

# **E-tjänster som stöd för ungdomars sexualhälsa**

- en studie om hälsofrämjande på ungdomsportalen Decibel.fi

Tiina Liimatainen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Högre yrkeshögskoleutbildning i hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	6498
Författare:	Tiina Liimatainen
Arbetets namn:	E-tjänster som stöd för ungdomars sexualhälsa – en studie om hälsofrämjande på ungdomsportalen Decibel.fi
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Decibel.fi
<p>Sammandrag:</p> <p>Efterfrågan och utbud av e-tjänster har ökat inom hälsovården. Ungdomar är aktiva användare av ny teknologi och söker information om hälsa på internet. Sexualitet är en central del av människans liv, men speciellt aktuell under ungdomstiden, när den unga lär sig att hantera sin sexualitet och sexuella identitet som ändras i puberteten. I tidigare forskning hade digitala inventioner påverkat sexualhälsa positivt, men få undersökningar hade gjorts bland unga i högstadieåldern. Masterarbetet var ett beställningsarbete av Decibel.fi. Syftet var att identifiera och kategorisera högstadieungdomars anonyma hjälpsökande och förväntningar på att få hjälp av digitala hälsotjänster i frågor om sexualhälsa. Följande forskningsfrågor ställdes: 1. Vilka kunskapsbehov uttrycker högstadieungdomar om sexualhälsa i digitala forum? 2. På vilket sätt kan e-tjänster fungera som stöd för de ungas sexualhälsa? En kvalitativ innehållsanalys samt en kvantitativ statistisk beskrivning gjordes av 13-16-åriga svenskspråkiga österbottniska ungdomars digitala frågor om sexualhälsa (N=251). Datan insamlades i ungdomsportalen Decibel.fi:s ”Våga Fråga”-spalt för tiden 1.7-31.12.2017. I resultatet framkom att många unga är oroliga för symptom och sjukdomar i fortplantningsorgan. De unga hade kunskapsbehov om könsorganens anatomi, fysiologi, pubertetsutveckling, menstruationscykeln, graviditet, preventivmedel och könssjukdomar, men också om känslor, sällskapande, lust och njutning. Digitalt stöd uppskattades av de unga för att få hjälp och klarhet i sin individuella situation. De sökte emotionellt stöd och ville testa tillförlitligheten av information de fått annanstans. Fråga-svar-spalten användes både i brådskande och mindre brådskande ärenden. Anonymitet verkade viktigt för de unga och kunde erbjuda ett skydd för att ta upp svåra och känsliga teman. Resultatet kan användas för att utveckla effektiva och ändamålsenliga e-hälsotjänster samt utnyttjas inom planering av sexualfostran och sexualrådgivning. Speciellt sårbara grupper med låg nivå av health literacy behöver studeras i framtiden, för att garantera goda tjänster och motverka ojämlikhet i hälsa när utbudet av e-hälsotjänster i samhället ökar.</p>	
Nyckelord:	Sexualhälsa, ungdomar, e-hälsa, fråga-svar-spalt, hälsofrämjande, Decibel.fi
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.5.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Masters degree in health promotion
Identification number:	6498
Author:	Tiina Liimatainen
Title:	E-services as support for adolescents' sexual health – a study on health promotion in the youth portal Decibel.fi
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	Decibel.fi
<p>Abstract:</p> <p>The demand and supply of e-services is growing in healthcare. Adolescents are active users of new technology and seek information about health online. Sexuality is a central part of human life and especially prevailing during adolescence, as young people learn how to manage their sexuality and sexual identity that change in puberty. In earlier research digital interventions had a positive impact on sexual health, but less research was made with 13-16 year olds. The masters thesis was commissioned by Decibel.fi. The aim was to identify and categorize how 13-16 year old adolescents seek anonymous help and what are their expectations on help in e-health services concerning sexual health issues. The research questions where: 1. What kind of knowledge adolescents need on sexual health in digital forums 2. How can e-services support adolescents' sexual health? A qualitative content analysis and a quantitative statistiq description was made on digital sexual health questions (N=251) of 13-16 year old swedish speaking finns in Ostrobotnia. The material was gathered in a question-and-answer-column in the youth portal Decibel.fi during the timeperiod 1.7-31.12.2017. The result show that adolescent are worried about symptoms and disease of reproductive organs. The adolescent need knowledge on anatomy and physiology of sex organs, puberty, the menstruational cycle, pregnancy, contraception and sexually transmitted disease, but also on feelings, relationships, lust and enjoyment. Digital support was valued by the adolescent to recieve help and clarity in their individual situation. They were seeking emotional support and wanted to test the reliabilty of information they got elsewhere. The question-and-answer-column was used both in urgent and non-urgent matters. Anonymity seemed to be very important for the adolescent and could provide protection for discussing difficult and sensitive issues. The result can be used for developing effective and efficient e-health services and for planning sex education and sexuality counseling. Especially vulnerable groups with low health literacy should be studied in the future, to ensure good services and to prevent inequality in health as the supply of e-healt services in society increase.</p>	
Keywords:	Sexual health, adolescent, e-health, question-and-answer-column, health promotion, Decibel.fi
Number of pages:	61
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.5.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen YAMK
Tunnistenumero:	6598
Tekijä:	Tiina Liimatainen
Työn nimi:	E-palvelut nuorten seksuaaliterveyden tukena – tutkimus terveyden edistämisestä nuortenportaali Decibel.fi:ssä
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Decibel.fi
<p>Tiivistelmä:</p> <p>E-palveluiden kysyntä ja tarjonta ovat lisääntyneet terveydenhuollossa. Nuoret käyttävät uutta teknologiaa aktiivisesti ja etsivät tietoa terveydestä internetissä. Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämää, mutta erityisesti nuoruudessa se on ajankohtainen aihe, kun nuori oppii käsittelemään omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalista identiteettiä, joka muuttuu murrosiässä. Aiemmissa tutkimuksissa sähköiset interventiot ovat vaikuttaneet positiivisesti seksuaaliterveyteen, mutta yläasteikäisten parissa tutkimuksia oli tehty vähemmän. Opinnäytetyö oli Decibel.fi-sivuston tilaama. Tavoitteena oli tunnistaa ja jäsentää yläasteikäisten nuorten anonyymiä avuntarvetta ja e-terveyspalveluihin kohdistuvia odotuksia seksuaaliterveyteen liittyen. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1. Mitä tiedontarpeita yläasteikäisillä on seksuaaliterveyteen liittyen sähköisissä foorumeissa? 2. Miten sähköiset palvelut voivat tukea nuoren seksuaaliterveyttä? Pohjanmaalaisen, 13-16-vuotiaiden suomenruotsalaisten nuorten sähköisiä kysymyksiä seksuaaliterveydestä (N=251) tutkittiin laadullisella sisältöanalyysillä sekä määrällisen tilastollisen kuvauksen kautta. Materiaali kerättiin nuortenportaali Decibel.fi:n kysymys-vastaus-palstalta ajalta 1.7-31.12.2017. Tuloksissa tuli esiin, että monet nuoret ovat huolissaan oireista ja sairauksista sukupuolielimissä. Nuorilla oli tiedontarpeita sukupuolielinten anatomiasta ja fysiologiasta, murrosiän kehityksestä, kuukautiskierrosta, raskaudesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista, mutta myös tunteista, seurustelusta, halusta ja nautinnosta. Digitaalista tukea arvostettiin, koska siitä saatiin apua ja selkoa henkilökohtaiseen tilanteeseen. Nuoret etsivät emotionaalista tukea ja halusivat testata aiemmin saamansa tiedon luotettavuutta. Kysymys-vastaus-palstaa käytettiin sekä kiireellisissä että vähemmän kiireellisissä asioissa. Anonymiteetti vaikutti olevan tärkeää nuorille ja tarjosi mahdollisuuden käsitellä vaikeita ja herkkiä teemoja. Tuloksia voidaan käyttää tehokkaiden e-terveyspalveluiden kehittämiseen sekä höydyntää seksuaalikasvatuksen ja seksuaalivonnan suunnitteluun. Jatkossa tulisi tutkia eteenkin haavoittuvia ryhmiä, joilla on matala terveydenlukutaito, jotta kaikille voidaan taata hyvät terveyspalvelut ja terveyden eriarvoistumista voidaan vähentää sähköisten terveyspalvelujen lisääntyessä yhteiskunnassa.</p>	
Avainsanat:	Seksuaaliterveys, nuoret, e-terveys, kysymys-vastaus-palsta, terveyden edistäminen, Decibel.fi
Sivumäärä:	61
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	18.5.2018

