; Strellman & Vaattovaara 2013, 191–193.) Silmäiltävyys tarkoittaa, että sivuilta luetaan vaan se mihin katse tarttuu, kuten otsikoihin, väliotsikoihin, lihavoitteihin, luetteloihin ja ensimmäisiin kappaleisiin tekstissä. Verkkokirjoittamisessa on puhuttu pyramidimallista, jossa ensimmäisiin kappaleisiin kirjoitetaan tärkeimmät ja painavimmat asiat, joka helpottaa tekstin silmäiltävyyttä. Lukija pystyy hahmottamaan sivun tärkeyden itselleen lukemalla alun ja jos asia on hänelle tärkeä, hän lukee myös tarkempiin yksityiskohtiin menevän tiedon. (Sinkkonen ym. 2009, 260–261.)

Laadukkailla verkkosivuilla kävijän huomio on hyvä vangita näyttävällä kuvalla, havainnollisella piirroksella, hyvin muotoillulla tekstillä ja otsikolla tai kiinnostavalla listalla. Otsikoiden tulisi olla kokonaisuuksia kuvaavia ja ne tulee sijoittaa selkeään valikkoon, joka näkyy kaikilta sivuilta. Verkkopalvelun tulee olla suunniteltu eritasoisille ja erilaisille käyttäjille. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 27.)

Tekstin ja kuvien kokoon, sijoitteluun ja väreihin on kiinnitettävä huomiota. Värien käyttö elävöittää sivuja, mutta nuorten keskuudessa oltiin eri mieltä siitä, millaisia värejä sivustolla tulisi käyttää, rohkeita vai neutraaleja. Pelkkää tekstiä sisältäviä sivuja tulisi olla vähän. (Kay-Lambkin ym. 2011.) Myös McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Baileyn (2012) mukaan nuoret eivät halua, että sivusto sisältää paljon tekstiä, koska he eivät jaksakaan lukea sitä. Erityisesti poikien huomion kiinnittävät juuri helppo selattavuus, oikeanlainen värimaailma ja mielenkiintoiset kuvat. (McCarthy ym. 2012; Halonen ym. 2014; Sundgren 2013.) Tekstin määrää voidaan hallita toimivien linkkien avulla, mutta niiden käyttö tulee suunnitella hyvin (Sundgren 2013; Ylenius 2015). Linkityksen ja otsikoinnin tulee olla johdonmukaisia ja systemaattisia. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 27.) Yleniuksen (2015) tutkimustuloksissa vastaajilla oli ristiriitaisia mielipiteitä hyperlinkkien määrästä.

Audiovisuaaliset elementit ovat tärkeitä ja niiden avulla tavoitetaan eri kohderyhmiä. Tietokokonaisuutta keventävät asiallista tietoa sisältävät videot, joiden toivottiin olevan todellisesta elämästä. Jos videoissa tilanteet eivät ole uskottavia ja realistisia, nuoret eivät katso niitä. Nuoriin vetoaa myös dramaattinen tarinanmuoto. Kuvan, äänen, videoleikkeiden ja multimedian käyttö tuo terveyteen liittyvään tietoon kiinnostavuutta ja lisää ymmärrystä sekä tekee sivusta miellyttävämmän käyttää. Keskeisen viestin lisäksi on tietoa hyvä havainnollistaa graafisesti. (McCarthy ym. 2012; Sundgren 2013.)

Havainnollistaminen on keskeistä. Kuvitus on parhaimmillaan nopea, tehokas ja monella tasolla vaikuttava tietojen, tunteiden ja taitojen välittämisen keino, jota eivät muut menetelmät voi korvata. Kuvitus laajentaa lukijan ymmärrystä täydentäessään ja antaessaan lisämerkitystä tekstille. Oppimista edistävät käsitelyihin asioihin liittyvät kuvat, eivät mitkä tahansa kuvat tai runsas kuvitus. Kuva ja teksti jäsentävät toisiaan, jolloin niiden sisältöjen välille muodostuu yhteyksiä. Näistä toisen muistaminen voi auttaa palauttamaan asiakokonaisuuden mieleen. (Nummelin 2000, 115.)

Nuoret tarvitsevat kuvia ymmärtääkseen itseään ja elämää oikein. McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Bailey (2012) mukaan nuoret toivovat kuvia ihmisistä, oikeita kuvia sukupuolitaudeista ja ehkäisyvaihtoehdoista sekä muista seksuaaliterveyden asioista. Nummelinin (2000, 116) mukaan nuoret toivovat asiallisia piirros-, sarja- ja värikuvia anatomiasta, sukupuoliyhdyntästä ja seksin sekä pornon olemuksesta. Erityisesti pojat etsivät pornon kautta kaipaamansa kuvat sukupuolielinten anatomiasta, koska eivät niitä muualta löydä. Nuorten seksuaalikasvatusmateriaaleista on vaikea löytää valokuvia alastomista ihmisistä, sukupuolielimistä ja sukupuoliyhdyntästä. (Nummelin 2000, 117.)

Sivuston kuva ja tekstivalinnassa tulisi huomioida seksuaalisuuden monimuotoisuus niin, että tieto tavoittaa kaikki ryhmät ja välittää asenteettomuuden periaatetta (McCarthy ym. 2012; Halonen ym. 2014, 43). Tarkkaan valitut kuvat ja teksti välittävät positiivisen suhtautumisen ja asennoitumisen viestiä sukupuoliroolien ja seksuaalisen sekä sukupuolisuuden moninaisuuden näkökulmista jo itsessään (Halonen ym. 2014, 43). Sivuston ulkoasuun vaikuttavat tekijät on koottu kuvioon kaksi.



KUVIO 2. Sivuston ulkoasu

Verkkopalvelun sisältö tulee pitää yksinkertaisena ja selkeänä. **Rakenteen ja sisällön** osalta ideaalinen verkkosivusto on sellainen, josta tieto löytyy vaivatta ja nopeasti sekä on sisällöltään asiallinen ja nuorta kunnioittava. McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Bailey (2012) tutkimukseen osallistuneet halusivat seksuaaliterveyden verkkosivuston, joka edustaa luotettavuutta, kypsyttä, on tosielämän tuntuinen ja josta välittyy osaavan ammattilaisen ääni. Pojat arvostavat sivustojen luotettavaa tietoa ja kiinnostavaa, monipuolista sisältöä (Anttila 2012). Nuoret haluavat asioista kerrottavan rehellisesti ja suoraviivaisesti sekä tarkasti, mutta ilman vakavuutta (Cohn & Richters 2013).

Verkossa tekstien tulee olla helposti omaksuttavia, jolloin niiden kirjoittamiseen on pe-rehdyttävä. Tekstin ytimen on välityttävä hyvin selkeästi lukijalle. Väliotsikot ovat hyvä keino saada väljyyttä esitystapaan. Verkkoteksteissä tärkeätä on, että asia esitetään mahdollisimman kiinnostavasti. Selkeä kieli, helpot lauserakenteet ja hyvin avatut käsit-teet sekä ymmärrettävät sanat ovat kirjoittamisen keskiössä. (Metsäaho 2013, 94.)

Esittelevät verkkotekstit, kuten palveluista kertovat tekstit ovat lukijan huomion herät-tämisessä tärkeitä. Näiden tekstien tulee olla kiinnostavia ja innostavia. Kiinnostavaksi tekstit tehdään esittelemällä lukijalle tärkeä tieto heti alussa ja mahdollisimman konk-reettisesti. Verkkoteksteissä sinä muodon käyttö on sopivaa, sillä passiivi tuntua vie-

raannuttavalta. Annetut ohjeet on tärkeä perustella, jotta lukija sitoutuu toimimaan tietyllä tavalla. Lukijan omaan hyötyyn on tehokkainta vedota. Luettelot ovat toimiva muoto tiivistää asioita, mutta ne eivät saa olla liian raskaita. Selkeiden lukujen lisääminen tekstiin tekee siitä kiinnostavan, kunhan luvut ovat lukijalle merkityksellisiä. (Uimonen 2010, 118–122.) Nummelin (2000, 59) viittaa aiempaan tutkimustietoon todetessaan, että nuoret lukevat mielellään lukuja ja tilastotietoa. Tämä antaa nuorelle tärkeää tietoa siitä, miten samanikäiset käyttäytyvät.

Tietosisältö ja toiminnot jäsennetään kokonaisuuksiksi, jotka ovat löydettävissä terveyteen liittyvillä hakusanoilla. Nuoret käyttävät mielellään mutkatonta kieltä ja sanastoa, joten tietoa etsiessään he käyttävät hakutermeinä usein omaa kieltään ja huolenaiheitaan sekä oireita. Sukupuolitaudeista tietoa etsiessään nuoret käyttävät hakutermeinä oireita taudinaiheuttajien nimiä enemmän. Oikean tiedon löytymisen helpottamiseksi sukupuolitauteja koskeva tieto tulisi järjestää oirelähtöisesti. Murrosikään liittyvä tieto tulisi muotoilla erillisille sivuille huolenaihelähtöisesti, sillä nuoret eivät yleensä käytä hakuterminä “murrosikää”. (Cohn & Richters 2013.) Verkkosivustolla tulisi käyttää nuorten kieltä lääketieteellisten termien sijaan, jotta nuoret ajautuisivat sivustolle hakukoneiden ohjaamina. Ongelmien ilmaantuessa tietoa etsitään ensimmäisenä juuri tunnetuimpien hakukoneiden kautta. (Cohn & Richters 2013.) McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Bailey (2012) mukaan verkkosivuston tulee välttää nuorisoslangia, sillä nuorista se vaikuttaa liialliselta yrittämiseltä. Sivuston suunnittelussa tulee huomioida myös erityisryhmät, sillä selkokielistä materiaalia on tarjolla vähän. Selkokielelle käännettyt sivut helpottavat maahanmuuttajataustaisten tai kehitysvammaisten nuorten oppimista. (Halonen ym. 2014, 45.)

Oman alueen palveluiden ajanvaraus- ja yhteystiedot tulisi sivustolla olla selkeästi näkyvillä. Paikallisten palveluiden pariin ja saman sisältöisille sivustoille voidaan ohjata tekstin joukkoon sijoiteltujen hyperlinkkien avulla. (Sundgren 2013; Ylenius 2015.)

Sisällön tulee olla verkkopalvelun tavoitteiden ja käyttötarpeiden kannalta kattavaa, ajantasaista, oikeaa ja luotettavaa. Suunnittelu voidaan toteuttaa rakennekartoituksella, jossa sivuston kokonaisrakenne ja sivujen keskinäiset yhteydet on mietitty. Ylläpito on yksinkertaista ja nopeaa kun rakenne on yksinkertainen. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 27.) Sivuston sisältöön vaikuttavat tekijät on koottu kuvioon kolme.



KUVIO 3. Sivuston sisältö.

Verkkopalvelussa tarjottavat toiminnallisuudet ja sisällöt tulisi priorisoida käyttäjän tarpeisiin perustuen. **Interaktiivisuuden**, kuten pelien, on todettu olevan tehokasta terveyteen liittyvien asenteiden ja käyttäytymisen muuttamisessa. (Halonen ym. 2014, 44; McCarthy ym. 2012.) Useiden tutkimustulosten perusteella pojat tarvitsevat kiinnostukseen leikkimielisyyttä ja huumoria, jota tukevat erilaiset visat ja pelit. Muun muassa Gabarron, Schopf, Serrano, Fernandez-Luque ja Dorrnzoro (2015) ovat havainneet meneillään olevassa tutkimuksessa, että pelillisen verkkosovelluksen avulla on onnistuttu kannustamaan nuoria oppimaan lisää seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveyden verkkosivustolle toivottiin erilaisia toiminnallisia osuuksia kuten sähköistä ajanvarausta, kysyttävää-palstaa ja tietotiivistelmää ("fact sheet") (Ellis, Collin, Hurley, Davenport, Burns & Hickle 2013). Myös erilaisia itsearviointiin tarkoitettuja työkaluja kuten testejä (riskinarviointi) ja päiväkirjoja toivottiin, sillä niiden avulla huomio kiinnittyy omaan terveyteen ja tarpeen mukaan ne rohkaisevat avun hakemisessa. Tytöt pitivät muun muassa kuukautiskierronlaskurista, sukupuolitauti- ja raskaustesteistä. (Richmana ym. 2013.) Richmana, Webba, Brinkleyb, ja Martina (2013) sekä Gabarron, Schopf, Serrano, Fernandez-Luque ja Dorrnzoro (2015) tutkimusten mukaan erityisen suosittu oli ollut virtuaalinen sukupuolioiretesti. Nämä toiminnot vaativat palvelulta interaktiivisuutta, sillä niiden tulee osata testitulosten jälkeen antaa ehdotus jatkotoiminnalle ja ohjata oikean palvelun pariin hakeutumisessa.

McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Bailey (2012) tutkimustulosten perusteella kehitetty Sexunzipped seksuaaliterveyden verkkosivusto suunniteltiin interaktiiviseksi tukemaan aktiivista oppimista ja pohdintaa antamalla palautetta käyttäjälle vastausten mukaisesti. Vastausvaihtoehtojen avulla käyttäjiä kannustetaan pohtimaan tunteitaan, näkemyksiään ja kokemuksiaan sekä tarjoamaan tietoa sosiaalisista normeista ja kannustaa uskomuksissa sekä asenteissa, jotka tukevat terveelliseen seksuaalisuuteen.

Ajankohtaisille asioille toivottiin sivustolla helppolukuista ilmoitustaulua (Vainio 2014). Vuorovaikutteisuuden liittyen sivustolla tulisi olla palautekanava, jonka kautta sisällöntuottajan on mahdollista saada kehittämehdotuksia ja uusia ideoita verkkosivuston sisältöön (Sundgren 2013). Palautekanava auttaa kehittämään verkkopalvelua jatkuvasti aidon käyttäjäpalautteen pohjalta.

Sivustolle vapaasti käytettäviä kuvituskuvia voi hankkia internetistä (www.pixabay.com tai www.kuvituskuvia.blogspot.com) Testejä ja pelejä löytyy nuorille runsaasti, niiden pariin voidaan johdattaa linkkien avulla tai tuomalla bannereita sivustolle.



KUVIO 4. Toiminnoissa huomioitu interaktiivisuus

6.1.2 Nuorten seksuaalitiedon tarpeet

Ikä määrittelee seksuaalitiedon aiheiden kiinnostavuutta. Nuoremmat (13–14-vuotiaat) etsivät enemmän tietoa murrosikään liittyvistä asioista kuin 15–17-vuotiaat, jotka taas ovat enemmän kiinnostuneita ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Ikä voi olla myös indikaattori sille, millaista seksuaaliterveystietoa nuorille kohdennetaan. (Simon & Danebeck 2013.) Tiedon tarpeet vaihtelevat miesten ja naisten keskuudessa (Cohn & Richters 2013). McCarthy, Carswell, Murray, Free, Stevenson ja Bailey (2012) tutkimuksen nuoret toivoivat tietosisällön koostuvan skenaarioista ja nuorten arkea kuvaavista asioista, mutta nuoret ovat kiinnostuneita saamaan tietoa myös seksuaalisesta nautinnosta ja tunteista.

Simon ja Danebeck (2013) ovat koonneet aiempaa tutkimustietoa siitä, mitä ovat nuorten tiedon tarpeet seksuaalisuuteen liittyen. Nuoret haluavat tietoa siitä, kuinka sukupuolitaudit tarttuvat. He ovat kiinnostuneita raskaaksi tulon mahdollisuudesta eri tilanteissa (kondomin rikkoutuessa, keskeytetyssä yhdynnässä). Nuorten kiinnostukseen seksuaalisesta käyttäytymisestä ja aktista kuuluu usein teknisiä kysymyksiä suu- ja anaaliseksiin harjoittamisesta eri tekniikoin sekä seksilelujen käyttöön liittyviä kysymyksiä. Nuoret myös esittävät kysymyksiä ehkäisystä ja ovat erityisen kiinnostuneita videoista, joissa havainnollistetaan kondomin käyttöä tai siitä, mitä tulee tehdä, jos kondomi rikkoutuu. Nuoret ovat kiinnostuneita oppimaan kehostaan ja haluavat tietoa peniksen koosta, häpykarvoituksesta ja kehon toiminnoista. Sosiaalisten suhteiden osalta ollaan kiinnostuneita siitä, miten seksuaaliasioista tulisi keskustella kumppanin kanssa tai tiedosta, mitä tulisi tehdä, jos kumppani pettää. Seksuaalista suuntautumista koskien nuoret haluavat tietää, miten “tullaan kaapista ulos”.

Rinkisen tutkimustulosten (2012) mukaan nuoret tarvitsevat perustietoja seksuaalisesta toiminnasta, mieheksi ja naiseksi kasvamisesta, raskaudesta, seksitaudeista, seurustelusta ja terveystalviteista. Nuoret haluavat tietää, miten heidän kehonsa toimii ja ovatko he normaaleja ikätovereihinsa verrattuina. Nuoret tarvitsevat ongelmien ilmaantuessa konkreettisia toimintaohjeita ongelmien ratkaisuun ja hoitokeinojen löytymiseen.

Halonen, Reyes ja Kontula (2014, 42) viittaavat aiempiin tutkimuksiin (Danebeck ja Löfberg 2011), joissa on todettu, että nuoret ihmiset käyttävät internetiä saadakseen tietoa kehostaan ja seksuaalisesta identiteetistään. Monet katsovat pornoa saadakseen

tietoa seksistä ja varsinkin erilaisista seksitavoista. Poikien toimintaan vaikuttavat rooliodotukset ja he eivät aina usko siihen, että seksiä saa ja voi opetella kumppanin kanssa kaikessa rauhassa ilman paineita siitä, että kaikki pitäisi osata jo ennalta. (Aho 2012.)

Cohn ja Richters (2013) viittaavat aiempiin tutkimuksiin (Allen, 2001; Fine, 1988; Lees, 1994) siitä, että verkosta tietoa etsivät nuoret eivät ole huolissaan taudinaiheuttajista vaan niiden tartuntareitistä. Tämä viittaa siihen, että valistuksen tulisi perustua tartuntatapaan. Ehkäisymenetelmissä pitäisi käsitellä seikkaperäisesti jokaisen menetelmän keskeiset ominaisuudet ja valinnan, hankinnan sekä käytön periaatteet ja perusteet mukaan lukien jälkiehkäisy. Seksitaudeista tulisi kertoa nimen ja aiheuttajan lisäksi kunkin taudin ominaispiirteet, hoitokäytännöt sekä esiintyvyys kotimaassa ja ulkomailla. (Nummelin 2000, 120–121.) Raskaaksi tulosta nuoret kaipaavat tietoa positiivisella asenteella ei vain ei-toivottuna asiana. Nuoret toivovat tietoa kuukautiskierron laskemisesta. (Nummelin 2000, 132.)