# INNEHÅLL

## FÖRORD

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>8</b>
1.1	Centrala begrepp.....	10
1.2	Ungdomstiden .....	11
1.3	Ungdomars sexualhälsa och sexualfostran i Finland .....	14
1.4	Ungdomars önskemål och användning av e-hälsotjänster i Finland .....	18
<b>2</b>	<b>Digitalt hälsofrämjande</b> .....	<b>20</b>
2.1	E-hälsa och digitalt hälsofrämjande .....	20
2.2	Internet och e-tjänster som stöd för sexualhälsa.....	22
<b>3</b>	<b>Studiens syfte</b> .....	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>Metod</b> .....	<b>27</b>
4.1	Ungdomsportalen Decibel.fi .....	27
4.2	Datainsamling.....	29
4.3	Data-analys .....	29
4.3.1	<i>Kvalitativ metod</i> .....	30
4.3.2	<i>Beskrivande statistik</i> .....	31
4.4	Etiska överväganden.....	31
<b>5</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>33</b>
5.1	Digitala frågor om kroppen .....	35
5.2	Digitala frågor om kärlek och sex .....	37
5.3	Upplevelser och förväntningar på digital stöd .....	40
5.4	Sammanfattning av resultat.....	42
<b>6</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning</b> .....	<b>43</b>
6.1	Resultatdiskussion .....	44
6.2	Metoddiskussion och kritisk granskning .....	48
6.3	Relevans för arbetslivet och förslag på fortsatt forskning.....	50
	<b>Källor</b> .....	<b>52</b>
	<b>Bilagor</b> .....	<b>57</b>
	<b>Bilaga 1.</b> Litteratursökning	
	<b>Bilaga 2</b> Ansökan om forskningslov	
	<b>Bilaga 3.</b> Ungdomars digitala frågor om sexualhälsa enligt Rinkinen (2012)	

## Figurer

Figur 1. Hälsofrämjande arbete enligt Ottawa Charter (WHO 1986).....	21
Figur 2. Antal frågor som kommit in till Decibel.fi enligt ålder.....	34
Figur 3. Andel frågor per medlemskommun.....	35

## FÖRORD

För detta examensarbete vill jag rikta ett stort tack till uppdragsgivaren, dvs. alla varma och entusiastiska ungdomsinformatörer på Decibel.fi som bidragit till studien, men även alla de elever jag träffat och jobbat med inom mitt arbete som skolhälsovårdare samt de unga som vågat ställa sina frågor till Decibel.fi. Varje vuxen som kommer i kontakt med de unga kan ha en viktig roll i att stöda barn och ungdomar i sin utveckling och i att vara en bra förebild. Tack också till min familj och speciellt min man, som stöttat mig och möjliggjort vidareutbildning.

Detta arbete handlar om ungdomars anonyma frågor kring sexualhälsa samt utvecklandet av e-tjänster för ungdomar, förhoppningsvis kan det nyttja även skolhälsovård och planering av skolans sexualkunskap. Trots samhällets snabba digitala utveckling, behöver digitalisering inte innebära att den mänskliga kontakten uteblir och byts ut mot kontakt med robotar och datorer. I mötet mellan individer händer det alltid något – i utbyte av tankar formas vi som individer och det sker en inläring som annars inte skulle vara möjlig. Detta arbete har fått mig att se på nya sätt på sexualhälsa och på de ungas värld och vilka saker som är av betydelse för dem. Kärleken människor emellan är en stark drivkraft och motivationskälla, dels i arbetet bland barn och ungdomar, men också för att ta hand om sig själv och sina närmaste.

Tiina Liimatainen

Helsingfors, april 2018

# 1 INLEDNING

Den digitala utvecklingen inom hälsovård både globalt och lokalt har varit snabb under det senaste decenniet. Tillgänglighet till olika e-tjänster i samhället har ökat, liksom också kraven på välfungerande e-tjänster. Elektroniska social- och hälsovårdstjänster ses som en lösning i att kunna erbjuda mer skräddarsydda, lätt tillgängliga och effektiva tjänster samt för att hålla nere kostnader för hälso- och sjukvård och svara på efterfrågan. Eric Topol (2009) poängterar att speciellt smarttelefonens frammarsch under det senaste decenniet har öppnat upp för nya globala möjligheter inom e-hälsa, då telefonen kan användas för datainsamling och analys av data för självvård, men datan kan även delas till professionella via olika e-hälsotjänster, som är lätt tillgängliga var som helst och när som helst.

I Finland pågår en omorganisering av social- och hälsovården för att minska kostnader och samtidigt kunna erbjuda mer effektiv, verkningsfull, individualiserad och bättre samordnad vård samt lika tjänster i alla delar av landet. Omorganiseringen ska erbjuda en större valfrihet av tjänsteproducenter för individen och samtidigt minska på hälso- och välfärdsskillnader människor emellan. Digitalisering av social- och hälsovårdstjänster ses som ett centralt verktyg i omorganiseringen, för att stöda individen till att ta ett större ansvar för sin funktionsförmåga och hälsa samt att spara tid och resurser inom hälso- och sjukvården. (Social- och hälsovårdsministeriet & finansministeriet 2017)

Ungdomar är en målgrupp som använder ofta digitala medier och smarttelefoner i daglig kommunikation. Enligt Ungdomsbarometern 2015 ökar nätkontakt kompisar emellan i 10-års åldern och når sin top i tonåren; 84% av 15-19 åringar hade daglig kontakt med sina vänner via internet (Myllyniemi 2016). Internet används idag som det mest allmänna kommunikationsmedlet av ungdomar och därmed blir det naturligt att också använda den i kontakt med hälsovård. Enligt Di Antonia (2011) söker 94% av finländska ungdomar information till eget bruk via internet och den tjänar som den största informationskällan kring frågor om droger och alkohol samt sex och hälsa.