Nuoret haluavat tietoa seksuaalisesta nautinnosta tuomitsemattomalla tavalla, mutta tiedostavat, että on tärkeä jakaa tietoa myös vakavammista aiheista. Nuoret olivat kiinnostuneita saamaan tietoa itsetyydytyksestä. He halusivat myös tietää, miten olla parempi rakastaja ja halusivat kuulla muiden kokemuksia nautinnon saamisesta ja antamisesta. (McCarthy ym. 2012.) Tärkeää on korostaa seksin tuottamaa mielihyvää ja onnellisuutta. Erityisesti pojat kaipaavat monenlaista tietoa tytöistä tyttöjen itsensä kertomana. Pojat haluaisivat ymmärtää paremmin niitä odotuksia, joita tytöt poikiin kohdistavat. (Aho 2012.)

Nuoret haluavat kehittää taitojaan tunteiden käsittelyssä ja seksistä puhumisessa. He halusivat käytännön vinkkejä, miten keskustella arkaluontoisista asioista. Seksuaaliterveys sivustolle pitäisi sisällyttää tietoa nuorten seksuaalisuuden eri vaiheista, kokemuksista ja seksuaalisuuden etsimisestä. Tiedon tulisi kattaa myös niiden nuorten tarpeet, jotka eivät ole olleet sukupuoliyhdyntässä. Nuoret toivoivat sisältöä jo yhdynnän kokeenille. Nuorten mukaan tieto seksitekniikoista ei ole uhkaavaa tai aiheuta riittämättömyyden tunteita, jos sisältö on tasapainossa muun seksuaaliterveystiedon kanssa. Ajateltiin, että tekniikkatiedon sisällyttämisellä houkutellaan nuoria sivustolle, sillä yleensä nuorten sivustoilla ei ole tarjolla tällaista tietoa. Nuoret kokivat, että jos käyttäjä ei ole kiinnostunut jostain asiasta hän ei lue sitä, joten tämän kaltaisen tiedon julkaisemista ei koettu haitalliseksi vaan päinvastoin. (McCarthy ym. 2012.)

PoikaS-hankkeessa suomalaisia seksuaaliterveyden sivustoja tarkastellessa huomattiin, että sivuilta puuttuvat nuorten kaipaamat kuvat erilaisista peniksistä. Piirroskuvia on tarjolla esimerkiksi ulkomaisista sivuista Planned Parenthoodin nuorisosivuilla (Info-for-teens). Peniksestä puhumisen sävy on monilla sivuilla positiivinen jopa leikillinen ja ilotteleva. Teksteissä pyritään normalisoimaan peniksen ulkonäön ja mittojen variaatio ja kannustetaan hyväksymään oma keho sellaisenaan. Kehojen erilaisuuden hyväksymisen avuksi löytyy video Planned Parenthood-sivustolta ”Different is normal – Changing bodies and genitals”. (Halonen ym. 2014, 46.)

Nummelin (2000, 154–155) toteaa väitöskirjassaan, että nuoret kaipaavat tietoa asioista, joita käsitellään seksuaalikasvatuksessa muuten vähän tai ei lainkaan. Tällaisia asioita ovat nuorten seksuaaliset tunteet ja tuntemukset, eri seksuaaliryhmät, murrosikä ja seksuaalinen kehitys sekä seksuaalineuvonta ja palvelut. Murrosiän kehityksen ja tapahtuvien muutosten kuvausten ohella nuoret haluavat tietää, millaiselta seksuaalinen kehitys ja murrosikä tuntuvat tai miten nuoret ovat ne kokeneet. Nuoret kaipaavat tietoa myös monipuolista tietoa seurustelusta ja parisuhteesta. Seksuaalista kanssakäymistä toivotaan käsiteltävän niin fyysiseltä, psyykkiseltä, eettiseltä kuin sosiaaliseltakin kannalta ja sen toivotaan sisältävän tietoa itsemääräämisoikeudesta, tunteista ja tuntemuksista sekä seksuaalisen nautinnon eri muodoista. (Nummelin 2000, 123, 127, 130.)

Nuorille suunnatuilta seksuaaliterveys sivustoilta puuttuu seksuaalista suuntautumista ja seksuaali-identiteettiä koskevaa tietoa. Myös itsetyydytys ja abortti ovat sivustoilla vähän käsiteltyjä aiheita. (Simon & Daneback 2013.) Seksuaaliterveyden verkkosivustot ja koulun opetussuunnitelmat keskittyvät usein fyysiseen sukupuoli- ja seksuaaliterveyteen (turvaseksi, ehkäisy, sukupuolitaudit) eivätkä kata käyttäjien toivetta siitä sisällöstä, mitä he haluaisivat käsitellä. Useimmat sivut viittaavat seksuaaliseen nautintoon vain lyhyesti. Nuoret haluavat oppia seksuaalisista kokemuksista, eivät vain seksuaaliterveydestä. (Mitchell, Ybarra, Korchmaros & Kosciw 2013; McCarthy ym. 2012.) Seksuaalivalistukseen tulisi sisältyä tasapainoisessa kokonaisuudessa sekä perinteisiä riskeihin keskittyneitä, että seksuaalista nautintoa korostavaa lähestymistapaa, jolla viestitetään, että molemmat ovat terveen seksuaalielämän mahdollistamiseksi tärkeitä. Internet voi huolehtia paremmin nuorten seksuaalivalistuksen eduista niissä aiheissa, jotka puuttuvat koulujen seksuaalivalistuksesta. Seksuaaliterveyden verkkosivuston tietosisältö suositellaan jaettavan kolmeen eri pääteemaan: 1) ihmissuhteet, 2) turvaseksi, 3) seksuaalinen nautinto. (McCarthy ym. 2012.)

Vähän nuorille suunnattua tietoa seksuaaliterveyden verkkosivustolla oli tarjolla myös arvokysymyksistä, seksuaalioikeuksista, seksuaalisuuden monimuotoisuudesta tai seksuaalisesta väkivallasta. Seksuaalivähemmistöön kuuluvista nuorista 69 % ilmoitti, että seksuaalista suuntautumista koskevaa tietoa ei käsitellä koulujen seksuaalivalistuksessa ja 12 % kertoi aihetta käsiteltävän negatiivisesti. Valtaosa nuorista homoseksuaalimiehistä kertoi etsineensä tietoa HIV/AIDS ja muihin sukupuolitauteihin liittyen verkosta. Tämän ryhmän tiedon- ja palvelun tarpeet tulee huomioida paremmin. (Mitchell ym. 2013.) Tarjoamalla tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja tukemalla asennekasvatusta voidaan vähentää ennakkoluuloja ja haitallisia asenteita esimerkiksi seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Nuorten seksuaalitiedon tarpeet on kuvattu kuviossa viisi.



KUVIO 5. Nuorten seksuaalitiedon tarpeet

6.1.3 Matalan kynnyksen neuvonta ja tuki

Suomessa olemassa olevat terveydenhuollon verkkopalvelut välittävät yleensä tietoa yksisuuntaisesti. Palveluissa tarjotaan lähinnä tietoa eikä kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen verkkosivuilla ole mahdollisuutta. (Tyyskä & Jauhiainen 2014, 93.) Mahdollisi-

suuksia vuorovaikutukseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa internetin välityksellä toivottiin. Tämä ilmeni Sundgrenin (2013) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa.

Garcia, Ptak, Stelzer, Harwood ja Brady (2011) haastattelivat terveydenhuollon ammattilaisia selvittääkseen, miten nuorten miesten seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumista voitaisiin edistää. Ammattilaiset olivat sitä mieltä, että nuorten seksuaaliterveyspalveluissa tulee kehittää toimintaa, jossa nuorella on mahdollisuus kysyä anonyymisti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Juuri nuorten miesten palveluihin hakeutumisen esteenä ovat häpeä, hämmennys ja leimautumisen pelko.

Verkossa nuori voi kohdata ammattilaisaikuisen anonyymisti, vaivattomasti ja juuri sillä hetkellä kun asia tai huoli tulee mieleen. Nuorelle on usein myös helpompaa kirjoittaa kuin puhua asiastaan. Verkon anonyymiys on tuonut nuorelle erittäin matalan kynnyksen mahdollisuuden puhua asioistaan. Usealle nuorelle verkkotyöntekijä on ensimmäinen aikuinen, jolle hän asiastaan viestii. (Markkula 2013.)

Pojat arvostavat internetin kautta tapahtuvassa seksuaalikasvatuksessa sen anonymiteettia ja ympärivuorokautista tavoitettavuutta sekä anonyymia kysymyspalstaa. He arvostavat kysymyspalstan tarjoamaa mahdollisuutta lukea muiden lähettämiä kysymyksiä ja niihin annettuja vastauksia. Seksuaalisuuteen liittyvissä intiimeissä teemoissa pojille on tärkeää saada tutustua asioihin omassa rauhassa. (Anttila 2012.) Kaikissa kiusallisiksi kokemisissa asioissa pojat haluavat asioida anonyymisti. Verkkosivuilla tulee voida luotettavasti jakaa ja verrata tosielämän kokemuksia. (McCarthy ym. 2012.) Sivuston toivotaan mahdollistavan vuorovaikutteisen viestinnän niin ammattilaisten kuin muiden nuorten kanssa (Kay-Lambkin ym. 2011; McCarthy ym. 2012; Sundgren 2013).

Cohn ja Richters (2013) mukaan nuorten keskuudessa yleisimmät kysymykset olivat diagnoosia ("Mikä minua vaivaa?") tai suosituksia ("Mitä minun pitäisi tehdä?") koskevia, joihin kaivataan henkilökohtaista vastausta. Halonen, Reyes ja Kontula (2014, 52) totesivat, että samansisältöiset kysymykset toistuvat eri kysymyspalstoilla, kun nuoret haluavat henkilökohtaisen vastauksen ongelmaansa. Kysyjälle yksilöity vastaus aikuisen antamana tuo tiedolle luotettavuuden ja merkityksen tunnetta. Aikuisen erityisesti kysyjälle yksilöimä vastaus antaa tiedolle luotettavuuden ja merkityksen tunnetta. Ekberg, Timpka, Angbratt, Frank, Norén, Hedin, Andersen, Gursky ja Gäre (2013) kuvaavat, miten tutkimuksen haastateltavat kertoivat verkossa tarjottavan tiedon olevan liian

abstraktia ja yleisellä tasolla olevaa, joten he toivoivat asiantuntijoiden kommentoivan juuri heidän esittämiään kysymyksiä heitä kiinnostavista aiheista.

Useimmat diagnoosia tavoittelevat kysymykset sisälsivät kuvauksen seksikokemuksesta ja oireista ilman, että sukupuolitautia olisi mainittu nimeltä. Tämä selittää sen, miksi kysyjä on valinnut verkkofoorumin kysymyksen esityspaikaksi, sillä ilman oikeita avainsanoja hakutulokset eivät olisi tuottaneet tulosta. Osa vastaajista oli maininnut, että ei olisi pystynyt löytämään tarvitsemaansa tietoa muualta verkosta. (Cohn & Richters 2013.)

Matalan kynnyksen kysymysmahdollisuuden tärkeys ilmeni myös Rinkisen (2012) ja Yleniuksen (2015) tutkimusten perusteella. Suurin osa nuorten kysymyspalstalle lähetetyistä kysymyksistä oli sellaisia, joita on hankala kysyä kasvotusten, joten netti madaltaa kynnystä vaikean asian kysymiseksi ja verkon kautta on mahdollisuus myös yksityiseen neuvontaan. Seksuaalisuuteen liittyvissä nuorta askarruttavissa kysymyksissä halutaan kääntyä aikuisen, ammattilaisen puoleen. Ellisin ym. (2013) tutkimustuloksissa 55 % (n=486) vastaajista kertoi keskustelleensa ongelmistaan verkossa ja suurin osa (83 %) näin vastanneista kertoi olevansa tyytyväisiä tai hyvin tyytyväisiä verkon kautta saamaansa apuun. Iällä oli merkitystä, sillä mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän oli keskustellut ongelmistaan verkossa.

Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa voi olla joko viiveellistä tai reaaliaikaista. Vainion (2014) tutkimustuloksissa opiskelijat toivat esiin toiveen kahdenkeskiselle ammattilaisen ja opiskelijan väliselle anonyymille reaaliaikaiselle keskustelumahdollisuudelle (chat), mikä voisi olla myös päivystysluotoisesti auki muutaman tunnin viikossa. Verkko keskustelussa asiakas päättää sen, mistä hän haluaa keskustella, miten syvällisesti ja kuinka kauan. Myös Yleniuksen (2015) tutkimustulosten perusteella verkkopalveluun toivottiin live-chatia. Nuoret voi ohjata keskustelemaan asioista kolmannen sektorin palveluntarjoajien sivustoille, joilla on päivystävää Chat-palvelua niin ryhmä- kuin yksilökeskusteluakin. Chat-palveluja tarjoavat esim. nuorteneämä.fi, MLL nuortennetti, Väestöliitto, HIV-tukikeskus (justwearit.fi/), Tyttöjen talo (tytto.fi), Opiskelijoiden tukikeskus Nyyti (nyyti.fi), Kriisikeskus Tukinet (tukinet.net), Seta (sinuiksi.fi).

Vainion (2014) tutkimuksen kohteena olleet nuoret kokivat, että chatin tai verkkofoorumien kautta käyttäjän olisi helpompi saada tukea ja ohjausta tarvittaviin palveluihin

esimerkiksi terveystieteiden alalla, sosiaalityöntekijälle tai päihdeklinalle. Kay-Lambkin, White, Baker, Kavanagh, Klein, Proudfoot, Drennan, Connor ja Young (2011) ja Vainio (2014) perustelevat neuvontapalveluiden tarvetta sillä, että niiden avulla voitaisiin jopa välttää hakeutuminen varsinaisiin terveyspalveluihin. Verkko-neuvonta antaa vaihtoehtoja asiakkaille. Nuorten matalan kynnyksen palvelulla voidaan vastata monenlaisiin kysymyksiin, jotka tällä hetkellä kuormittavat esimerkiksi puhelimitse terveysasemaa. (Markkula 2013.)

Nuorten kysymyksiin internetissä vastaavalla ammattilaisella tulee olla päivitettyt tiedot seksuaaliterveydestä. Lisäksi ammattilaisten tulee pohtia, miten ja millaisella tarkkuudella nuorten kysymyksiin internetissä vastataan. (Rinkinen 2012.) Matalan kynnyksen neuvonnan ja tuen tarpeeseen vaikuttavat asiat on koottu kuvioon (kuvio 6).



KUVIO 6. Matalan kynnyksen neuvonta ja tuki.

6.1.4 Tiedon luotettavuuden arviointi helpoksi - asiantuntijuus, ajankohtaisuus ja asiallisuus korostuvat

Merkittävässä osassa nuorten arvioissa tiedon luotettavuutta ovat asiallinen, asiantunteva ja ajantasainen sivusto. Tiedon luotettavuuden arviointiin vaikuttavia tekijöitä on koottu kuvioon seitsemän. Verkko-tuotetun tiedon laatuun vaikuttavat sisällön tarkoituksellinen rajaus, kohderyhmän tuntemus, oppimiskäsitys, sisällöntuottajien asiantuntemus sekä ilmaisun ja viestinnän hallinta. (Tyyskä & Jauhiainen 2014, 94.)

Ekberg, Timpka, Angbratt, Frank, Norén, Hedin, Andersen, Gursky ja Gäre (2013) tutkimukseen vastanneet nuoret pitivät verkkoa hyvänä tietolähteenä, mutta ongelmaksi osoittautui totuudenmukaisen tiedon erottaminen verkossa tarjolla olevan suuren tieto-

määrän joukosta. Nuoret pitivät erityisesti kaupallisia tiedon tarjoajia epäluotettavina. Simon ja Danebackin (2013) tutkimuksessa nuoret olivat turhautuneita internetin sisältämään ristiriitaiseen tietoon, jolloin tiedon luotettavuuden varmistamiseen tuhlautui paljon aikaa. He luottivat tunnettuihin ja hyvämaineisiin sivustoihin, joiden tietoa vahvistettiin muiden sivustojen tiedolla. Virallisten terveydenhuollon organisaatioiden sivustoihin luotetaan, mutta nuorilla on vaikeuksia seuloa myös terveydenhuollon asiantuntijoiden tarjoamasta runsaasta tietomäärästä heidän tarpeidensa mukaista tietoa. (Sundgren 2013; Ekbergin ym. 2013; Vainio 2014.) Nuoret toivoivat myös, että terveydenhuollon asiantuntijat olisivat osallisia terveyteen liittyvissä verkkokeskusteluissa tiedontason pysymiseksi hyvänä. (Ekbergin ym. 2013; Vainio 2014.) Asiallisuus ja asiantuntijuus merkitsevät paljon nuoren tarkastellessa sivuston luotettavuutta (Anttila 2012). Sivuston luotettavuutta arvioitiin ulkoisen sivuston olemuksen ja rakenteen mukaan. Nuorten mielestä siisti, yksinkertainen ja selkeästi rakennettu sivusto, jossa sivuston tarkoitus ja tavoite tuodaan selkeästi esiin luo kaikkein eniten luottamusta herättävän vaikutelman. (Ekberg ym. 2013.)

Siivonen (2016, 136) viittaa aiempaan tutkimustietoon nuorten tiedonhankinnan esteissä. Nuorten tiedonhankinnan esteiksi voivat muodostua aika ja tiedonlähteestä johtuvat seikat, kuten relevanttius, luotettavuus, kieli ja formaatti. Nuorilla on ongelmia myös hakutuloksen kriittisessä arvioinnissa. Aiemman tutkimustiedon mukaan nuoret kiinnittivät vain vähän huomiota siihen, kuka tiedon on tuottanut. (Siivonen 2016, 141.)