Det nationella patientarkivet Kanta och Mina Kanta-sidor, som ska möjliggöra egenvård är av stor betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling. Tyvärr är dessa tjänster inte



ännu tillgängliga för barn under 18 år. Föräldrar har tillgång till sina barns uppgifter tills de fyller 10 år. (Kansallinen terveysarkisto 2014). Det virtuella sjukhuset 2.0 är ett annat digert e-hälsoprojekt som pågår åren 2016-2018, där universitetssjukhusen i Finland samarbetar för att erbjuda medborgare digital hälsoinformation, egenvård och e-hälsotjänster. Specifikt för ungdomar erbjuds ett eget hus samt "Psykporten för unga". Innehållet i de svenskpråkiga sidorna Halsobyn.fi är inte lika täckande som i den finska portalen terveyskyla.fi, men stegvis översätts fler av texterna. (Terveyskylä 2017).

Tillförlitliga internetsidor som förmedlar kunskap om sexualhälsa riktat till finska ungdomar har utvecklats bland annat inom tredje sektorn av Befolkningsförbundet, Manneheims barnskyddsförbund och Sexpo-föreningen. Även kommunala och regionala ungdomsportaler har utvecklats. Förutom hälsoinformation kan portalerna erbjuda kamratsstöd och anonyma e-tjänster med möjlighet att rådfråga experter via fråga-svarspalter eller chattar. Via befolkningsförbundets sida kan ungdomar efter registrering även boka en anonym nätmottagning till en sakkunnig på 45min. (Befolkningsförbundet 2017, Klemetti & Raussi-Lehto 2014:53-54).

Inom Svenskfinland finns några e-tjänster riktade till ungdomar som "Sluta panta"-chatten, som drivs av ungdomsakademin Luckan i Nyland samt ungdomsportalerna Unginfo.fi, Ungdomsliv.fi och Decibel.fi som upprätthålls kommunalt eller genom statliga bidrag och erbjuder sina tjänster i enlighet med ungdomslagen. Syftet med ungdomslagen (2016) är att främja de ungas delaktighet och påverkningsmöjligheter, stödja de ungas utveckling, självständighetsprocess och gemenskapskänsla, att stödja ungas fritidssysselsättningar och verksamhet, att främja likställdhet och jämlikhet, att tillgodose de ungas rättigheter samt att förbättra de ungas uppväxt- och levnadsvillkor. Finlandssvenska ungdomar kan tänkas söka information även på svenska internetsidor som tex. Ungdomsmottagningens websida Umo.se. Risken finns då att informationen inte kan tillämpas i finska förhållanden pga. skillnader i vårdsystemet.

Österbottens ungdomsportal Decibel.fi är en populär webportal, där ungdomar kan få svar och stöd för sina funderingar på svenska. Eftersom många finlandssvenska ungdomar har varit aktiva på sidan, valdes den för noggrannare undersökning och blev också uppdragsgivare för detta masterarbete. Inom ungdomsportalens anonyma fråga-

svar-spalt "Våga fråga" steg speciellt frågor kring sexualhälsa fram som ett av de största och viktigaste användningsområdena för web-platsen. Intresset väcktes för på vilket sätt anonyma e-tjänster kan stöda ungdomars sexualhälsa.

## **1.1 Centrala begrepp**

### **E-hälsa**

Med termen e-hälsa dvs. elektronisk hälsa eller digital hälsa menas både hälsoinformation och hälsotjänster som erbjuds via internetbaserade lösningar. Eysenbach (2001) definierar e-hälsa som "ett växande område i korspunkten av medicinsk informationsteknik, folkhälsa och affärsverksamhet, som tyder på hälsotjänster och information som förmedlas och förstärks genom internet och relaterad teknologi. I ett bredare perspektiv karaktäriserar termen inte enbart teknisk utveckling, utan ett tankesätt, en attityd och ett globalt och nätverksbaserat engagemang för att förbättra hälsovården lokalt, regionalt och världen runt genom informations- and kommunikationsteknologi." (fri översättning)

### **Ungdomstiden**

Ungdomstiden är starkt förknippad med pubertetsutvecklingen och innebär både fysiologiska och psykologiska ändringar. Ungdomstiden definieras olika beroende på källa, men utvecklingen är individuell så direkt ålder kan inte anges. Enligt Aalberg & Siimes (1999:55) infinner sig ungdomstiden i 12-22-års åldern och anses få sin början vid de första synliga tecken på pubertet och avslutas när individen är färdig att ta steget in i vuxenlivet. I detta arbete ligger focus på högstadieungdomar i åldern 13-16 år.

### **Sexualitet**

Enligt WHO (2006:5) är sexualitet en central del av människans liv oavsett ålder och den inbegriper kön, könsidentitet och könsroller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimrelationer och förökning. Sexualitet kan upplevas och uttryckas i tankar, fantasier, lust, föreställningar, attityder, värden, beteenden, praktik, roller och relationer. Sexualitet influeras av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, lagliga, historiska, religiösa och andliga faktorer. (WHO 2006:5).