Internetsivuston tietosisällön ajantasaisuus oli tärkeää, koska sisällön jatkuva päivittäminen ja ajankohtaisten asioiden ilmaantuminen sivustolle houkutteli käyttäjiä käymään sivustolla (Sundgren 2013; McCarthyn ym. 2012). Yleniuksen (2015) tutkimuksen vastaajat kokivat sivuston päivittämättömyyden olleen häiritsevää. Tietosisällön, jota internetsivustolla tarjotaan, pitäisi olla virheetöntä, helposti luettavaa ja objektiivista sekä näyttöön perustuvaa (Kay-Lambkin ym. 2011). Terveydenhuollon verkkosivuille tuotettavan materiaalin tulee perustua Käypä hoito-suositukseen sekä tutkittuun, luotettavaan, ajantasaiseen tietoon ja olla alkuperäislähteiden mukaista (Tyyskä & Jauhiainen 2014, 94). Nuorten seksuaaliterveys sivustoilta puuttuu yleensä laatuindikaattorit kuten lähdeviittaukset, joita käyttäjät eivät toisaalta huomaa. (Simon & Daneback 2013.) Nuoret eivät mielellään käytä tekniikkaa, jota pitävät vanhentuneena. Haasteena on suunnitella verkkopalveluita, jotka eivät vanhene nopeasti ja pystyvät uudistumaan riittävän usein pysyäkseen nuorten suosiossa. (Shoveller ym. 2012.)



KUVIO 7. Tiedon luotettavuuden arvioinnissa korostuvat tekijät

6.1.5 Sivuston saavutettavuutta parannetaan aktiivisella tiedottamisella ja hakukonemyönteisyydellä

Vaikka nuoret liikkuvat internetissä tottuneesti ja etsivät sieltä mielellään tietoa, heillä ei ole riittävästi tietoa ja osaamista tiedonhausta, jolloin he saattavat päätyä epäluotettavien tietolähteiden äärelle. Nuorilla on vaikeuksia käsitteellistä tiedontarvettaan hakusanoiksi. Siivonen (2016, 137) viittaa aiempaan tutkimustietoon, jonka mukaan nuoret hakevat tietoa yleensä Googlen hakuoperaattorin kautta. Googlettamisesta on tullut nuorille tiedonhaun synonyymi. Nuoret aloittavat tiedonhankinnan usein ilman tarkkaa suunnitelmaa ja pyrkivät hankkimaan tiedon sieltä, mistä se on helpoiten saatavilla. Tiedonhankintaa ohjaa siis usein vähimmän vaivan periaate. Tiedontarpeen määrittely ja käsitteellistäminen ovat lähtökohtia onnistuneelle tiedonhankinnalle. Siivonen (2016, 137) viittaa aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on havaittu, että tiedonlähteen hankala saavutettavuus tekee tiedonhankinnasta turhauttavaa ja voi johtaa koko prosessin keskeytymiseen.

Nuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä ovat kaverit, koulu, vanhemmat ja terveydenhoitaja sekä muu lähipiiri (Ellis ym. 2013; Jones & Biddlecom 2011; Siivonen 2016). On tärkeää, että nämä tahot opastavat nuoria löytämään palvelut, joten esimerkiksi vanhempia voisi opastaa vanhempainilloissa. Nuorille suunnatuista luottavista terveystiedon lähteistä voisi koota listan, jota esimerkiksi terveydenhoitaja voisi jakaa ja verkkosivusta voisi kertoa myös terveystiedon tunneilla. (Jones & Biddlecom 2011). Myös kotona vanhempien ja nuorten yhteisissä keskusteluissa voitaisiin sivustoa käyttää keskustelunvirittäjänä. Nummelinin (2000, 51–52) mukaan useissa tutkimuksissa on todet-

tu, että nuoret, jotka ovat lukeneet heille kotiin jaettua seksuaalikasvatusmateriaalia, keskustelevat niiden sisällöstä vanhempien ja kavereiden kanssa niitä nuoria useammin, jotka eivät ole materiaalia lukeneet. Myös vanhemmat, jotka olivat tutustuneet terveyskasvatusmateriaaliin, keskustelivat useammin lastensa kanssa materiaalissa käsitellyistä asioista kuin ne, jotka eivät olleet tutustuneet materiaaliin.

Hakukonemyönteisyyteen päästään käyttämällä nuorten käyttämiä sanoja kirjoitetun tekstin joukossa, joita voi nostaa aina asioiden ajankohtaisuuteen sopien. Hakukoneoptimoinnin kannalta verkkokirjoittamisessa kannattaa kiinnittää huomiota otsikointiin, sillä tekstin pää- ja väliotsikoissa olevat sanat vaikuttavat hakukoneiden luokitukseen. (Strellman ym. 2013, 195–198.) Sivuston saavutettavuutta helpotetaan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella neljällä eri tekijällä, jotka on kuvattu kuviossa kahdeksan.



KUVIO 8. Sivuston saavutettavuutta parantavat tekijät

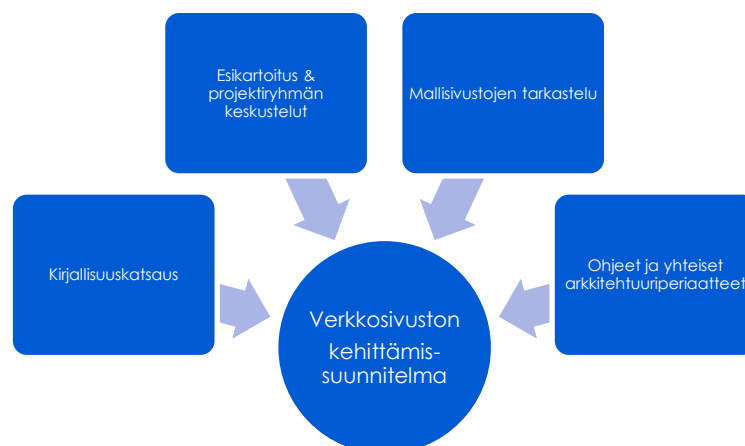
6.2 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tuloksena syntynyt kehittämissuunnitelmaa ja matalan kynnyksen verkkoneuvontapalvelua esitellään seuraavissa kappaleissa. Kehittämistyön tulokset vastaavat kehittämistoiminnan käynnistämiseen johtaneen ongelman ratkaisemiseen eli uuden palvelun rakentamiseen verkkoon.

6.2.1 Kehittämissuunnitelma

Ylöjärven kaupungin verkkosivustolle luotiin opinnäytetyön tuloksena seksuaaliterveys sivuston kehittämissuunnitelma (kuva 8), joka on muodoltaan sivuston rakenne suunnitelma. Suunnittelussa on otettu huomioon hyvän terveystieteiden laatukriteerit, jotka ovat Terveystieteiden keskuksen mukaan muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Laatukriteerejä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus ja hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Hyvään terveystieteen vaatitaan kaikkien kriteerien täyttymistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–10.)

Kehittämissuunnitelma perustuu seksuaaliterveyspalveluiden esikartoituksen, projektiryhmässä käytyihin keskusteluihin ja kirjallisuuskatsauksen tuloksiin sekä mallisivustojen tarkastelussa tehtyihin havaintoihin. Mallisivustoina ovat toimineet joidenkin kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden verkkosivut sekä kansainvälisen perhesuunnittelu järjestön Planned Parenthoodin toteuttama seksuaaliterveys sivusto. Näillä verkkosivuilta tarkasteltiin niiden sisältöä toiminnallisuuksia, käytettävyyttä, ulkoasua ja teknologiaa. Sivuston rakenne-esimerkki esitellään luvussa 6.2.2. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista (luku 6.1) saaduista luokista muodostuu kehittämissuunnitelman ydin, sillä luokat kuvaavat seksuaaliterveys sivuston toivottuja ja hyviksi todettuja ominaisuuksia.



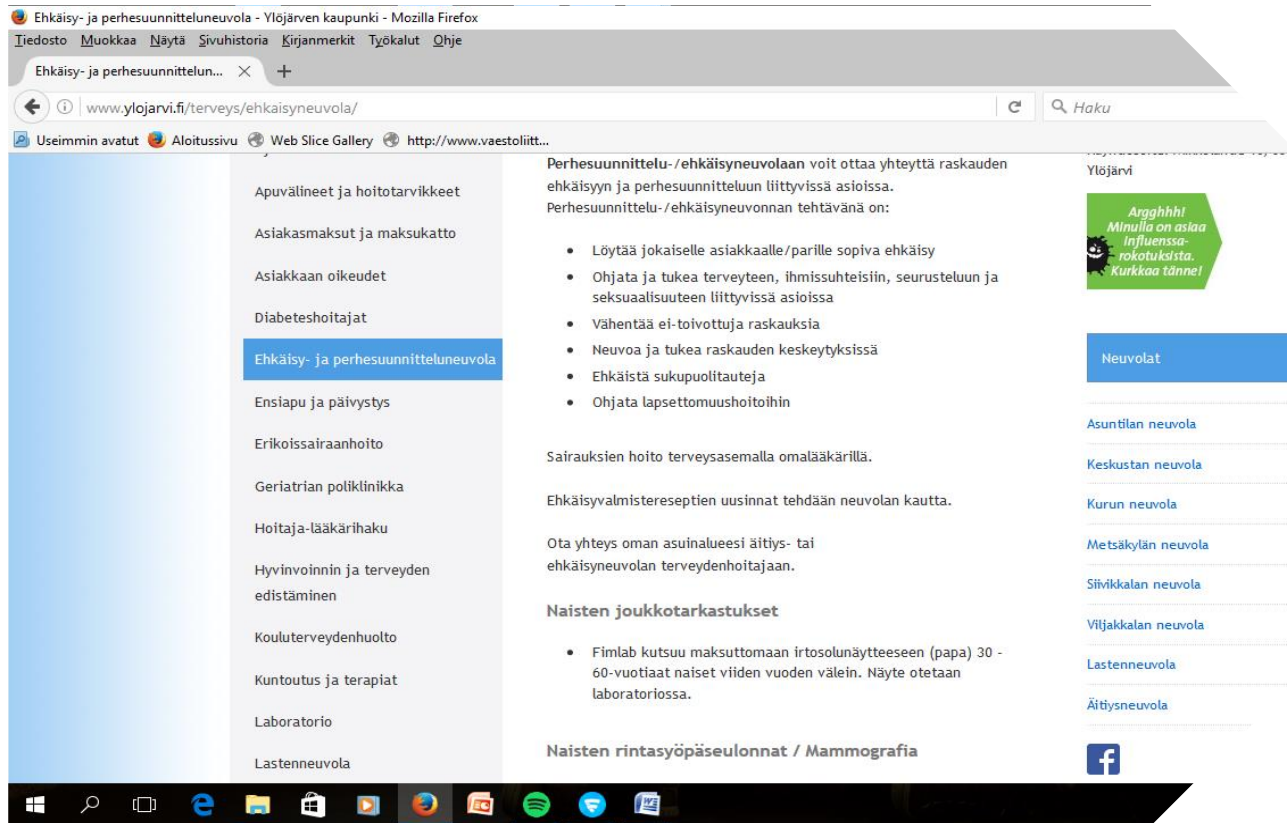
KUVA 8. Seksuaaliterveys verkkosivuston kehittämissuunnitelman rakentuminen

Kaikilla terveydenhuollon julkishallinnon organisaatioilla on palveluistaan tiedottavat verkkosivut. Lähes puolella näistä on verkkosivuillaan myös kansalaisille tarkoitettua tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. (Tyyskä & Jauhiainen 2014, 92.) Mallisivustojen tarkastelussa huomattiin, että julkisen terveydenhuollon verkkosivustoilla seksuaaliterveyspalveluista oli yleisesti kerrottu suppeasti ja yleisimmin ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola otsikon alla. Suppeammassa tapauksissa vain neuvolan terveydenhoitajien puhelinnumerot oli koottu otsikon alle. Laajemmin toteutetuilla verkkosivuilla seksuaaliterveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä palveluista oli kerrottu monipuolisesti. Esimerkiksi Kuopion kaupungin verkkosivuille (www.kuopio.fi/fi/ohjeita-ja-oppaita) oli opinnäytetyönä tehty seksuaaliterveyden aiheisällön suunnitelma, jossa seksuaaliterveyttä oli käsitelty kattavasti kaikissa ikäryhmissä. Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä JIK:n verkkosivuilla ehkäisy ja perhesuunnitteluneuvolan (www.jikky.fi) toiminnasta kertovan sivuston rakenne kattoi luettelon tarjottavista palveluista sekä alaotsakkeet: raskauden ehkäisy, jälkiehkäisy, sukupuolitaudit, lapsettomuus, ei-toivottu raskaus, raiskaus ja seksuaalinen väkivalta, usein kysyttyä. Etusivulla sivun laidassa olivat yhteystiedot, jotka oli myös linkitetty jokaiselle sivulle erikseen.

Verkkopalvelua suunniteltaessa tulee verkkopalvelun käyttäjäryhmät ja roolit määritellä. Tämä tapahtuu käyttäjien jakamisena pääkohderyhmiin ja toissijaisiin kohderyhmiin palvelun tarpeiden mukaisesti. Laajalle kohderyhmälle tarkoitettujen aineistot eivät tavoita. Suunnittelussa tulee kuitenkin huomioida kaikkien ryhmien tarpeet, sillä liian suppeaksi rajattu kohderyhmä rajaa tavoitteita ja aineiston sisältöä. Käyttäjätutkimus auttaa käyttäjäryhmien määrittelyssä ja selvittämisessä. Sen avulla saadaan selville tietoa eri käyttäjäryhmien mieltymyksistä ja tarpeista. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014, 17, 21.) Ylöjärven seksuaaliterveys sivuston pääkäyttäjryhmä on seksuaaliterveyspalveluita tarvitsevat ja seksuaalisesti aktiiviset eri-ikäiset kaupunkilaiset. Suunnittelussa pyrittiin huomioimaan myös selkokielistä materiaalia tarvitsevat ryhmät.

Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden verkkosivu on osa terveyspalveluita ja siten se on osa suuremmasta kokonaisuudesta, jolloin sen tulee noudattaa verkkopalveluiden yleisiä arkkitehtuuriperiaatteita ja linjauksia sekä kaupungin yhtenäistä linjaa. Kehittämissuunnitelman avulla pyritään ideoimaan, mihin suuntaan verkkosivustoa tulisi kehittää, että se palvelisi paremmin myös nuoria. (Ylöjärven ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola.)

Tällä hetkellä Ylöjärven kaupungin verkkosivustolla on seksuaaliterveyden palvelut esitelty lyhyesti ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola otsikon alla (kuva 9). (Ylöjärven kaupungin verkkosivut.) Esikartoituksen ja aiemman tutkimustiedon perusteella nuoret eivät osaa etsiä tietoa palveluista tämän otsikon alta tai kokevat sen vieraaksi. Otsikko tulisi korvata yhteisellä seksuaaliterveys otsikolla. Tieto tulisi jaotella huolenaihelähtöisesti esimerkiksi seksitaudit, ehkäisy, jälkiehkäisy, raskaus, lapsettomuus, mutta otsikoinnissa tulisi huomioida myös positiivinen seksuaalisuuden näkökulma. Sivuston pääasiallisena tarkoituksena on kertoa tarjottavista palveluista, mutta ennalta ehkäisevän näkökulman mukaan tuomiseksi ei haluta keskittyä vain ongelmiin vaan korostaa seksuaalisuuden positiivista lähestymistapaa. Tarkoituksena on koostaa tietoa seksuaaliterveyden edistämiseksi niin, että tietoa on tarjolla monipuolisesti, mutta aiheen syvällisempään tarkasteluun käyttäjä ohjataan luotettavan tiedon lähteille. Seksuaaliterveyden aihe-alue on laaja ja siksi ei ole tarkoitus kirjoittaa luotettavien tietolähteiden tietoa uudelleen vaan hyödyntää niitä.



KUVA 9. Ylöjärven ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola

6.2.2 Seksuaaliterveysivuston rakenne-ehdotus

Etusivulla kerrotaan mistä ja mitä palveluja on tarjolla, lisäksi ajankohtaiset asiat ja ajanvaraus sekä yhteystiedot. Sivuston tavoite ja tarkoitus tuodaan esille.

Seksuaalisuudesta selkokielellä

bannerina tai linkkinä sivuston laidassa etusivulla

(<http://www.seteke.fi/>; <http://verneri.net/selko/ihmissuhteet/seksuaalisuus/>)

Nuorille

Erilaiset sukupuoli: mies, nainen, x-sukupuoli

Olenko normaali? (linkki videoon

<https://www.plannedparenthood.org/teens/my-body>)

Mikä muuttuu murrosiässä?

Kehonkuva

Mitä on seksi?

(<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/>)

Nuorten arki

Seurustelu

Turvallisuus, nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalisuus terveystarkastuksissa

Kun jokin mietityttää: Kysyttävää-palsta

Testit, pelit

Miten edistän seksuaaliterveyttäni?

(Gyn.tutk, HPV, hedelmällisyys)

Seksuaalisuus

Tietoa seksuaalisuudesta

Seksuaalisuuden kehitys (portaati)

Seksuaali-identiteetti

Seksuaalinen suuntautuminen

Suhteet ja seksuaalisuus

Parisuhde, tunteet

Seksuaalinen nautinto

Seksuaalisen toimintakyvyn haasteet

Seksuaalineuvonta

Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä

Turvaseksi

Menetelmät, kuvia vaihtoehtoista, video kondomin käytöstä

Ehkäisyn aloitus, seuranta

Kun ehkäisy pettää? jälkiehkäisy, raskauden keskeytys

Raskaus

Raskaana? (hedelmöitys, raskauden oireet, testi)

Mihin yhteys, jos epäilet olevasi raskaana?

Seksitaudit

Miten tarttuu, mitä aiheuttavat?

Oireet, tieto eri seksitaudeista

Mitä tehdä, jos epäilee tartuntaa?

Seulonnat

papa-koe, mammografia

Lapsettomuus

Miten hoidetaan?

Kun lasta ei kuulu, mihin yhteys?

Mistä saa tukea?

Miten lisääntymisterveyteen vaikutetaan omilla valinnoilla?

Turvallisuus

Seksuaalioikeudet

Kaltoinkohtelu, väkivalta, raiskaus

Media ja porno

Rakenne suunniteltiin perinteisen vesiputousmallin mukaisesti, jossa varsinainen rakenne suunnittelu tehdään ensin. Tämän jälkeen tulee sisällön ja visuaalisuuden suunnittelu. Rakenteessa pääpaino on tarjottavissa palveluissa ja tiedon jakamisessa. Rakenne on pyritty pitämään yksinkertaisena.