## **Sexualhälsa**

Sexualhälsa definieras som fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välmående i relation till sexualitet. Det innebär en positiv och respektfull syn på sexualitet och sexuella relationer, som kan erbjuda tillfredsställande och trygga erfarenheter utan förtryck, diskriminering och våld. För att uppnå sexualhälsa behöver individens sexulrättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. (WHO 2006:4)

## **Hälsofrämjande**

WHO definierar hälsa som en resurs för det dagliga livet som inbegriper en positiv social och personlig resurs samt människans fysiska kapacitet. Hälsofrämjande kan beskrivas som en process där man möjliggör för människan en ökad kontroll över sin hälsa samt en möjlighet att förbättra sin hälsa. (WHO 1986)

## **Empowerment**

Empowerment handlar om att öka individens eller grupperns egenmakt, vilket anses vara en förutsättning för att uppnå hälsa och göra hälsosamma val i livet. (Green & Tones 2010:12)

## **Health literacy**

Health literacy innebär kunskap, motivation och kompetens för att söka, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna göra val i vardagen med tanke på hälsovård, förebyggande av sjukdom och hälsofrämjande för att upprätthålla och förbättra sin livskvalitet. Health literacy kan vara både ett mål eller ett verktyg för hälsofrämjande insatser. (Sörensen 2014). En svensk term för health literacy saknas, men ibland används hälsans läsförmåga som ett förklarande begrepp.

## **1.2 Ungdomstiden**

Den utvecklingspsykologiska målsättningen för ungdomstiden är att frigöra sig från barndomens föräldrar och etablera ett moget förhållande till dem, att hantera sin sexualitet och sexuella identitet som ändras i puberteten samt att kunna få stöd av sina jämnriga och kunna ha en nära relation till någon individ utanför familjekretsen. I början av

pubertetsutvecklingen, när de sexuella och aggressiva krafterna är som störst, hämmas den psykiska utvecklingen för stunden. Detta kan märkas i barnsligt beteende, rastlöshet och koncentrationssvårigheter för flickor kring 12-års åldern, men speciellt starkt för pojkar i högstadieåldern. Till psykisk utveckling i ungdomsåren hör även risktagande och experimenterande och ibland kan detta leda till problembeteende som skadar den unga. Olika sorters riskbeteenden har en tendens att anhopas åt samma individer. (Berg Kelly 1998:11, 20, 96-111 och Aalberg & Siimes 1999:55-64)

Pubertetsutvecklingen innebär både biologisk och fysiologisk utveckling som har sitt ursprung i hormonella förändringar i kroppen och leder till reproduktiv förmåga. Utvecklingen kan klassificeras enligt Tanners skala för pojkar enligt könsbehåring och genitaliers utveckling samt för flickor enligt bröstens utveckling och könsbehåring. Utöver ändringar i könsdelar innebär puberteten snabb längdtillväxt och svettning samt hudens ökade fettighet och akne för en del ungdomar. Hos flickor ökar fettvävnaden, så att de får mer "kvinnliga former" och den första mensens dvs. menarche innebär en stor förändring. För pojkar är ejakulation, målbrott och senare skäggväxt påtagliga pubertetsändringar. I allmänhet får flickor synliga pubertetstecken 18 månader före pojkar. I Finland får flickor menarche vanligen mellan 11-15 år, i medeltal i 13-års ålder och pojkar får i medeltal akne, målbrott och ejakulationer vid 13,5 års ålder. Hormoner antas påverka även humöret, så att humorsvängningar är vanliga och speciellt aggressivt beteende och en stark sexualdrift kan vara vanliga hos pojkar emedan flickor oftare uppvisar depressiva känslor. (Aalberg & Siimes 1999:15-51, Berg Kelly 1998:58-88).

Sexualitet är en del av människan från livets början till dess slut. Ungdomars sexualitet bygger på den grund som finns från barndomen och kan betraktas i förhållande till den utvecklingspsykologiska målsättningen för ungdomstiden. Den unga bygger ett förhållande till sin egen förändrade kropp och sin erotiska lust. Den unga kan bekanta sig med sin sexualitet genom masturbation och sexuella fantasier. När den unga lösgör sig från barndomens föräldrar, kan sällskapande erbjuda en flykt från starka känslor och önsningar som tidigare var riktade mot föräldrar, speciellt det av samma kön. Med andra ord handlar det då mer om att spegla sig själv och sina behov, än om den andra partens önsningar. Vidare söker den unga stöd av jämnåriga. I början bildar pojkar och flickor egna grupperingar för att få skydd för sin sexuella lust, men även för rädslor förknip-

pade med sexualitet, för att i ett senare skede börja umgås med varandra i större gäng och bilda par inom gruppen. (Aalberg & Siimes 1999:77-79)