6.2.3 Kysyttävää-palsta -matalan kynnyksen verkkoneuvontapalvelu

Projektissa tehdyn esikartoituksen ja opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ilmeni tarve nuorten matalan kynnyksen verkkoneuvontapalvelulle. Tähän tarpeeseen lähdettiin projektissa vastaamaan ja se nousi opinnäytetyön keskiöön ollen osa verkkopalvelu kokonaisuutta.

Pohjois-Suomen sosiaalialan verkkoneuvonta ohjeessa (2013, 3) kuvataan verkkoneuvonnan mahdollisuuksia. Verkkoneuvonta tarjoaa uuden, ajasta ja paikasta riippumattoman mahdollisuuden lähestyä ammattilaisia ja sen avulla parannetaan asiantuntijoiden tavoitettavuutta, kun yhteys ammattilaiseen on mahdollista saada nopeasti ja vaivattomasti internetin kautta. Verkkoneuvonnassa annettavien neuvojen ja palveluohjauksen avulla parannetaan asiakkaan valmiuksia toimia itsenäisesti. Verkkoneuvonnalla vapautetaan ammattilaisten resursseja henkilökohtaiseen palveluun niille, jotka eivät voi hoitaa asioitaan sähköisesti. Samalla tarjoutuu uudenlaisia mahdollisuuksia töiden organisointiin ja ajankäytön suunnitteluun liittyen.

Matalan kynnyksen palveluilla taas tarkoitetaan palveluja, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys, jolloin asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu. Matalan kynnyksen palvelujen määritelmä on monimerkityksinen. Käytännössä matalan kynnyksen palveluja määrittävät toiminnan sisältö ja asiakaskunta. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.) Nuorten seksuaaliterveyden palveluissa kynnystä on madallettu vähentämällä leimautumisen pelkoa mahdollistamalla anonyymi asiointi, parantamalla tavoitettavuutta ja poistamalla fyysiset ja psyykkiset esteet.

Projektin esikartoituksessa nuoret asettivat verkkoneuvontapalvelulle kriteereiksi käyttäjän mahdollisuuden kysyä mieltä painavaa asiaa anonyymisti ja palvelun helppokäyttöisyyden ilman rekisteröitymistä tai kirjautumista. Projektiryhmässä pidettiin tärkeänä, että neuvonnan avulla Ylöjärven kaupungin palvelujen pariin ohjaaminen olisi mahdollista. Paikallisuus merkitsi paljon, sillä erilaisia kysymyspalstoja on valtakunnallisesti tarjolla useita, mutta niillä annettava neuvonta on toteutettu yleisellä tasolla, jolloin nuori ei saa konkreettisia neuvoja siihen, mistä apu omalla kotipaikkakunnalla voisi löytyä. Neuvolan omien seksuaalineuvojen ammattitaidon hyödyntäminen nähtiin myös tär-

keänä mahdollisuutena lähteä toteuttamaan verkkoneuvontapalvelua laadukkaasti. Paikallisesti toteutetun palvelun avulla on tarkoitus vähentää nuorten ”pompottelua”.

Verkkoneuvonnan toteutusta suunniteltaessa punnittiin viiveettömän ja viiveellisen neuvonnan vaihtoehtoja. Ryhmässä todettiin, että viiveellinen kysymyspalsta on toteutettavissa joustavammin kuin tiettyä läsnäoloaikaa vaativa viiveetön chat-palvelu, joka vastaa paremmin lyhyisiin tiedusteluihin ja toimii myös verkkokeskustelupaikkana ja vertaistuen jakamisen foorumina. Chat-neuvontaa on Ylöjärven kaupungin verkkosivuilla kokeiltu loppuvuodesta 2016 vapaa-ajan palveluissa. Lopullisen valinnan tekemisessä merkitsivät aiempi tutkimustieto, jonka mukaan internetin kautta tapahtuvan terveysneuvontapalvelun käyttöön ollaan tyytyväisiä, koska kirjalliseen vastaukseen voi aina palata, jos sitä ei heti ymmärrä. Kysyjä myös prosessoi asiaansa sitä kirjoittaessaan. Kysymyspalstan ongelmana on toisaalta se, että ammattihenkilö ei voi esittää lisäkysymyksiä. Asiakkaiden on vaikea tietää, mikä on oleellista tietoa ammattihenkilölle relevantin vastauksen saamiseksi. (Halonen ym. 2014; Rinkinen 2012.)

Viiveellisen verkkoneuvontapalvelun toteutusmahdollisuudet kartoitettiin. Vaihtoehtona oli kokonaan oman palstan suunnittelu ja toteutus tai valtakunnallisen nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatin toteuttama Nuortelämä.fi verkkopalvelussa toimiva Kysyttävää-palsta. Kysyttävää-palstalle oli mahdollisuus perustaa oma vastaajarinki vastaamaan oman kaupungin nuorten kysymyksiin, mikä tuki paikallisen palveluohjauksen mahdollisuutta. Kustannuksiltaan ja resursseiltaan helpommaksi vaihtoehdoksi koettiin Koordinaatin Kysyttävää-palsta, jonka kokeilusta ei koettu aiheutuvan riskejä.

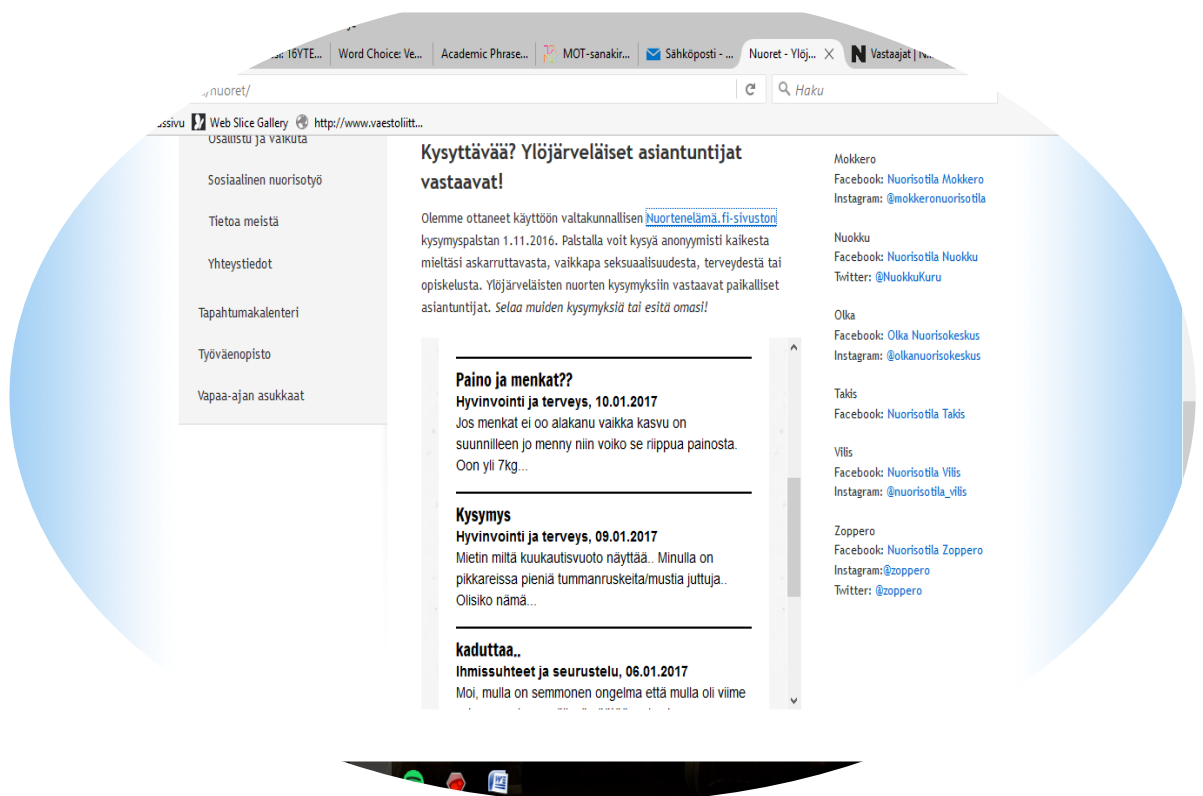
Nuortelämä.fi (www.nuortelama.fi) on valtakunnallinen nuorille suunnattu tieto- ja neuvontapalvelu verkossa, joka sisältää 12 tietoaletta, nuorten omaa sisällöntuotantoa, Kysyttävää-palstan, ajankohtaisia asioita ja tapahtumia sekä yhteystiedot paikallisiin nuorten tieto- ja neuvontapalveluihin. Nuorten tieto- ja neuvontatyön kautta tuetaan nuorten kehitystä ja vahvistetaan heidän elämänhallintaansa ja osallisuuttansa. Nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden kansallinen koordinaatio on delegoitu nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatille, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2006. Koordinaatti on nimetty kansalliseksi palvelu- ja kehittämiskeskukseksi vuonna 2010. (Kuure 2016, 65.)

Nuorteneämä.fi-verkkopalvelun Kysyttävää-palsta on kaikille nuorille avoin kysy-vastaa-palvelu Suomessa. Palvelun avulla helpotetaan nuorten avunsaantia ohjaamalla nuoria tieto- ja neuvontatyön palveluihin. (Pietilä 2013, 13.) Kysyttävää-palsta on osa nuorten tieto- ja neuvontatyötä ja sen tehtävänä on antaa laadukasta, luotettavaa ja mak-sutonta ohjausta erilaisissa nuorten elämään liittyvissä kysymyksissä. Koordinaatti vas-taa Nuorteneämä.fi ja Kysyttävää-palvelun teknisestä ratkaisusta ja ylläpidosta. (Kuure 2016, 65.)

Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu pääasiassa siinä kaupungissa tai alueella, josta ky-symys palveluun tulee. Vastaajat ovat yleisesti nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden työntekijöitä, palveluiden vastaajarinkeihin kuuluvia henkilöitä sekä tarvittaessa eri alo-jen asiantuntijoita. Vastaamisessa voidaan käyttää myös valtakunnallisia asiantuntijoita tarpeen mukaan. Kysymys näkyy julkisena heti sen jättämisen jälkeen. Tieto uudesta kysymyksestä tulee Koordinaattiin ylläpitäjille, josta kysymys ohjataan vastattavaksi sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Koordinaatissa seurataan vastaamista sekä lukijoiden kommentointia palvelussa. Palvelulupaus vastauksen saamisessa on viisi arkipäivää. (Pietilä 2013, 13.) Nuorella on kysymystä jättäessään mahdollisuus valita kysymyksen aihealue, joita on yhteensä 14 kappaletta; omaan kotiin, ihmissuhteet ja seurustelu, hy-vinvointi ja terveys, ulkomaille, koulutus ja opiskelu, oma talous, työ ja yrittäjäys, va-paa-aika, netti ja media, päihteet ja riippuvuudet, ympäristö ja kuluttaminen, kansalaise-na, liikenteen pelisäännöt, muu aihe. Ylöjärven vastaajarinki vastaa kaikkien aihealuei-den kysymyksiin. Tarvittaessa he konsultoivat muita asiantuntijoita.

Palvelun toteutuksen suhteen oltiin aktiivisesti yhteydessä Koordinaatin, josta saatiin neuvoa ja tukea palstan toiminnan aloituksessa. Paikallinen vastaajaverkosto koottiin oman kaupungin asiantuntijoista, ja samalla palstan merkitys laajeni seksuaaliterveyden edistämisestä kattavampaan nuorison hyvinvoinnin tukemiseen. Tämä nähtiin hyvänä asiana, sillä näin nuori saa laajemmin vastauksia kysymyksiinsä asiantuntijoiden osaa-misen laajentuessa. Vastaajarinkiin lähtivät mukaan neuvolan terveydenhoitajat, joilla on myös seksuaalineuvonnan koulutus, kouluterveydenhoitaja (yläaste), koulu- ja opis-kelijaterveydenhoitaja (lukio ja ammatillinen koulutuskeskus), nuorisotyöntekijä ja kou-lukuraattori. Vastaajat koulutettiin Koordinaatin erityisasiantuntijan verkkoluennolla syyskuussa 2016. Ylöjärven oma vastaajaverkosto aloitti toimintansa Kysyttävää-palstalla 1.11.2016.

Verkkoneuvontapalvelun markkinointia suunniteltiin projektiryhmässä ja vastaajaringin keskuudessa. Kaupungin tiedottajan osaamista hyödynnettiin paljon. Syksyn 2016 aikana Ylöjärven kaupungin verkkosivuille ja koulujen WILMA-viestijärjestelmään laadittiin useampia tiedotteita, uutisoitiin paikallislehdessä, tiedotettiin sosiaalisen median kanavilla muun muassa kouluterveydenhuollon omilla Facebook-sivuilla. Kysyttävää-palstan oma banneri julkaistiin Facebookissa ja kaupungin omilla verkkosivuilla. Palsta upotettiin kaupungin nuorten verkkosivulle (www.ylojarvi.fi/nuoret) (kuva 7). Sivulle luotiin QR-koodi, jota käytetään nuorten opastamisessa palstan pariin. Koordinaatilla on paljon valmista nuorille suunniteltua palstan markkinointimateriaalia, jota hyödynnettiin myös Ylöjärvellä. Muun muassa flyereita, julisteita, käyntikortteja ja purukumipakkausia käytettiin. Näillä haluttiin painottaa nuorille oman paikallisen vastaajaverkoston olemassaoloa, joten mainoksia muokattiin lisäämällä niihin erillinen tarra, jossa oli palstan osoite QR-koodilla varustettuna.



KUVA 7. Kysyttävää-palstan upotus Ylöjärven kaupungin verkkosivuilla

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan monimenetelmällisen kehittämistyön luotettavuutta, tuloksia, tehdään johtopäätöksiä tuloksista sekä kuvataan jatkotutkimusaiheita. Luvussa tarkastellaan myös opinnäytetyön prosessia.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Nuoruuden seksuaalisuuden etsiminen ja löytäminen on herkkää aikaa. Siihen kuuluu hämmennystä, haavoittuvuutta, omakohtaisuutta, suuria tunteita, kompasteluja ja pohdintoja. Juuri näissä nuori tarvitsee aikuisen tukea ja riittävästi asiallista tietoa ilman leimautumisen pelkoa tai häpeätunnetta. Nuori tarvitsee seksuaalikasvatusta, joka tarjoaa tukea ja tietoa niin järjen, tunteen kuin biologiankin tasolla. Hän tarvitsee oikea-aikaista tietoa elämäänsä liittyvistä asioista ja eri vaihtoehdoista. (Aalberg & Siimes 2007, 75.) Nuoret kokoavat seksuaalisuuteen liittyvät tietonsa monista eri tietolähteistä, joista internet oli suosituin (Nummelin 2000, 40; Halonen, Reyes & Kontula 2014, 43; Siivonen 2016, 137–138), siksi tietoa tulee viedä sinne, missä nuoret liikkuvat. Näihin asioihin nuorten palvelujen kehittämisellä tähdättiin, jotta nuori saisi apua hänelle sopivassa ympäristössä, helpoksi kokemallaan tavalla hyödyntäen kaupungin omia seksuaaliterveyden asiantuntijoita ja -palveluja.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksena saatiin kuusi luokkaa, joiden perusteella nuorten seksuaaliterveystieto tulee jakaa kohderyhmälle **käyttäjälähtöisesti**, nuorten **seksuaalitiedon tarpeet huomioiden**. Tiedon tulee olla **luotettavaa** ja se tulee olla helposti **saavutettavaa**. Nuoret toivovat **interaktiivisia toimintoja** ja **matalan kynnyksen tukea**. Näitä hyödyntämällä tieto seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaalisuudesta pyritään tuomaan paremmin nuorten saataville. Seksuaaliterveys sivuston kehittämissuunnitelmassa halutaan korostaa seksuaalisuutta elämän voimavarana. Tällöin huomioidaan myös ennaltaehkäisevä näkökulma ja seksuaalisuuden positiivinen viesti. Julkisen terveydenhuollon seksuaaliterveyspalvelut keskittyvät paljolti ongelmalähtöiseen hoitokulttuuriin. Seksuaalisuuden ongelmalähtöistä, riskeihin keskittyntä valistusta ovat nuoret aikaisemmissa tutkimuksissa paheksuneet.

Seksuaalisuuden käsittelyyn nuoret kaipaavat realistisen tiedon lisäksi kokemuksellista sekä näkemyksellistä tietoa ja ajankohtaisia asioita mielekkäissä kokonaisuuksissa (Nummelin 2000, 136). Nuorten seksuaaliterveyden suotuinen kehitys on viime vuosina lähtenyt laskuun. Seksitaudit, seksuaalinen väkivalta ja häirintä ovat yleisiä nuorten arjessa. Keskeisimpiä tiedon tarpeita nuorilla esiintyy turvataitoihin, oman ja toisten kehon arvostamiseen ja ehkäisyyn liittyen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13, 15.) Seksuaalitiedon perillemenon varmistamiseksi on tärkeää suunnata tieto kohderyhmän tarpeet ja toiveet huomioiden. Nummelin (2000, 45) viittaa aiempiin tutkimuksiin todeten, että nuorten tiedontarve on huomionarvoinen, koska tietämättömyyttä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ei ole helppo paljastaa. Lisäksi nuoret ovat taipuvaisia yliarviomaan seksuaalisuuteen liittyvät tietonsa. Nämä tiedontarpeet huomioitiin suunnittelussa.

Rohkeaa puheeksi ottoa seksuaalisuuden asioissa kaivataan kaikilta nuorten parissa toimivilta. Näin ilmennetään nuorille välittämisen kulttuuria ja lievennetään palveluista sekä tiedonpuutteesta aiheutuvaa pelkoa ja häpeää. Seksuaalisuuden asiat tulisi nähdä luonnollisina elämään kuuluvina asioina, joista puhuminen on avointa ja tuomitsematonta ja seksuaaliterveys on luonnollinen osa hyvinvointia. Ainoastaan tämän kehitetyn verkkopalvelun avulla ei saada tuloksia, vaan tarvitaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä ja vastuunottoa. Rinkinen (2012, 30) viittaa Cacciatoreen, jonka mukaan niissä kulttuureissa ja maissa, joissa julkisuudessa avoimesti keskustellaan seksistä, on vähemmän seksuaaliasioihin liittyviä tabuja tai ahdistuksen tunteita sekä tehokkaammin toteutetut paikalliset ja kansalliset seksuaaliterveyshankkeet. Kattavan seksuaalivalistuksen ja myönteisen seksuaaliterveystilanteen väliltä on kansainvälisissä tutkimuksissa löytynyt selvä korrelaatio.

Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden verkkosivuston on tarkoitus palvella kaikkia ikäryhmiä ja seksuaaliterveystietoa sekä -palveluita tarvitsevia, jolloin ei voida keskittyä vain nuorten tarpeiden täyttämiseen, vaikka lähtökohtaisesti tämä olikin tavoite opinäytetyön osalta. Suuri muutos on otsikon muuttaminen aikaisemmasta ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta seksuaaliterveys otsikkoon, jotta se olisi paremmin nuorten käyttäjien löydettävissä. Nummelin (2000, 23) viittaa aiempaan tutkimustietoon siinä, että käsitevalinnoilla voidaan vaikuttaa nuorten arjenhallintaan esimerkiksi sen suhteen miten hyvin nuoret löytävät palvelut. Aiemman tutkimustiedon mukaan nuoret eivät tiedä, että perhesuunnitteluneuvola on paikka, jonne voi ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen

liittyvistä asioissa, ja he saattavat myös sekoittaa käsitteet perheneuvola ja perhesuunnitteluneuvola (Nummelin 2000, 23). Saavutettavuuden vuoksi verkkopalvelun osoitteen on oltava looginen ja sen tulee olla helposti löydettävissä. Tärkeimmistä kaupungin verkkosivuston portaaleista voidaan linkittää seksuaaliterveys sivustolle esimerkiksi kouluterveydenhuollon sivulta.

Seksuaaliterveys sivuston kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli koota tärkeää tietoa seksuaalisuudesta niin, että se olisi helpommin nuorten löydettävissä. Aiemmat tutkimukset sekä projektissa tehty esikartoitus osoittivat, että tiedonhaku on nuorille vaikeaa ja he turhautuvat tiedonhaussa helposti, vaikka he muuten liikkuvat internetissä sujuvasti. Tällöin helposti löydettävien ja asianmukaisten sivustojen merkitys korostuu. Asiallisuuden varmistaminen ei saa olla aikaa vievää. Yleensä nuoret luottavatkin julkisen terveydenhuollon palveluntarjoajiin, jotka toisaalta eivät huomio nuorten tarpeita erillisenä ryhmänä. Nuoret kaipaavat ymmärrystä ja heille suunnattuja palveluja raikkaasti toteutettuna hyödyntäen verkkomaailman mahdollisuuksia. Seksuaaliterveys sivuston tarkoituksena ei ole tuoda luotettavien lähteiden syvällistä tietoa sivustolle vaan herättää nuorten mielenkiinto ja ohjata heitä luotettavan lisätiedon pariin.

Kehittämistoiminnassa nuoret haluttiin mukaan ja heillä oli tärkeä rooli tässä kehittämistyössä. Fedotoff (2016, 53) viittaa Kuure & Lindmanin tekstiin, jossa asiakaslähtöiset palvelut, asiakaslähtöinen kehittämistyö ja asiakaslähtöinen palvelumuotoilu on nähty paljon viime vuosina puhuttuina käsitteinä. Kokemustieto ja palvelukokemus ovat olleet merkittävässä roolissa puhuttaessa palvelujen laadun kehittämisestä. Tässä työssä kehittämisen keskiössä oli nimenomaan asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen nuorten kanssa niin, että palvelut ovat heidän itsensä hyväksymät. Nuorten tarpeita ja toiveita kuunneltiin ja heidän näkemyksiään suunnitelluista palveluista ja toteutuksen ratkaisuista arvostettiin. Nuorten esikartoituksessa ilmaisemista toiveista löytyi useita yhtäläisyyksiä kansainvälisten ja kansallisten tutkimustulosten kanssa, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Kehittämisen myötä tiedonsaantia ja vuorovaikutusta onnistuttiin parantamaan.

Aiemman tutkimustiedon ja esikartoituksen perusteella nuorten seksuaaliterveys palvelujen pariin hakeutumisen esteenä nähtiin asenteet, pelot palveluista ja leimautumisen pelko. Tähän ongelmaan pyrittiin tarttumaan madaltamalla kynnyistä palveluun hakeutumiseksi, joten kehittämisen tuloksena käynnistettiin verkkosivujen rakenteen sisään

menevä matalan kynnyksen verkkoneuvontapalvelu, Kysyttävää-palsta. Palsta helpottaa mieltä painavan asian kysymistä. Nuori voi hänelle sopivana ajankohtana kirjoittaa kysymyksensä palveluun nimettömästi ja saada asiantuntijalta vastauksen sekä ohjeet. On tärkeää, että nuoruuden tärkeässä kehitysvaiheessa nuorella on helppo ja nopea tapa käsitellä ongelmiaan. Ajoissa asiaan saatu vastaus vähentää ongelman paisumista liian suureksi. Verkkopalveluista saatu tieto ja tuki voivat tarjota pohjaa käyttäjän terveyden edistämiseksi ja täydentää hyvinvoinnin ylläpitämistä myös perinteisten terveystalvelujen ohella. (Hyppönen ym. 2014, 17). Kehitetyt palvelut nimenomaan täydentävät perinteisiä terveystalveluita. Verkkoneuvontapalvelu on vuorovaikutteinen palvelu, jossa annettu neuvonta perustuu käyttäjän yhteydenottoon.

Nuorille on erittäin vähän matalan kynnyksen palveluja, joista saisi laaja-alaisesti kaikki terveystalvelut saman katon alta. Internetin välityksellä nuorille suunnatut palvelut mahdollistavat matalan kynnyksen yhteydenoton sekä hoitoonohjauksen myös moniammatillisesti. Nuorten hyvinvoinnin palvelujärjestelmän kehittämisessä merkittävää on palvelujärjestelmän kykenevyys vastata nuorten todellisiin ongelmiin. Palvelujärjestelmää tulisi rakentaa monialaisena yhteistyönä siten, että nuorta kohdellaan kokonaisvaltaisena yksilönä. (Kuure 2016, 64.) Laaja-alainen lähestymistapa ja nuorten huomiointi tarjoavat parhaimmat mahdollisuudet nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen ja eheään aikuisuuteen kasvamiseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 53). Verkkoneuvonnalla vastataan tähän tarpeeseen nuoren saadessa moniongelmaiseen tai monitahoiseen kysymykseensä vastauksen ”yhden luukun periaatteella” moniammatilliselta vastaajaverkostolta. Nuorten seksuaalisen kehityksen huoliin on vastaamassa koulutettu seksuaalineuvoja, jonka ammattitaitoa pystytään hyödyntämään nyt paremmin palvelujen toteutuksessa.

Seksuaaliterveystalvelujen kehittämiseen tähtäävässä projektissa merkittävässä osassa oli moniammatillinen yhteistyö, jota tarvitaan nuorten hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävässä työskentelyssä. Seksuaaliterveyden edistäminen on monialaista toimintaa, joka vaatii verkostoitumista ja yhteistyötä niin kunnan sisällä opetus-, sosiaali- ja terveystalvelu-, vapaa-aika ja nuorisotoimen välillä, mutta myös seurakuntien ja järjestöjen kesken sekä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kehittämiseen tarvittiin yhteistyötä, jolle avattiin ovia projektin aikana. Näin toiminta on jatkossakin sujuvampaa.

Opinnäytetyön kehittämisen tulokset ovat hyödynnettävissä eteenpäin. Opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin saatiin vastaus ja asetettu tavoite toteutui. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saadut pääluokat auttavat nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen tähtäävän verkkosivuston jatkosuunnittelussa ja -toteutuksessa. Nuorten toivomia verkkosivuston ominaisuuksia voidaan hyödyntää muissakin nuorten verkkopalveluiden suunnittelussa. Nuorten seksuaaliterveystiedon tarpeiden tunnistaminen auttaa seksuaalitiedon kohdentamisessa, ja saatuja tiedontarpeita voidaan hyödyntää kaikessa nuorten seksuaalikasvatuksen suunnittelussa esimerkiksi oppitunneilla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustoiminnassa kuten myös tutkimuksellisessa kehittämistyössä on noudatettava hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimus- ja kehittämismenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimus- ja kehittämistulosten hallintaa. Tulosten hyödynnettävyys on pystyttävä osoittamaan. Haasteena kehittämistoiminnassa ovat toimintatapojen valinta ja aineistonkeruu, jotka tulee raportoida ja perustella huolellisesti. (Vilka 2005, 30.) Tutkimus ja kehittämistoiminnan kriittisiä kohtia ovat myös aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävät ja tutkimusongelmat, tietolähteiden valinta, luotettavuuden arviointi ja raportointi. Kehittämishankkeiden eettisyyden arviointi ei ole niin säädeltyä kuin tutkimuksen. (Heikkilä ym. 2008, 44, 46.)

Käytännönläheisessä ammatillisessa toiminnassa korostuvat ammattieettiset periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Eettiset kysymykset koskevat tutkimustyölle asetettuja vaatimuksia, tutkittavien oikeuksien suojelemista ja tutkitun tiedon julkaisemista. Tutkivassa kehittämisessä on tärkeää kohdella jokaista osallistuvaa ihmisarvoa kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja hyvään pyrkien. (Vilka 2005, 29–33; Heikkilä ym. 2008, 43–46.) Yksilön itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ja yksilöiden osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistuville tulee antaa oikeudenmukaista ja monipuolista, totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Projektissa mukana olevat nuoret lähtivät mukaan täysin vapaaehtoisesti koettuaan, että asia on

tärkeä. Heitä tiedotettiin tasavertaisesti. Opinnäytetyössä ei käsitelty potilasaineistoa eivätkä käytetyt menetelmät kohdistuneet mukana olleiden terveydentilatietoihin.

Aiheen valintaan liittyviä eettisiä seikkoja, kuten sitä, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää, on jo ennen tutkittavan kehittämistoiminnan aloittamista mietittävä huolellisesti. Terveystieteidenhuollossa tämä päämäärä on ensisijaisesti potilaiden hyväksi tapahtuva edistäminen tai kehittäminen. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään eikä väheksyä eri ihmisiä tai ihmisryhmiä. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyön aihe käytännön kehittämistyöstä tuli ehdotuksena perusterveydenhuollon neuvolapalveluiden esimieheltä. Aihe ei tässä vaiheessa ollut jäsentynyt vaan ajatuksena oli toiminta, joka kaipasi kehittämistä ja aihe jäsenyi vasta esikartoituksen ja ohjauskeskustelujen myötä. Aihe tuntui kiinnostavalta, ajankohtaiselta ja haastavalta. Opinnäytetyön tekijän kiinnostus aihetta kohtaan syveni entisestään tutkimustietoon perehtymisen aikana, jolloin tie nuorten maailmaan raottui. Aiheen valintaan vaikutti halu toimia nuorten terveyden edistämiseen tähtäävässä kehittämistoiminnassa.

Kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää perusteellinen lähdekritiikki (Vilka 2005, 30). Kehittämistoiminnassa on syytä kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan. Tutkiva kehittäminen tukeutuu aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemus- ja hiljaiseen tietoon. Tietolähteiden valinnassa on olennaista se, miten ne vastaavat kehittämisen kysymyksiin tai käytännön ongelmiin. Tietolähteiden valinta voi ohjata tutkimusta ja kehittämistä ja jopa vinouttaa sitä. Lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä on arvioitava. Lisäksi perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyön teksti on tekijän tulkinta erilaisista lähteistä ja aineistoista, jonka vuoksi tulee pyrkiä objektiivisuuteen käytettävissä olevien lähteiden ja aineistojen suhteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 292). Lähteiden valinnassa tässä työssä on korostunut niiden tuoreus ja luotettavuus. Lähteitä on käytetty runsaasti. Pääpaino on ollut tieteellisillä artikkeleilla, mutta mukana on runsaasti myös kirjallisuutta, raportteja ja ohjeita sekä muutama ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Muiden kuin tieteellisten artikkeleiden käyttö vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, vaikka lähteiksi valittiin vain sellaisia aineistoja, joiden avulla pyrittiin saamaan vastauksia käytännön kehittämisen ongelmaan. Lähdeviitteet on merkitty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden haasteena on esittää ja jäsentää erilaiset näkökulmat, tulkinnat ja mahdollisesti ristiriitaiset tutkimustulokset selkeästi, rehellisesti ja puolueettomasti (Hirsjärvi ym. 2007, 116). Kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmetodiksi, koska sen avulla pyrittiin saamaan monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksella tutkitun tiedon kartoitus oli perusteltua, sillä tietoa nuorten näkökulmasta tarvittiin nuorille suunnattujen palvelujen suunnittelemisessa.

Kirjallisuuskatsauksen valmistelu pyrittiin tekemään huolellisesti. Tietokannat valittiin niin, että saataisiin kattava otos kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia ja artikkeleita. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet muodostettiin tutkimuskysymyksen tärkeistä avainsanoista ja niiden kääntämisessä hyödynnettiin MOT-sanakirjaa. Samat hakusanat ja sanayhdistelmät sekä niiden englanninkieliset vastineet toistuivat loogisesti jokaisessa tiedonhaussa tietokannoittain. Katsaukseen valittiin pääasiassa kansainvälisiä artikkeleita, sillä kansainvälisesti aihetta on tutkittu enemmän. Suomessa aiheen tutkimus on ollut vähäisempää, joten mukaan katsaukseen otettiin myös muutama opinnäyte-työ, joissa käsiteltiin terveyden edistämiseen tähtäävien verkkopalvelujen laatua ja verkkopalvelulta toivottuja ominaisuuksia käyttäjien näkökulmasta ilman erityistä seksuaaliterveyden kontekstia. Näin oli myös muutamien kansainvälisen artikkelin kohdal- la, jotka käsitelivät nuorten toiveita verkkopalvelusta ja sivusivat seksuaaliterveyden aiheisältöä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuusarvioinnissa tulee ottaa huomioon se, että suurin osa katsauksessa käytetyistä tieteellisistä artikkeleista oli kansainvälisiä, joten tulosten yleistämisessä suomalaisnuoriin tulee suhtautua varauksella. Suurin osa kirjalli- suuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli kohdistunut länsimaisiin nuoriin, jolloin kulttuuritaustassa on paljon yhtäläisyyksiä suomalaisten nuorten kanssa. Käyttäytymi- sen suhteen voidaan myös yleistää, sillä jokainen nuori käy läpi saman kehityskulun yksilöllisellä tavallaan, mutta valtaosaa nuoria mietityttää samat seksuaalisuuden ja sek- suaalisen kehityksen asiat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää monimenetelmällinen ke- hittäminen, sillä eri menetelmien kautta saadut tulokset olivat samansuuntaisia ja vah- vistavat näin tutkimuksen yleistä luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Esikartoituksessa nousi esiin samoja tarpeita kuin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Pietilä ja Siivonen (2016, 39) viittaavat aiempaan tutkimustietoon todetessaan, että nuorilla on samankal- taisia tiedontarpeita riippumatta heidän sosioekonomisesta asemasta, etnisyydestä, kult-

tuurista tai maantieteellisistä rajoista. Seksuaalisuus on yksi nuorten seitsemästä tiedontarpeen osa-alueesta. (Pietilä & Siivonen 2016, 45.)

Laadun arvioinnilla selvitetään tutkimusten laaduneroja tutkimustulosten eroavaisuuksien selittäjänä. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia ei arvioitu näytön asteen tai ilmiön yleisyyden perusteella vaan arvioinnissa keskityttiin siihen, miten hyvin tutkimuksen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen ja tutkimusaiheeseen. Katsauksessa käsitellyissä tutkimuksissa oli tulosten suhteen useita yhteneväisyyksiä. Katsauksen alkupe-
räistutkimusten laatua ei arvioitu valmiiden mittareiden tai kriteereiden avulla systemaattisesti vaan koko ajan etsien ja arvioiden tutkimuksesta laatuun vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen taustan ja tarkoituksen, aineiston ja menetelmien, tutkimuksen luotettavuuden, eettisyyden ja tulosten sekä päätelmien perusteella. (Jaakkola 2012, 22.) Erityistä mittaristoa arviointiin ei luotu eikä tarkasteltuja tutkimuksia pisteytetty, mikä heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Kehittämisen- ja tutkimusaineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat keskeisiä eettisyyden toteutumiseksi. Aineiston kaikki osat on käytävä läpi ja aineisto on analysoitava huolellisesti. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Kirjallisuuskatsauksesta saatu aineisto analysoitiin käyttäen sisällön ryhmittelyä. Myös projektin esikartoituksesta saatu aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin niin, että kehittämiselle saatiin suunta.

Opinnäytetyön tiedonkeruu sisälsi tutkimustiedon lisäksi myös käytännön kokemustietoa hyväksi havaituista käytännöistä, joista yhdestä keskusteltiin projektikokouksissa. Haasteena oli tämän kokemustiedon esiin saaminen ja sen kirjaaminen selkeästi, sillä se näkyi projektiryhmässä tehdyissä valinnoissa. Kehittäminen tapahtui projektiryhmässä ja valintoja tehtiin yhdessä, mutta suuri osuus valinnoista pohjautui opinnäytetyön tekijän kartoittamaan tutkimustietoon.

Kehittämishankkeissa oleellista on myös koko prosessin tarkastelu ja arviointi. Hankeista nousevista tutkimusaineistoista ja hankkeen prosessista tehtävien johtopäätösten tulee olla rehellisiä ja luotettavia. Raportointi on tärkeä vaihe kehittämistyössä, sillä kehittämistyö on tarkoitettu hyödynnettäväksi käytäntöön. Eettisesti kestävän tutkimus- ja kehittämistoiminnan oleellinen ydin on asiallisesti, rehellisesti, perustellusti ja huolellisesti tiedotetut tulokset. Tulosten tulkintaan kytkeytyvät muut seikat varsinkin tulosten luotettavuuteen ja eettiseen kestävyysvaikutukseen vaikuttavat asiat on tuotava esille. Ne auttavat

tulosten käyttökelpoisuuden arvioinnissa. (Heikkilä ym. 2008, 45–46). Opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti niin, että tietolähteiden ja toimintatapojen valinnassa noudatettiin kriittistä arviointia ja tulokset on pyritty esittämään avoimesti. Kehittämistyön arviointi jäi vähäiseksi.