Ungdomstiden kan vidare indelas i tre olika faser i enlighet med Piagets lära om den kognitiva utvecklingen och Erik H Eriksons lära om den emotionella utvecklingen: tidig adolescens, mellan adolescens och sen adolescens. I den tidiga adolescensen pågår pubertetsutvecklingen för fullt och den inbefinner sig för flickor vanligen i åldern 10-13 år och för pojkar 11-14 år. Då utvecklas primitivt abstrakt tänkande, vilket möjliggör ett rikt fantasiliv med narsism och megalomana utspel där den unga kan uppleva sig som osårbar eller allsmäktig, men även som ytterst självkritisk och osäker. Det upplevs pinsamt att avvika från mängden tex. på basen av tidig eller sen pubertetsutveckling, någon sjukdom eller avvikelse. Kroppsmedvetenheten ökar, vilket kan leda till missnöje eller oro gällande den egna kroppen. Sexualiteten utvecklas bland annat genom ett undersökande av den egna kroppen och jämförelse med andras kroppsutveckling. (Berg Kelly 1998:36-44)

Mellanadolescensen sträcker sig vanligen för flickor i åldern 13-17 år och för pojkar 14-17 år och då utvecklas den kognitiva förmågan vidare och kroppen liknar redan i stort sett den vuxnas. Tidsförståelsen är fortfarande diffus hos den unga, men det går bra att tänka några veckor framåt. Den unga söker sin identitet i vuxenvärlden och prövar olika roller. Ofta sker detta i samtal med några andra viktiga vuxna i den ungas omgivning än de egna föräldrarna. Kamratkretsen och sociala kontakter blir viktigare än barnfamiljen och en verklig frigörelse från föräldrar pågår. Ändå fortsätter de flesta ungdomar att uppskatta sina föräldrar och ha ett gott förhållande till dem. Sexualiteten blir mer experimenterande och inriktas på det motsatta könet, men även där handlar det om att pröva på rollen som en sexuell partner och öva sin förmåga i att flirta och sällskapa. Ofta har de unga behov att själv utforma sina liv, vilket kan te sig som uppror mot auktoriteter. (Berg Kelly 1998:45-52)

Senadolescensen infinner sig från ca 16-20 års ålder för flickor och 17-20 års ålder för pojkar. Det abstrakta tänkandet utvecklas till vuxen nivå med en god tidsuppfattning. Osårbarhetsmyten övergår till en superrealistiskt framtidssyn med många hinder på vägen till det den unga drömmer om. I sin pessimism och handlingsförlamning kan den

unga behöva tröst och uppmuntran. Identiteten har formats så att den unga kan ta emot eller förkasta råd även av föräldrar utan emotionella utbrott. Det blir lättare att ha meningsfulla diskussioner med den unga och uppnå samförstånd. Kamratkretsens betydelse minskar och den unga kan utveckla en nära relation till en medmänniska (partner) utanför den egna familjen. Den unga har redan blivit säkrare i sin sexualitet och kan inrikta sig mera på innehållet i relationer och utveckla dem. (Berg Kelly 1998:52-56)

### **1.3 Ungdomars sexualhälsa och sexualfostran i Finland**

Hälsa i skolan är en enkät som undersöker finländska ungdomars hälsa och uppväxtmiljö. År 2017 besvarade 63 % (N=73 680) av alla finländska 8. och 9. klassister på enkäten, varav 5 % av eleverna hade besvarat enkäten på svenska. I frågor förknippade med sexualhälsa kartlades när de unga hade påbörjat sexuellt samliv, om man använt kondom och upplevelser av sexuella trakasserier och våld. I frågan om kön var svarsalternativen flicka, pojke och annat kön, vilket 5,6 % angav sig höra till. I hela Finland hade 18,8 % av 8. och 9. klassister haft samlag och 11,2 % av dessa hade inte använt preventivmedel i det senaste samlaget. I Österbotten var procenten aningen större för de som haft samlag, då 17,6% av pojkarna och 21,6% av flickorna och totalt 19,7% av 8. och 9. klassisterna hade haft samlag. Sexuellt våld innefattande a) påtvingad beröring av intimostråden, b) påtvingad sex eller sexuell akt eller c) sex i utbyte mot pengar, saker eller berusningsmedel hade upplevts av 6,7 % av 8. och 9. klassisterna i hela landet under det föregående året. Upplevelserna var vanligare bland flickor varav 8,3 % respektive 5,0 % av pojkarna hade upplevelser av sexuellt våld. Österbottniska ungdomar hade mera upplevelser av sexuellt våld jämfört med hela landet, då 10,3 % av flickorna och 5,6 % av pojkarna hade upplevt det. (THL 2017, THL 2018)

Finländska ungdomars kunskaper om sexualhälsa har försämrats mellan åren 2009-2013 både bland flickor och pojkar, speciellt kunskap om könsjukdomar är bristfällig. År 2013 hade 20 % av flickor och 13 % av pojkar i grundskolan goda kunskaper i sexualhälsa, alltså är flickors kunskapsnivå betydligt bättre. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:28). Unga som klarade sig bra i skolan och som hade högt utbildade föräldrar vi-

sade bättre kunskaper i sexualhälsa. Flickors bättre kunskaper om sexualhälsa hade också samband med egna sexuella erfarenheter, emedan egna erfarenheter inte påverkade pojkars kunskapsnivå. (Liinamo 2005:69-70). Bland invandrares kunskaper i sexualhälsa verkar det finnas stora variationer beroende på deras bakgrund. Speciellt invandrapojkar, som själv flyttat till Finland, har visat sig ha sämre kunskaper än grundbefolkningen om preventivmedel, förökning, anatomi, könssjukdomar, former för sexualitet och teknisk kunskap om sexuell aktivitet, vilket kan dels bero på bristande språkkunskaper (Kekkonen 2012:216).

Med sexuellt riskbeteende avses handlingar som kan hota den egna eller partners hälsa och trygghet, så som nonchalering av preventivmedel, användning av sex som ett handelsmedel eller att ha sex i berusat tillstånd. Ungdomars sexuella riskbeteende kan kopplas med tidig initiering av samlag, flera sexpartners, könssjukdomar, oplanerade graviditeter och misshandel. Sexuellt riskbeteende har visat samband med andra hälso-risker som rökning och alkoholanvändning, men speciellt med droganvändning (Kuortti 2012:18, 98). Ungdomar som inte klarade sig bra i skolan samt föräldrars låga skolningsnivå har visat samband med låga kunskaper i sexualhälsa och dels även med mera riskbeteende. Problem anhopas och samlas ofta över generationer. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:51)

Abortstatistik är en central mätare för oönskade graviditeter och år 2016 gjordes 7,9 aborter per 1000 kvinnor i åldersgruppen 15-19 år. 11 % av dessa gjordes för kvinnor som även tidigare gjort abort, vilket tyder på att sexuellt riskbeteende anhopas vissa individer. Utvecklingen i Finland har varit positiv i och med att aborter för under 20-åringar har minskat betydligt sedan 2000-talet och är nu på lägst nivå sedan abortlagstiftningen steg ikraft år 1970. Efter en uppsving i abortmängden på 90-talet, har de ungas aborter åter minskat, vilket antas bero på att "dagen efter piller" blivit reseptfritt för över 15-åringar och sexualundervisning i skolan blev obligatoriskt år 2001. (Heino & Gissler 2017)

En finsk forskning om ungas graviditeter under åren 1987-1988 (Vikat 2004) visade att finlandssvenska tonåringar hade 39 % mindre graviditetsrisk än finskspråkiga tonåringar. En liten del av detta kunde förklaras med familjens högre socioekonomiska status och familjens sammanhållning. Finlandssvenskar har visat sig leva längre och friskare

än den finsskspråkiga befolkningen i Finland, vilket antas bero på starkt socialt kapital som volontärarbete, goda vänskapsnätverk samt aktivitet i religiösa samfund och fritidsföreningar (Hyypä & Mäki 2003). Denna forskning har dock inte behandlat indikatorer för sexualhälsa.

WHO och BZgA har utvecklat standarder för sexualfostran för Europeiska förhållanden för att garantera sexualfostran av god kvalitet, så att mänskliga rättigheter och sexualrättigheter beaktas (THL 2010). Sexualfostran har som mål att ge barn och unga kunskap, färdigheter och positiva värden, som de behöver för att förstå sin sexualitet och njuta av den. Barn och unga behöver även stöd för att kunna bygga trygga och givande relationer och för att kunna ta ansvar om sin egen och andras sexualhälsa och välmående. Sexualfostran innebär därmed utvecklandet av kognitiva, emotionella, sociala, mellanmänskliga och fysiska kunskaper och färdigheter, så att ålder, utvecklingsstadie, uppfattningsförmåga, kultur, sociala aspekter, kön och livets realiteter beaktas. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:38, 46-48, THL 2010)

Sexualfostran kan indelas i sexualupplysning, sexualundervisning och sexualrådgivning, som alla har målet att stöda den unga enligt ålder och utvecklingsstadie, så att hon kan bilda en helhetsuppfattning av sexualitet och få de kompetenser som behövs i vardagen. De viktigaste uppfostrarna är de egna föräldrarna, men både föräldrar och ungdomar kan känna sig obekväma att tala om sexualitet med varandra. Föräldrar kan också sakna kunskap och färdigheter att diskutera temat med tonåringar. Det är viktigt att unga lär sig diskutera tillsammans även om känsliga teman. Eftersom alla barn och unga nås i grundskolan, är den mycket viktig i främjandet sexualhälsa. Målet med skolans sexualfostran är att stöda och skydda den sexuella utvecklingen under hela livet. (Nummelin & Ruuhilahti 2004, THL 2010, Klemetti & Raussi-Lehto 2014:38)

Sexualupplysning innebär att dela information till befolkningen eller någon målgrupp tex. via olika kampanjer genom olika medier. Den bygger på en ensidig informationsgång, som snabbt kan nå stora befolkningsgrupper. Upplysningskampanjer borde göras systematiskt på flera olika håll, för att de skulle vara effektiva. Upplysning kan stöda ändring av samhällskultur genom att sprida kunskap och förändra attityder och agerande. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:38). I en finsk undersökning av Liinamo



(2005:70) påvisades att upplysningsmaterial som skickats hem, påverkade ungdomars kunskaper i sexualhälsa positivt.