7.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan pitkä ja haastava matka, jonka läpiviemisessä auttoi ohjaavan opettajan tuki ja keskustelut, jotka selkeyttivät päämäärää. Kokonaisuudessaan prosessi oli monimuotoisuudessaan opettavainen. Haasteita opinnäytetyöprosessissa aiheutti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden tarkentuminen prosessin aikana, joka näkyi opinnäytetyösuunnitelman ja toteutuksen eroavaisuuksina. Opinnäytetyön tarve pohjautui projektin suunnitelmaan kehittää seksuaaliterveyden palveluja ja lisätä sähköistä asiointia sekä havaittuun tarpeeseen ottaa nuorten tarpeet palveluissa paremmin huomioon. Esikartoituksen jälkeen suunnitelma tarkentui verkkoneuvontapalveluun. Myöhemmin opinnäytetyön tehtävä muotoutui niin, että Ylöjärven kaupungin seksuaaliterveyden verkkosivuston kehittämissuunnitelma laadittiin verkkoneuvontapalvelun lisäksi.

Kehittäminen toteutui Hyppösen ym. (2008) sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämiseksi luoman mallin mukaisesti, joka oli nelivaiheinen: 1) palvelujen lähtötilanteen kartoittaminen ja kehityshankkeen suunnittelu; 2) palvelu- ja teknisten konseptien rakentaminen; 3) konseptien käyttöön ottaminen ja 4) levittäminen. Kehittäminen eteni tämän suunnitelman mukaisesti ja vaiheet olivat osittain myös päällekkäisiä. Opinnäytetyön prosessiin kuului kaksi erillistä kehittämisosiota, joita työstettiin osittain samanaikaisesti. Molemmissa kehittämisosioissa hyödynnettiin yllä esiteltyä kehittämisen mallia. Opinnäytetyöprosessia on kuvattu taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön prosessikuvaus (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 53)

AIKA	MENETELMÄ	TOIMIJAT	TUOTOS
1/2016	Opinnäytetyön ideointi, projektin suunnittelu, nuorten rekrytointi	Opinnäytetyön tekijä, esimiehet	Yhteistyön aloittaminen

1-2/2016	Projektin aloitus, esikartoitus ja kehittämistarpeen tunnistaminen, projektin ositus	Esimiehet Projektiryhmä Opinnäytetyön tekijä	Suunnitelma
3/2016	Matalan kynnyksen verkkoneuvontapalveluun syventyminen	Opinnäytetyön tekijä	
4/2016	Projektikokous	Projektiryhmä	Suunnitelman tarkentuminen
5/2016	Kokous nuorten mobiilisovelluksesta	Nuorisopalvelujen edustajat, opinnäytetyön tekijä, esimies	
4-10/2016	Kirjallisuuskatsaus	Opinnäytetyön tekijä	Kirjallisuuskatsaus
5/2016	Projektikokous Eri verkkoneuvontavaihtoehtojen kartoitus ja valinta	Projektiryhmä Opinnäytetyön tekijä	
8/2016	Projektikokous Yhteistyön Koordinaatin kanssa	Projektiryhmä Opinnäytetyön tekijä	Valmis opinnäytetyösuunnitelma
9/2016	Kysyttävää-palstan toteutuksen suunnittelu, vastaajaringin kokous ja koulutus	Opinnäytetyön tekijä Vastaajaringin jäsenet	Ohjeet vastaajaringille
10/2016	Projektikokous: Kysyttävää-palstan tiedottamisen suunnittelu.	Projektiryhmä	Lanseeraus-suunnitelma
10/2016	Tiedotusmateriaalien tilaus, muokkaus, tiedotteiden laatiminen	Opinnäytetyön tekijä, tiedottaja, esimies	Tiedottaminen
11/2016	Kysyttävää-palstan toiminnan aloitus, tiedottaminen	Vastaajarinki, opinnäytetyön tekijä, tiedottaja	Kysyttävää-palsta, tiedotteet,
12/2016	Seksuaaliterveys-sivuston rakennesuunnittelu	Opinnäytetyön tekijä	Sivuston rakenneehdotus ja kehittämisuunnitelma
12/2016	Seksuaaliterveys-sivuston rakenneehdotuksen esittely, sivuston suunnittelukokous.	Opinnäytetyön tekijä, neuvolatoiminnan esimies, tiedottaja, hallinnon sihteeri	Yhteiset linjat sivuston rakenteesta ja suunnittelusta
1/2017	Vastaajaringin kokous	Vastaajarinki, opinnäytetyön tekijä	Tiedottamisen tehostamisen suunnittelu
1/2017	Projektiryhmän kokous	Projektiryhmä	Seksuaaliterveys-sivuston työstösuunnitelma
2-3/2017	Opinnäytetyön raportti	Opinnäytetyön tekijä	Valmis raportti

Ajallisesti verkkoneuvontapalvelua lähdettiin suunnittelemaan ensin, vaikka se suunnitelmallisesti oli osa kokonaisuutta, koska sitä pidettiin käytännön kannalta ensisijaisena tavoitteena. Opinnäytetyön tekijä kartoitti vaihtoehdot ja esitteli ne projektiryhmälle. Yhteisesti päätettiin, että palvelua lähdetään Koordinaatin kanssa heidän ylläpitämällään Nuortelämä.fi sivuston Kysyttävää-palstalla. Projektiryhmässä ehdotettiin mukaan kutsuttavat vastaajaringinjäsenet, jotka koulutettiin verkkoluennolla. Palvelun toteutuksen koordinoinnista ja sidosryhmien välisestä viestittelystä huolehti opinnäytetyön tekijä. Palvelusta tiedottamista suunniteltiin yhdessä projektiryhmässä ja sen toteutumisesta huolehtivat pääasiassa kaupungin tiedottaja ja opinnäytetyön tekijä. Nuorten mielipiteitä tiedottamisen kanavien ja tiedotusmateriaalien käytöstä kuunneltiin. Tiedottamisessa hyödynnettiin Koordinaatin tuottamaa valmista materiaalia, jota muokattiin osittain omiin tarpeisiin sopivaksi. Kysyttävää-palsta aloitti toimintansa 1.11.2016. Kahden kuukauden jälkeen vastaajaringin jäsenet kokoontuivat jakamaan kokemuksia nuorten kysymyksiin vastaamisesta. Tässä vaiheessa huomattiin, että tiedottamista on tehostettava. Tähän saatiinkin nuorilta uusia ideoita, joita lähdettiin toteuttamaan. Opinnäytetyön tekijä luopui tässä vaiheessa palvelun käynnistämiseen liittyvästä vastuustaan ja vastuu siirtyi vastaajaringille ja toiminnan vastuuesimiehelle.

Toinen kehittämiskohde liittyi esikartoituksen perusteella havaittuun tarpeeseen päivittää seksuaaliterveyspalveluista tiedottavia kaupungin verkkosivuja. Seksuaaliterveyden verkkosivuston kehittämissuunnitelman lähtökohtana oli nuorten toiveisiin sopiva sivusto. Suunnitelma rakennettiin syksyllä 2016 vastaamaan näitä. Rakenne hyväksyttiin projektiryhmässä ja kaupungin tiedottajalla sekä verkkosivuja päivittävällä hallinnon sihteerillä. Samalla saatiin ohjeita kaupungin yhtenäisen arkkitehtuurilinjan säilyttämiseksi verkkosivustolla. Rakenteen hyväksymisen jälkeen verkkosivuston sisältöä koostettiin projektiryhmässä. Opinnäytetyön tekijälle jäi sisällössä nuorten osion valmistaminen. Tämä osuus ei kuulunut enää opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön prosessi oli monivaiheinen ja luonteeltaan syklinen. Opinnäytetyön prosessiin sisältyi itsenäistä työskentelyä aiemman tutkimustiedon parissa. Tätä tietoa vietiin projektiryhmän kokouksiin. Opinnäytetyön tekijä toimi projektin koordinoijan roolissa, oli yhteyksissä sidosryhmiin, laati esityslistat ja muistiot kokouksista. Projektiryhmän moniammatillinen kokoonpano oli projektin kannalta merkittävää. Yhteistyö sidosryhmien kanssa oli toimivaa. Nuorten palvelujen kehittäminen erityisesti nuorilta saadun palautteen kautta oli antoisaa ja mielenkiintoista.

Haasteena opinnäytetyöprosessissa oli opinnäytetyön tekijän organisatorinen ulkopuolisuus projektiryhmän asiantuntijajäsenistä. Se aiheutti välillä haasteita tiedonkulussa ja toimintojen ymmärtämisessä sekä asioiden eteenpäin viemisessä. Myös aikataulullisia haasteita koettiin, sillä kehittäminen ei edennyt suoraviivaisesti vaan opinnäytetyön tekijä ajautui tiedon rajaamisessa ja taustatutkimuksessa ajoittain aiheen sivuun. Ajallisesti opinnäytetyöprosessi venyi odotettua pidemmäksi, sillä kirjallisuuskatsauksen työstäminen oli haastavaa ja siihen kului odotettua enemmän aikaa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyöprosessin aikana uutisoitiin nuorten tarpeista anonyymeihin seksuaaliterveyden palveluihin ja nuorten neuvontapuhelimen suuresta kysynnästä. Ainakin yksi yksityinen terveystalouden tuottaja on hiljattain ottanut käyttöön nuorille suunnatun ”snap chatin”, jossa viestittely terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on tehty nopeaksi ja helpoksi. Myös Tampereella nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on ollut kehittämiskohteena vuoden 2016 aikana ja kehittämistä on tehty yhdessä nuorten kanssa.

Laadullista tutkimusta seksuaalisuudesta tarvitaan lisää, jotta aihepiiriin kuuluvia ilmiöitä ymmärrettäisiin aiempaa syvällisemmin myös tutkimuksen keinoin. Laadullista tutkimustietoa tulisi soveltaa esimerkiksi aiheisiin, joissa halutaan kehittää seksuaalineuvontapalveluita ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon omaksumista. Vähän tutkimustietoa löytyy myös muun muassa seksuaaliterveyteen liittyvistä palvelutarpeista ja palvelujen saatavuudesta sekä maahanmuuttajien ja maahanmuuttajataustaisten seksuaalija lisääntymisterveydestä. Myös miesten, iäkkäiden ja erityisryhmien seksuaaliterveydestä tai seksuaalineuvonnan tarpeista on vain vähän seurantatietoa. (Ryttläinen & Valkama 2010, 59–60; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12, 29, 198, 202.)

Jatkotutkimusaiheena tähän opinnäytetyöhön liittyen voisi verkkopalvelun arviointia tutkia käyttäjien näkökulmasta esimerkiksi käyttäjätutkimuksen avulla, mikä auttaisi sivuston edelleen kehittämisessä. Toimintaympäristökartoituksella voitaisiin selvittää, mitä palveluita nuorille on jo alueella tarjolla, mitä nuoret käyttävät ja miten ja mitä palveluita alueelta puuttuu.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Aho, T. 2012. Yläkoululaispoikien seksuaaliset roolinotot. Teoksessa Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä? Kontula, O. (toim.) 2012. Tehoa poikien seksuaali-opetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, 95–177.

Anttila, A. 2012. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä? Kontula, O. (toim.) 2012. Tehoa poikien seksuaali-opetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto, 61–94.

Bildjuschkin, K. 2015. Keskeiset käsitteet. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Bildjuschkin, K. (toim.). Työpaperi 35/2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 9–12.

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalikasvatus. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Bildjuschkin, K. (toim.). Työpaperi 35/2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 13–15.

Cacciatore, R., Apter, D. & Halonen, M. 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto. Verkkojulkaisu. Luettu 9.8.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/artikkelit/nuorten_seksuaaliterveys/

Coleman, J.C. 2010. Nature of adolescence. 4th Edition. Routledge: London.

Cohn, A. & Richters, J. 2013. My Vagina Makes Funny Noises?: Analyzing Online Forums to Assess the Real Sexual Health Concerns of Young People. International Journal of Sexual Health 25 (2), 93–103.

Divecha, Z., Divney, A., Ickovics, J., Kershaw, T. 2012. Tweeting About Testing: Do Low-Income, Parenting Adolescents And Young Adults Use New Media Technologies To Communicate About Sexual Health? Perspectives on Sexual & Reproductive Health 44 (3), 176–183.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 14.–15.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ekberg, J., Timpka, T., Angbratt, M., Frank, L., Norén, A-M., Hedin, L., Andersen, E., Gursky, E., Gäre, B. 2013. Design on an online health-promoting community, negotiating user community needs with public health goals and service capabilities. BMC Health Services Research 13: 258.

Ellis, L., Collin, P., Hurley, P., Davenport, T., Burns, J. & Hickle, I. 2013. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services. *BMC Psychiatry* 13: 119.

Gabarron, E., Schopf, T., Serrano, A., Fernandez-Luque, L., Dorronzoro, E. 2015. Randomized trial of a novel game-based appointment system for a university hospital venereology unit: study protocol. *BMC Med Inform Decis Mak* 15: 23.

Garcia, C., Ptak, S., Stelzer, E., Harwood, E. & Brady, S. 2014. 'I Connect With the Ringleader:' Health Professionals' Perspectives on Promoting the Sexual Health of Adolescent Males. *Research in Nursing & Health* 37 (6), 454–465.

Garrett, C., Hocking, J., Chen, M., Fairley, C. & Kirkman, M. 2011. Young people's views on the potential use of telemedicine consultations for sexual health: results of a national survey. *BMC Infectious Diseases* 11(1), 285–285.

Fedotoff, J. 2016. Milloin palvelu on lähipalvelu? Saatavuuden ja saavutettavuuden määrittelyä. Teoksessa *Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen*. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu: Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus. 49–58.

Fedotoff, J. & Leppäkari, H. (toim.) 2016. Näkökulmia nuorten tieto- ja neuvontapalveluiden järjestämiseen. Teoksessa *Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen*. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu: Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus. 206–208.

Halonen, M., Reyes M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen – kasvattajan opas. *PoikaS Tutkimus- ja kehittämishanke*. Helsinki: Väestöliitto.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heiskanen, M. 2014. Diginatiivit ja teknologia opetuksessa. Erään itäsuomalaisen koulun oppilaiden ja opettajien kokemuksia tabletlaitteista opetuskäytössä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro-gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Alhgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 33/2014. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvinvointikertomus 2016. Ylöjärven kaupunki. Luettu 23.4.2016. http://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/12547/hyvinvointikertomus_2016.pdf

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

International Planned Parenthood Federation 1998. Charter on Sexual and Reproductive Rights. Luettu 30.11.2016.

www.ippf.org/en/Resources/Statement/IPPF+Charter+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Karelia ammattikorkeakoulu.

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2014. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalveluiden kehittäminen ketterästi. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Karelia ammattikorkeakoulu, 14–25.

Joensuu, M. 2011. Nuoret verkossa toimijoina. Teoksessa Merikivi, J., Timonen, P. & Tuuttila, L. (toim.) Sähköä ilmassa. Näkökulmia verkkoperustaiseen nuorisotyöhön. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 111. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, 14–22.

Jones, RK. & Biddlecom, AE. 2011. Is the internet filling the sexual health information gap for teens? An exploratory study. *Journal of Health Communication* 16 (2), 112–123.

Juhta-julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2014. JSH 190 Julkisten verkkopalveluiden suunnittelu ja kehittäminen. Saatavilla verkkojulkaisuna. Luettu 30.11.2016. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS190/JHS190.html>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2012. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4) 291–301.

Kay-Lambkin, W., Baker, K., Klein, P. & Drennan, C. 2011. Assessment of function and clinical utility of alcohol and other drug web sites: an observational, qualitative study. *BMC Public Health* 11: 277.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Kontula, O. 2015. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Bildjuschkin, K. (toim.). Työpaperi 35/2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 79–85.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. 1.painos. Helsinki; WSOY.

Kuure, T. 2016. Monialainen yhteistyö nuorten palvelujärjestelmässä: lähtökohtana toimintaympäristöanalyysi. Teoksessa Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu; Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, 64–70.

Laaja hyvinvointikertomus vuosille 2014–2016. Ylöjärven kaupunki. Luettu 23.4.2016. http://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/12547/hyvinvointikertomus_2014-2016-1.pdf

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke, Sokra. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.1.2017. www.thl.fi/sokra.

Leppälähti, M. 2008. Katsaus: Silmäys nuorisotutkimukseen. Elore 15 (1) Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Luettu 1.12.2016. http://www.elore.fi/arkisto/1_08/lep1_08.pdf

Markkula, T. 2013. Terveydenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F. & Bailey, J. 2012. What young people want from a sexual health website: design and development of sexunzipped. Journal of Medical Internet Research 14 (5), e127.

Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Minichiello, V., Rahman, S., Dune, T., Scott, J. & Dowsett, G. 2013. E-health: potential benefits and challenges in providing and accessing sexual health services. BMC Public Health 13: 790.

Mitchell K., Ybarra L., Korchmaros J., Kosciw J. 2013. Accessing sexual health information online: use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. Health Education Research 29 (1): 147–57.

Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – millaista seksuaalisuutta nuorille? Stakes raportteja 206. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Oinas, M-M. 2014. Nuorten kasvun tukeminen. Teoksessa Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu; Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, 27–31.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset.

Pietilä, M. 2013. Nuorten elämä on nyt netissä. Tietopaketti Nuorteneämä.fi palvelusta. Nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatti. Luettu 1.6.2016. <http://www.koordinaatti.fi/fi/materiaalipankki>

Pietilä, M. 2016. Informaali oppiminen nuorten tieto- ja neuvontapalveluissa. Teoksessa Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu: Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, 32–37.

Pietilä, M & Siivonen, M. 2016. Nuorten tiedontarpeet nuorten tieto- ja neuvontatyön lähtökohtana. Teoksessa Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu; Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, 38–46.

Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.

Rahikka, A. 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Richman, A., Webb, M., Brinkley, J. & Martin, R. 2014. Sexual behaviour and interest in using a sexual health mobile app to help improve and manage college students' sexual health. *Sex Education* 14 (3): 310–322.

Riihonen, R., Laru, S. & Cacciatore, R. 2015. Ihmisen psykoseksuaalinen kehitys. Teoksessa Seksuaalikasvatuksen tueksi. Bildjuschkin, K. (toim.). Työpäpaperi 35/2015. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 47–55.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D54/2012. Helsinki: Väestöliitto.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Luettu 1.4.2016. www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveyspalveluiden verkkoneuvonta 2013. Verkkoneuvojen ohjeistus. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Luettu 20.1.2017. <http://www.sosiaalikollega.fi/asiakkaat/Verkkoneuvojen%20ohjeistus%20eKollegan%20kayttoon.pdf>

Shoveller, J., Knight, R., Davis, W., Gilbert, M. & Ogilvie, G. 2012. Online sexual health services: examining youth's perspectives. *Canadian Journal of Public Health*, 103 (1): 14-18.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Maailman terveysjärjestö WHO Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Alkuperäinen englanninkielinen teos: Standards for Sexuality Education in Europe – A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Siivonen, M. 2016. Katsaus nuorten tiedonhankinnasta tehtyyn tutkimukseen. Teoksessa Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Fedotoff, J., Leppäkari H. & Timonen, P. (toim.) 2016. Oulu; Koordinaatti nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, 134–144.

Simon, L. & Daneback, K. 2013. Adolescents' Use of the Internet for Sex Education: A Thematic and Critical Review of the Literature. *International Journal of Sexual Health* 25 (4): 305–319.

- Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.
- Strellman, U. & Vaattovaara, J. 2013. Tieteen yleistajuistaminen. Helsinki: Gaudeamus.
- Sundgren, S. 2013. Suosituksia terveyden edistämisen internetsivuston kehittämiseen Hyvis-portaaliin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2016. Luettu 22.11.2016. www.sotkanet.fi
- Tervetuloa Ylöjärvelle, Opas uudelle kaupunkilaiselle. Ylöjärven kaupungin internet-sivut. Luettu 23.4.2016. <http://www.esitteemme.fi/ylojarvenkaupunki/WebView/>
- Toikko, T. 2015. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. Luettu 24.4.2016. <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyyskä, E. & Jauhiainen, A. 2014. Verkkomateriaalin tuottaminen kansalaisten etä- ja omahoidon tueksi. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Karelia ammattikorkeakoulu, 92–98.
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10–45.
- Uimonen, T. 2010. Kirjoita kiinnostavasti. Helsinki: Infor.
- Whiteley, L., Mello, B., Hunt, O., Brown, L. 2012. A Review of Sexual Health Web Sites for Adolescents. *Clinical Pediatrics* 51 (3): 209–213.
- World Health Organization, WHO. Seksuaalisuuden määritelmä 2006. Luettu 1.12.2016. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Vainio, N. 2014. ”JÄRJEN ÄÄNP”: Opiskelijoiden mielipiteitä verkossa toimivan sähköisen opiskelijahuollon kehittämistä varten. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Helsinki: Väestöliitto. Luettu 1.12.2016. www.vaestoliitto.fi/@Bin/231270/VL+Sekstervpol+ohjelma.pdf

Ylenius, T. 2015. Palvelu paremmaksi!: Hyvinkään nettineuvola Nellin arviointi ja jatkokokehtäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Ylöjärven kaupungin internet-sivut. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola. Luettu 23.4.2016. <http://www.ylojarvi.fi/terveys/ehkaisyneuvola/>

Ylöjärven kaupungin internet-sivut. Ylöjärvi-tietoa. Luettu 23.4.2016 <http://www.ylojarvi.fi/ylojarvi-tietoa/>

Ylöjärven kaupungin internet-sivut. e-terveyspalvelut. Luettu 23.4.2016. <http://www.ylojarvi.fi/terveys/sahkoiset-palvelut/eterveys/>

Ylöjärven kaupungin internet-sivut. Kouluterveydenhuolto. Luettu 23.4.2016 <http://www.ylojarvi.fi/terveys/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/>

Ylöjärven kaupungin internet-sivut. Opiskeluterveydenhuolto. Luettu 23.4.2016. <http://www.ylojarvi.fi/terveys/opiskeluterveydenhuolto/>

LIITTEET

Liite 1. Esikartoitus palvelujen käyttäjät (nuoret)

<p>Kokemus palvelujen käytöstä vähäistä Ei tietoa mitä palveluja saatavilla ja mistä Koulussa ei aktiivista palveluista tiedottamista Kaupungin verkkosivuilta ei osata hakea tietoa palveluista, tieto hajallaan Seksuaaliterveydestä saatu tietoa kouluth:n vastaanotolla ja seks.valistustunneilla Googlaus Väestöliiton sivut huonosti tunnetut, luotettavien sivustojen pariin vaikea löytää Tietoa voisi jakaa WILMA-viestillä Some epäsopiva väylä Henkilökohtaisesti kotiin jaettu kirje voisi tavoittaa Nuorille suunnatun materiaalin tulee olla yksinkertaista ja siinä tulee välttää nuoriin vetoamista (ei liikaa yrittämistä)</p>	<p>Ei tietoa palveluista Ei löydetä oikean tiedon pariin Nuorille suunnattua materiaalia</p>	<p>Aktiivista tiedottamista ja tiedon pariin opastamista sekä nuorille suunnattua materiaalia</p>
<p>Kaivataan helppoa ja vaivatonta asiointia Verkkoasiointi mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman asioinnin Asianmukaisia sivustoja, helposti löydettävissä, Ei rekisteröitymistä tai kirjautumista Anonyymi asiointi Soittoajat hankalia Th:t helposti tavoitettavissa ja helposti lähestyttävä, merkittävä rooli asioiden puheeksiottajana Leimautumisen pelko, asenteet ja pelot palveluista niihin hakeutumisen esteenä Kysymyspalsta madaltaa kynnystä asioiden kysymiseen Kysymyspalstalta toivotaan neuvoja ja ohjeita mm. hoitopaikkaan hakeutumisessa Viiveellinen verkkoneuvonta ok Valvottu keskustelupalsta koettiin hyvänä vertaistuelle</p>	<p>Helppous Verkon mahdollisuudet Anonyymiys Esteetön Tiedon anto, ohjaus, neuvonta asiantuntijalta Terveystieteiden tavoitettavuus Paikallinen neuvonta</p>	<p>Matalan kynnyksen esteettömät palvelut, jotka mahdollistavat ohjauksen ja neuvonnan paikallisten palvelujen pariin</p>
<p>Seksuaalivalistuksen kehittäminen mielekkäämmäksi Opettajan rooli valistuksen antajana epäilyttä Tyttöjen ja poikien tiedontarpeet erilaiset Poikien ehkäisytieto vähäistä Tiedon esitystapa ja oikea-aikaisuus</p>	<p>Mielekkästä Erilaiset tiedontarpeet Oikea-aikainen Tavoittava</p>	<p>Koulujen seksuaalivalistuksen kehittäminen; oikeaan aikaan, oikeaa tietoa, oikealta henkilöltä.</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokannat	Kuvaus
PubMed	Kansainvälinen lääketieteellinen teksti- ja viitetietokanta.
Arto	Kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta, joka sisältää artikkelitietueita kaikilta tiedon alueilta ja tieteellisyyden asteilta.
Medic	Kotimainen korkeatasoinen ja laaja terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää kattavasti suomalaiset lääke- ja hoitotieteelliset julkaisut, väitöskirjat ja opinnäytteet.
Medline	(EBSCO tai Ovid). Kansainvälinen kattava lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta.
Cinahl	Kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian viite- ja tiivistelmä tietokanta. Sisältää terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa.
Theseus	Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut talentava kokotekstitietokanta.
Melinda	Suomen yliopistokirjastojen yhteistietokanta.
Manuaalinen haku	Manuaalisella haulla etsittiin tutkimuksen lähdeluetteloiden kautta mahdollisia katsausta täydentäviä julkaisuja ja myös Google Scholar-hakupalvelua käytettiin.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Akateemiset tutkimukset, YAMK-opinnäytetyöt ja pro gradu tutkielmat sekä tieteelliset artikkelit	Tutkimukset ja artikkelit, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010
Liittyvät tutkimusaiheeseen	Eivät liity tutkimusaiheeseen
Julkaistu vuosien 2010–2016 aikana	Ammattilehtien artikkelit
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset	Julkaisut, joista ei ole saatavilla kokoteksti
Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti	Muut kuin suomen ja englannin kieliset julkaisut
Saatavilla koko teksti	Maksulliset aineistot
Aineisto saatavilla maksuttomasti	Ammattikorkeakoulun opinnäytteet

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä hakutokset tietokannoittain

seksuaaliterveys + nuoret + Internet
nuoret + verkkopalvelu + terveyden edistäminen
sähköiset terveyspalvelut + nuoret
nuoret + seksuaalisuus + Internet
terveyskasvatus
seksuaaliterveyspalvelut + nuoret + internet
seksuaalikasvatus + seksuaalineuvonta
seksuaaliterveyden edistäminen
sexual health + ehealth + young people OR adolescent
web-based + sexual health + young people
sexual health promotion
adolescent (or teenagers or young people) + Internet OR ehealth + sexual health services
sex education, sex counseling
Adolescent+ welfare (+internet/web/online)
Web-based+(health) intervention
Web-based+student health + sexual health promotion
Online+health care/services + young people OR adolescent
Internet+health service/advice + young people OR adolescent
E-health/eHealth +services
sexual health + reproductive health + Internet

Tietokanta	Luetut telmät	tiivis-	Lopulliseen katsaukseen valittujen määrä
Medline	33		2
Cinahl	14		10
Pubmed	26		1
Medic			0
Arto	1		1
Theseus	6		4
Melinda	6		2
Muut	7		1
Yhteensä	93		21

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset taulukossa

ILMAISU	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vuorovaikutuksellinen Hyväksyvä Edullinen Käyttäjän anonymiys Yksityisyys Tavoitettavuus Helppokäyttöinen Houkutteleva Ajankohtainen Käyttäjän tarpeisiin toteutettu Kiinnostava Hyvä visuaalinen ilme Sivustoa kuvaava logo Sivuston nimi (selvä, helposti muistettava, sisällöstä kertova)	Kokonaisuudessa huomioitu Käytettävyys Käyttäjälähtöisyys Houkuttelevuus	Sivuston toteutuksessa huomioitu käyttäjälähtöisyys, selkeä ulkoasu ja luotettava sisältö
Sivurakenne yksinkertainen Nopea käyttää Helppo selattavuus Hyvä navigaatio Ulkoasu yksinkertainen Tekstin ja kuvien koko, sijoittelu, väri harkittua Oikea värimaailma Kokonaisuuksia kuvaava otsikointi Hyperlinkkejä sopivasti (harkittu käyttö, hallitaan tiedon määrää) Lyhyet kappaleet, tieto löydyttävä nopeasti Oire- ja huolenaihelähtöinen ja kokonaisuuksia kuvaava otsikointi ei lääketieteellisin termein Houkutteleva Audiovisuaalinen Mielenkiintoiset kuvat, videot oikeista ihmisistä Selkeä	Selkeä rakenne Ulkoasu Nopea silmäiltävyys Otsikointi Tiedon tarjoaminen Käsitteistö	
Asiallinen Nuorta kunnioittava Uskottava Luotettava Edustaa kypsyyttä Tosielämän tuntuinen Välittyy ammattilaisen ääni Kiinnostava /Houkutteleva Seksuaalisuuden monimuotoisuus huomioitu (tavoittaa kaikki ryhmät) Erityisryhmien huomiointi (selkokieliisyys) Rehellinen, suoraviivainen tieto Vältetään vakavuutta Käytetään huumoria Leikkimielinen	Luotettava Selkokielineen Monimuotoisuus ja erityisryhmät huomioitu Aito Nuorten kieli Huumori	

<p>Huomioidaan nuorten kieli Toiminnallinen Dramaattinen tarinanmuoto Interaktiivinen (pelit, testit, visat) Tiedot paikallisista palveluista</p>	<p>Paikallisuus</p>	
<p>Sähköinen ajanvaraus Kysymys-palsta Tietotiivistelmä Itsearviointityökalut (riskinarviointi testit) Päiväkirjat, Blogit Kuukautiskalenteri Raskausoiretesti Virtuaalinen sukupuolioiretesti Visailut Pelit Reaaliaikainen neuvonta Oman alueen yhteystiedot Ilmoitustaulu Palautekanava Keskustelupalsta</p>	<p>Interaktiivisuus Matala kynnys</p>	<p>Toiminnoissa huomioitu interaktiivisuus</p>
<p>Murrosikä: mieheksi ja naiseksi kasvaminen Normaali kasvu: peniksen koko ja ulkonäkö (ku- via), häpykarvoitus, kehon toiminnot Seksuaalisuuden eri vaiheet: kokemuksia seksuaa- lisuuden etsimisestä Seksuaalioikeudet, arvot Neuvoja ensimmäiseen sukupuoliyhteyteen Ehkäisymenetelmät, Kondomin käyttöä kuvaavat videot Raskaudenkeskeytys Miten tullaan raskaaksi, raskausoireet Sukupuolitautitieto: tartuntatapa ja oireet, turva- seksi Seksuaaliterveyden riskitekijät Seksin tekniikat (eri muodot ja seksilelut, itsetyy- dytys) Nuorten arki, skenaariot Seksuaalinen nautinto (vastavuoroiset kokemukset) ja mielihyvä Vastakkaisen sukupuolen odotukset Miten olla parempi rakastaja? Seurustelu Tunteet ja niiden käsittely Miten seksistä keskustellaan kumppanin kanssa? Mitä tehdä, jos kumppani pettää? Seksuaali-identiteetti Seksuaalisuuden monimuotoisuus Seksuaalinen väkivalta ja kaltoinkohtelu</p>	<p>Murrosikä, normaali kasvu ja kehitys Seksitaudit Seksuaalisuus Seksi Nautinto Ehkäisy Raskaus Suhteet Tunteet Väkivalta</p>	<p>Nuorten seksuaalitiedon tarpeet</p>
<p>Anonyymi kysymysmahdollisuus ympäri vuoro- kauden Aikuisen mielipide tärkeä Yksilöity vastaus tärkeä Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa Vuorovaikutus nuorten kanssa Kysymys – palsta, Chat Kirjoittaminen madaltaa kynnystä asian kysymi-</p>	<p>Vuorovaikutus ammat- tilaisten ja vertaisten kanssa Tiedon varmistaminen Ohjaus Neuvonta Tiedon anto</p>	<p>Matalan kynnyksen neuvonta</p>

<p>seksi Mahdollisuus yksityiseen neuvontaan Saattaa vähentää kasvokkain tapahtuvaa asiointia Tavoittaa paikasta riippumatta Mahdollistaa ohjauksen paikallisten palveluiden pariin Helpottaa puhelinneuvontaa</p>	<p>Matala kynnyks Yksityisyys Anonyymiys Helppous</p>	<p>ja tuki</p>
<p>Totuudenmukaisen tiedon erottaminen vaikeaa Tiedon luotettavuuden varmistamiseen menee aikaa Tunnettuihin ja hyvämaineisiin sivustoihin luotetaan Asiallisuus ja asiantuntijuus Luotettavuutta arvioidaan rakenteen ja olemukseen mukaan Siisti, yksinkertainen, selkeä sivusto, jossa tavoite ja tarkoitus selvästi esillä, herättää luottamusta Tietosisällön ajantasaisuus ja virheettömyys Kaupallinen mainonta laskee luotettavuutta Tietosisältö perustuu näyttöön Tietosisältö objektiivista Aktiivinen ja usein päivittyvä Lähdeviittaukset puuttuvat</p>	<p>Luotettavuus Asiallisuus ja asiantuntijuus Ajantasainen Virheetön Siisti yksinkertainen selkeä Tavoite ja tarkoitus esillä</p>	<p>Tiedon luotettavuuden arvioinnissa korostuvat sivuston asiallisuus ja asiantuntijuus sekä ajantasaisuus</p>
<p>Sivuston markkinointi, uudistumiskyky Käyttäjien ohjautuminen sivustolle, sivuston löydettävyys, hakukonemyönteisyys Seksuaaliterveystietoa internetin välityksellä, matkapuhelimeen, sähköpostiin, sosiaalisessa mediassa Tiedonhaun vaikeus Aktiiviset käyttäjät haluavat jakaa tietoa, heillä parhaat seksuaaliterveystiedot Koulu ja vanhemmat sekä terveydenhoitaja myös merkittävässä asemassa luotettavan seksuaalitiedon lähteinä. Valmiit luettelot luotettavista seksuaaliterveys sivustoista</p>	<p>Löydettävyys Aktiivinen tiedottaminen Seksuaalitiedon lähteet Koulu Vanhemmat Terveydenhoitajat</p>	<p>Sivuston saavutettavuutta parannetaan aktiivisella tiedottamisella, hakukonemyönteisyydellä</p>

Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukossa

Tutkimus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulokset
<p>Cohn, A & Richters, J. 2013.</p> <p>‘My Vagina Makes Funny Noises’: Analyzing Online Forums to Assess the Real Sexual Health Concerns of Young People.</p> <p>Australia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa analysoitiin 100 nuorten suosituinta seksuaaliterveyden verkkofoorumia.</p>	<p>Kerätä tietoa nuorten yleisimmistä verkossa esiintyneistä huolenaiheista seksuaaliterveyteen liittyen.</p>	<p>Huolenaiheet liittyivät kuukautisvuotoon, tamppoonin käyttöön, hormonaaliseen ehkäisyyn, sukupuolitauteihin, raskausoireisiin.</p> <p>Oirelähtöinen ja ongelmalähtöinen otsikointi.</p> <p>Nuoria tulee opastaa löytämään ja käyttämään paikallisia terveyspalveluja.</p> <p>Tietoa sukupuolitaudeista, tartuntareiteistä. Seksuaalisen nautinnon korostaminen tärkeää.</p>
<p>Shoveller, J., Knight, J., Davis, W., Gilbert, M., Ogilvie, G. 2012.</p> <p>Online sexual health services: examining youth's perspectives.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 15–24-vuotiaita (N38) miehiä ja (N14) naisia. Aineisto analysoitiin NVivo-ohjelmalla.</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin nuorten käsityksiä sukupuolitautilien testaukseen, ohjaukseen ja neuvontaan liittyvistä verkkopalveluista.</p>	<p>Nuoret ovat vastaanottavaisia verkko-interventioille.</p> <p>Sukupuolitautiltestaus yksityisesti ja reaaliaikaisesti, riskinarviointi, mahdollisuus asiantuntijalta kysymiseen.</p> <p>Live-chatit koettiin hyväksi. Mahdollisuus kysyä nopeasti, helposti ja anonyymisti.</p> <p>Käyttäjätilin luomisen vaativat verkkofoorumit hidaskäyttöisiä.</p>
<p>Jones, R. & Biddlecom, A. 2011.</p> <p>Is the Internet Filling the Sexual Health Information Gap for Teens?</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin 58 nuorta. Aineisto koodattiin QRS NVivo-ohjelmaa apuna käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka nuoret käyttävät Internetiä seksuaaliterveyttä koskevan tiedon etsimisessä. Eryityisesti tutkimuksessa keskityttiin siihen, kuinka nuoret arvioivat sivustojen luotettavuutta ja miten seksuaaliterveys sivustojen saavutettavuus mahdollistettaisiin nuorille paremmin.</p>	<p>Useat nuoret eivät aktiivisesti etsi seksuaaliterveystietoa Internetistä. Varauksellinen suhtautuminen Internetin seksuaaliterveystietoon.</p> <p>Internet ei ensisijainen seksuaaliterveystiedon lähde vaan ensisijaisia lähteitä vanhemmat, koulun, terveydenhuollon ammattilaiset, ystävät.</p> <p>Internetin mahdollisuuksia ei hyödynnetä seksuaaliterveystiedon tarjoajana riittävästi. Tarvitaan lisää nuorille suunnattuja, sisällöllisesti sopivia, luotettavia sivustoja.</p>
<p>Richmana, A., Webba, M., Brinkleyb, J., Martina, R. 2013.</p> <p>Sexual behaviour and interest in using a sexual health mobile app to help improve and manage col-</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa tehtiin Online-kysely satunnaisotannalla valitulle 5000 18–24-vuotiaalle opiskelijalle. Vastausprosentti oli 15 % (n738). Analyysi tehtiin SPSS- ja JPW-tilasto-ohjelmilla</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida opiskelijoiden seksuaalikäyttäytymistä, mobiilitekologian käyttöä ja kiinnostusta terveydenhuollon sovelluksen käyttöön seksuaaliterveyden hallinnassa.</p>	<p>67 %:a kiinnostunut ilmaisesta sovelluksesta, joka parantaa seksuaaliterveyttä. Naiset kokivat hyödyllisimmiksi sukupuolitauti- ja raskausoiretestit sekä kuukautiskierron seurantalaskurit. Miesten mieleen olivat sukupuolitauti- ja raskausoiretestit,</p>

<p>lege students' sexual health.</p> <p>Yhdysvallat.</p>			<p>turvaseksiin liittyvät pelit ja tietokilpailut.</p>
<p>Simon, L., Daneback, K. 2013.</p> <p>Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature.</p> <p>Ruotsi.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon hyväksyttiin mukaan 36 tieteellistä artikkelia.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia Internetin merkitystä ja hyödyllisyyttä nuorille suunnatun seksuaaliedon jakajana.</p>	<p>Katsauksessa löydettiin neljä teemaa: 1) nuorten sitoutuminen verkossa olevaan seksuaaliteetoon, 2) kiinnostavat seksuaalisuuden aiheet verkossa, 3) Internetin seksuaaliterveystiedon laadun arviointi nuorten kokemana, 4) interventiot lisäävät seksuaaliterveyden tietämystä digitaalisessa mediassa.</p> <p>Tietoa haettiin seksuaaliseen aktiivisuuteen ja käyttäytymiseen, sukupuolitauteihin, kehon toimintoihin, seurusteluun ja ihmissuhteisiin, seksuaalidentiteettiin, ehkäisyyn ja raskauteen. Verkkointerventioilla merkittävä vaikutus nuorten seksuaaliterveystietoihin, käyttäytymiseen ja asenteisiin.</p>
<p>Garcia, C., Ptak, E., Stelzer, B., Harwood, E., Brady, S. 2011.</p> <p>"I Connect With the Ring-leader:" Health Professionals' Perspectives on Promoting the Sexual Health of Adolescent Males.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin haastattelulla yhdeksää terveydenhuollon ammattilaista. Aineistoanalyysi tehtiin induktiivisesti koodaamalla.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten seksuaaliterveysvastaanotto tavoittaisi teini-ikäisiä paremmin ja miten heidän tarpeitaan voitaisiin palvella paremmin.</p>	<p>Nuorten miesten seksuaaliterveys-palveluihin hakeutumista estävät leimautumisen pelko, häpeä, hämmennys sekä klinikan toimintaan ja sukupuolitautes-teihin liittyvät sosiaaliset normit. Palveluihin hakeutumista edistävät mm. tiedon taso ja tietoisuus saatavilla olevista palveluista.</p> <p>Nuorten seksuaaliterveys-palveluissa tulee kehittää toimintaa, jossa nuorella on mahdollisuus kysyä anonyymisti seksuaalisuuden asioista.</p>
<p>Vainio, N. 2014.</p> <p>"JÄRJEN ÄÄNI" – Opiskelijoiden mielipiteitä verkossa toimivan sähköisen opiskelijahuollon kehittämistä varten.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin ryhmähaastatteluun (N 20). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p>	<p>Tarkoituksena on kartoittaa Porvoon Ammatti-opiston opiskelijoiden mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia verkossa tarjottavien opiskelijahuollon hyvinvointipalveluiden tarjonnasta ja sisällöstä.</p>	<p>Opiskelijat toivoivat luotettavaa, helposti löydettävää tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista, vertaistukea, kahdenkeskistä reaaliaikaista tukea ammatilaisilta, sähköisen ajanvarauskalenterin, sähköisen ilmoitustaulun, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä päiväkirjoja ja laadukkaita testejä verkossa.</p>

<p>Ekberg, J., Timpka, T., Angbratt, M., Frank, L., Norén, A-M., Hedin, L., Andersen, E., Gursky, E., Gäre, B. 2013.</p> <p>Design on an online health-promoting community, negotiating user community needs with public health goals and service capabilities.</p> <p>Ruotsi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa 17–18-vuotiaita nuoria (N35) ryhmähaastateltiin 18 kertaa. Aineisto analysoitiin koodaamalla ja teemoittelemalla.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ruotsalaisten nuorten mielipiteitä verkon kautta tarjottavien terveyttä edistävien yhteisöllisten palveluiden järjestämiseen liittyen.</p>	<p>Luotettavan tiedon löytäminen ja seulomisen haastavaa. Tiedon luotettavuutta arvioitiin rakenteen ja ulkonäön perusteella. Siisti, yksinkertainen ja selkeästi rakennettu sivusto, jossa sivuston tarkoitus ja tavoite tuodaan selkeästi esiin, herättää luottamusta.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten tieto koettiin luotettavana. Verkon tieto abstraktia. Tarvitaan helposti löydettävää tietoa, selkeästi esitettynä, tiiviisti, nuorten tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin, helppolukuisesti, lyhyesti, ilman teoreettista kieltä. Käyttäjälähtöinen sisältö, minimalistinen layout, itseohjautuvaa oppimista tukevia interventioita.</p>
<p>Rinkinen, T. 2012.</p> <p>Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa: "Toivon, että vastaat, koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!"</p> <p>Suomi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tarkasteltiin 1015 nuorten vuosina 2002, 2004 ja 2008 lähettämiä viestejä, jotka sisälsivät yli 2000 erilaista kysymystä.</p>		<p>Kysymyspalstalle jätetyt kysymykset käsittelivät seksuaalista toimintaa (32 %), mieheksi ja naiseksi kasvamista (28 %), raskautta (27 %), seksitauteja (9 %), seurustelua (3 %). Nuorten tiedon tarpeet monentasoisia.</p> <p>Kysymyksissä toistuvivat: tilanteen määrittäminen, tilanteen normaalius, tilanteeseen vaikuttavat tekijät, tilanteeseen vaikuttaminen, aikuisten suhtautuminen ja tietoisuus nuorten asioista, tilanteen hyväksyttävyyys.</p> <p>Internet madaltaa kynnystä kysyä asioista.</p>
<p>Ellis, L., Collin, P., Hurley, P., Davenport, T., Burns, J. & Hickle, I. 2013.</p> <p>Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of Online mental health services.</p> <p>Australia.</p>	<p>Laadullinen ja määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin 16–24-vuotiailta miehiltä verkkokyselyn (N 486) ja ryhmähaastattelu (N 118) avulla Australian eri osissa. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen ja laadullinen aineiston teemoittelulla.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia miesten asenteita mielenterveyteen ja teknologiaan liittyen verkkopohjaisen mielenterveyspalvelun kehittämistä varten.</p>	<p>Toivottiin informatiivista verkkosivustoa tietotiivistelmällä, verkossa toimivaa klinikkaa, tietoa ja multimediaa sisältävää verkkosivustoa, kysymys-vastauspalstaa, kiinnostavaa tarpeellista tietoa, pelillistämistä, itearviointia</p>
<p>Ylenius, T. 2015.</p> <p>Palvelu Paremmaksi! – Hyvinkään Nettineuvola Nellin arviointi ja jatkokehittäminen</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa myös laadullisia ominaisuuksia. Tutkittiin verkkokyselyllä kolmea kohde-ryhmää: neuvolan asiakkaat (N62), henkilökunta (N19), yhteistyökumppanit (N39). Kvantitatiivinen aineisto</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida Hyvinkään Nettineuvola Nelli-verkkopalvelua palvelun käyttäjien, neuvola-henkilökunnan sekä neuvolan yhteistyökumppaneiden avulla.</p>	<p>Uusiksi palveluiksi toivottiin live-chatia, virtuaalikeskustelupalstaa sekä Kysyttävää-palvelua ja keskustelupalstaa.</p> <p>Tiedon määrää tulee hallita linkityksien avulla.</p>

Suomi.	analysoitiin Excel- taulukkolaskelmalla ja kvalitatiivinen aineisto teorialähtöisellä sisällön analyysilla.		
Sundgren, S. 2013. Suosituksia terveyden edistämisen Internet sivus- ton kehittämiseen Hyvis- portaaliin. Suomi.	Integroitu kirjallisuuskatsa- us (n 7). Tutkimukset ana- lysoitiin teemoittelemalla.	Tarkoituksena oli selvittää, millaista julkaistua tietoa on olemassa terveyden edistämisen internetsivuista.	Tiedon jakaminen terveellisistä elämäntavoista. Sivustoille neljä tärkeää teemaa: 1) internet si- vuston sisältö, 2) internet sivus- ton sisällön toimiminen intervention väli- neenä 3) sivuston interaktiivisuus 4) sivuston käy- tettävyys.
Markkula, T. 2013. Terveydenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympä- ristöissä. Suomi.	Osa isompaa Verkkoterkka- ri-hanketta (2008–2012). Hankkeen kohderyhmänä olivat 13–18-vuotiaat suo- menkieliset nuoret. Toimin- tatutkimus, jonka työmuo- tona jatkuva kehittäminen ja toiminnan arviointi.	Tarkoitus on kuvata terveydenhoitajatyön kehit- tämistä ja mallintamista reaaliaikaisessa verkkotyössä sosiaalisen median eri toimin- taympäristöissä.	Chat-keskusteluissa eniten kes- kusteltiin (N680) seksiin, seksu- aaliterveyteen, murrosikään, ehkäisyyn (33 %) liittyvissä teemoissa.
McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F., Bailey, J. 2012. What young people want from a sexual health web- site: design and develop- ment of sexunzipped? Englanti.	Laadullinen tutkimus, jossa 67 lontoolaista nuorta iäl- tään 16–22-vuotiaasta haas- tateltiin ryhmä- ja yksilö- haastatteluina. Taustatiedot kerättiin kyselylomakkeel- la. Aineisto analysoitiin koo- daamalla.	Tarkoituksena oli tutkia nuor- ten näkemyksiä siitä, millai- nen olisi houkutteleva seksu- aaliterveyden verkkosivusto sisällöltään, ulkoasultaan ja vuorovaikutteisilta ominai- suuksiltaan. Tarkoituksena oli kehittää Sexunzipped verk- kosivustoa nuorten tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi.	Suoraviivaista tietoa: seksuaali- sesta nautinnosta, sukupuolitaudeista, raskaudesta, kommunikoinnista kumppanin kanssa, seksuaalisen nautinnon antamisesta, tunteista seksiin ja seurusteluun liittyen. Kuvia, videoita, rehellistä seksuaaliter- veystietoa. Vuorovaikutusmahdollisuus muiden nuorten kanssa toivotta- vaa.
Divecha, Z., Divney, A., Ickovics, J., Kershaw, T. 2012. Tweeting About Testing: Do Low-Income, Parenting Adolescents And Young Adults Use New Media Technologies To Com- municate About Sexual Health? Yhdysvallat.	Laadullinen tutkimus, jossa 94 (50 naista, 44 miestä) haastateltiin tietokoneen avulla. He olivat iältään 14–21-vuotiaita.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten uuden tekniikan välityksellä ta- pahtuvaa viestintää seksuaali- terveydestä.	Seksuaaliterveystietoa tulisi jakaa tekstiviestillä, sähköpostil- la ja sosiaalisessa mediassa.
Mitchell K., Ybarra L., Korchmaros J., Kosciw J. 2013. Accessing sexual health information online: use, motivations and conse- quences for youth with different sexual	Määrällinen tutkimus. Teen Health and Technologyn verkkokyselyyn hyväksyt- tiin 5542 amerikkalaisen 13–18-vuotiaan nuoren vastaus. Vastaajat koostui- vat heteroseksuaaleista ja seksuaalivähemmistöön kuuluvista. Aineisto analy-	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella syitä, miksi erilaisilla seksuaalisesti suun- tautuneet nuoret etsivät sek- suaaliterveystietoa internetistä ja miten he hyötyvät löytä- mästään tiedosta.	Seksuaalivähemmistöön (78 %) kuuluvat nuoret etsivät innok- kaammin seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa verkkopalveluista kuin heteroseksuaalinuoret (19 %). Heillä ei ole vaihtoehto- ja tai ketään keneltä kysyä. He ovat uteliaita. He haluavat esit- tää kysymyksenä yksityisesti ja

orientations. Yhdysvallat.	soitiin tilastollisin menetelmin.		nimettömästi. Tarvitaan seksuaaliterveystietoa seksuaalivähemmistöjen tarpeisiin.
Gabarron, E., Schopf, T., Serrano, A., Fernandez-Luque, L., Dorrnoro, E. 2015. Randomized trial of a novel game-based appointment system for a university hospital venereology unit: study protocol. Norja.	Tapaustutkimus. Kaksi verrokkiryhmää, joissa tutkitaan pohjoisnorjalaisen Tromssan kaupungin nuoria.	Pelillisen verkkosovelluksen avulla pyritään tavoittamaan nuoria ja jakamaan seksuaaliterveystietoa verkkosivuston avulla sekä helpottamaan tieto- ja viestintätekniikan avulla palvelujen saatavuutta.	Verkkosovelluksen suosituimmista osista sukupuolitautiloiretesti, jossa virtuaalilääkäri tekee oireisiin perustuvan diagnoosin ja suositaa jatkotoimia. Sivustolla on vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen.
Whiteley, L., Mello, B., Hunt, O., Brown, L.K. 2012. A Review of Sexual Health Web Sites for Adolescents. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa tarkasteltiin kansainvälisiä englanninkielisiä seksuaaliterveyden verkkosivuja, jotka luettiin ja koodattiin opetus sisällön, uskottavuuden, käytettävyyden ja vuorovaikutteisuuden osalta. Asetetut kriteerit täyttivät 29 sivua.	Tarkastella nuorille suunnattujen seksuaaliterveyden verkkosivustojen laatua valittujen kriteerien pohjalta.	Seksuaaliterveystietoa saatavilla Internetissä runsaasti, puutteita käytettävyydessä, asiantuntijuudessa, interaktiivisuudessa, oppimissisällössä. Parhaat sivustot: 1) Planned Parenthood, 2) www.Scarleteen.com 3) www.avert.org
Halonen, M., Reyes, M., Kontula O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen – kasvattajan opas. (PoikaS- hanke). Suomi.	PoikaS-hankkeen toinen vaihe. Laadullinen tutkimus, jossa arvioitiin seksuaalikasvatusmateriaaleja (internetin seksuaalikasvatussivustot, terveystiedon oppikirjat, opettajien oppaat, poikien haastattelu), niiden arvomaailmaa ja asenteita. Materiaalit analysoitiin sisällön ja kuvituksen osalta.	Tarkoituksena tuottaa opas ja materiaalia poikien seksuaalikasvatukseen.	Internet poikien mieleisin tiedonsaannin lähde seksiin ja seurusteluun liittyvissä asioissa (48 %). Tieto on löydettävä vaivatta, nopeasti, lyhyissä kappaleissa, pelit ja visat. Sivuston oltava sisällöltään asiallinen, nuorta kunnioittava. Selkokielistä materiaalia löytyy heikosti. Pojille tarvitaan tietoa ensimmäisestä yhdyntästä. Seksuaalinen monimuotoisuus on huomioitava.
Anttila, A. 2012. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa ”Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä?” Kontula, O. (toim.) 2012. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen. (PoikaS- hanke). Suomi.	PoikaS-hankkeen ensimmäinen osa: Tutkimuksen kohteena olivat peruskoulun yläasteikäiset pojat. Tietoa kerättiin kirjoitustehtävien, yksilö- ja ryhmähaastattelujen (N26), internetkyselyjen (N204) ja Väestöliiton kysy asiantuntijalta – nettipalstalle lähetettyjen kirjeiden (N324) perusteella ja niitä analysoimalla. Aineistoa täydennettiin Väestöliiton ”Poikien puhelimeen” tulleet soittoja analysoimalla. Analysointi tapahtui mixed	Tarkoituksena tuottaa tietoa poikien kaipaamista seksuaalitiedoista ja heitä seksuaaliasioissa ja seurustelussa askarruttavista asioista. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, kuinka poikien tietämystä ja osaamista seurustelu- ja seksuaaliasioissa voitaisiin edistää varsinkin koulun seksuaaliopetuksessa.	Sivustolta toivottiin: anonymitietin säilyminen, tavoitettavuus, luotettava tieto, kiinnostava, monipuolinen sisältö, tukea poikien rooliodotuksiin, seksin tuottaman mielihyvän korostaminen, yksinkertainen ulkoasu, mielenkiintoiset kuvat, sivuston asiallisuus, anonyymi kysyttävää-palsta, hakukonemyönteisyys. Kysytyimmät aiheet (yleisyysjärjestyksessä): keho, kehittyminen ja kehon toiminnot, raskaus ja raskauden ehkäisy, seksi: esileikki, rakastelu, yhdyntä,

	methods-menetelmällä.		<p>seksitaudit ja niiden ehkäisy, näppylät, papulat ja muutokset, ystävyys, seurustelu, ihmissuhteet, itsetyydytys, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli, toiminnalliset seksuaalihäiriöt, seksuaaliset erityismieltymykset.</p> <p>Poikia huolettavat: fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, murrosikään, normaaliuteen, peniksen kokoon ja toimintaan, vastakkaisen sukupuolen lähestymiseen, seksuaaliseen monimuotoisuuteen, ensimmäiseen yhdyntään, seksuaaliseen kyvykkyyteen liittyvät tekijät.</p>
--	-----------------------	--	--