I Finland har grundskolans läroplan ändrats år 2016. Skolämnet hälsokunskap, där temat sexualhälsa ingår, är ett eget ämne i åk 7-9 och har blivit en del av ämnet omgivningslära i åk 1-6. I enlighet med sexualfostrans standarder behöver barn och unga få information i god tid, så att de kan handskas med olika aspekter av sexualitet innan det blir aktuellt med pubertetsändringar eller att ha sex. I lågstadiåldern är emotionella färdigheter och förebyggande av våld viktiga aspekter av sexualhälsa, men barn behöver också få kunskap om hur jämförande, media, pornografi, kultur, religion och lagstiftning påverkar sexualiteten. I högstadiet ska sexualundervisning behandla sällskapande, kärlek, intimrelationer, sex, pornografi och media som förmedlare av sexualkunskap och även sexuellt våld ska behandlas. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:39, 47, THL 2010)

Skolhälsovården är en annan viktig aktör i främjandet av ungdomars sexualhälsa, där bl.a. sexualfostran, preventivrådgivning, HPV-vaccineringar, motverkandet av sexuell våld och planering av skolans undervisning i sexualkunskap ska ingå (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:218). Skolhälsovård erbjuds kostnadsfritt för alla barn och unga i grundskolan. Tyngdpunkten ligger på hälsofrämjande och förebyggande arbete och till arbetsuppgifter hör elevers hälsovård, hälsorådgivning, remitterande till specialistsjukvårdens undersökningar, övervakning av skolans hälsofrämjande miljö och samarbete med skolans mångprofessionella elevvårdsgrupp. Det centrala arbetssättet inom skolhälsovården är årliga hälsogranskningar för samtliga elever och omfattande hälsogranskningar i åk 1, 5 och 8, där eleverna träffar både läkare och hälsovårdare. I hälsogranskningen kartläggs den ungas hälsa och familjens situation helhetsmässigt, så att speciellt barn och unga i riskgrupper och med riskbeteende uppmärksammas (jmf. Klemetti & Raussi-Lehto 2014:51). (THL 2014)

För många unga kan det ändå vara svårt att själv ta upp sexualitet och saker som oroar dem gällande det. I skolhälsoundersökningen år 2013 upplevde nämligen 40 % av pojkar och 38 % av flickor i 8. och 9. klass att det var svårt att boka tid till läkare eller hälsovårdare i ärenden gällande sexualhälsa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014:52).

Enligt skolhälsoundersökningen 2017 anser 88,8 % av 8. och 9. klassister att de fått stöd av skolhälsovårdaren emedan 11,2 % upplevde stödbehov som inte tillgodosetts under det föregående året. Motsvarande hade 83,5 % fått stöd av skolläkaren och 16,5 % upplevde att de inte fått det stöd de behövde. Flickor var aningen mera missnöjda med stödet. Regionalt sett finns det störst missnöje gällande elevvårdens tjänster på Åland och därnest i Österbotten. (THL 2017)

Sexualfostran i Finland har kritiserats av att utgå från ett heteronormativt perspektiv och skolans sexualundervisning har kritiserats för att beakta flickors syn på sexualhälsa och pubertetsutveckling mera än pojkars (Kontula 2012). Pojkar ansåg att de hade ett större ansvar i hur lyckad den sexuella akten var och funderade på hur de kunde tillfredsställa både sig själv och sin partner och kunde därmed vara besvikna på att skolundervisningen inte tog fasta på lust och njutning (Kontula 2012:275). Ett viktigt tema för sexualfostran skulle vara att få flickor och pojkar att förstå sig bättre på varandra (Kontula 2012:275). Enligt Anttila (2012b:80) skulle finska pojkar (N=175) helst lära sig och få ny information om sex och sällskapande från internet (48 %), en god vän (40,57 %) eller en fast partner (38,86 %), men även skolan (32 %) och skolhälsovårdaren (27,43 %) uppskattades som informationskällor.

## **1.4 Ungdomars önskemål och användning av e-hälsotjänster i Finland**

I Finland har ungdomars önskemål gällande digitala hälsotjänster kartlagts bland gymnasieungdomar och unga vuxna inom studenthälsovård (Rosenqvist och Rajalahti 2016, Castren 2008). Ett kvalitativt masterarbete har gjorts av Ritakallio (2017) för att utreda högstadie-elevs önskemål av e-tjänster inom skolhälsovård genom Bikva-metoden. Både inom studenthälsovården och skolhälsovården framkom att ungdomar önskar digitala hälsotjänster. Ungdomar önskade bl.a. bättre och mera omfattande information gällande hälsovårdens serviceinnehåll samt tjänstens kostnadsfrihet innan de sökte sig till mottagningen.

Högstadieungdomar i Sibbo kommun (N=11) önskade speciellt möjlighet till digital tidsbokning och möjlighet till anonym digital kommunikation med den egna skolans

skolhälsovårdspersonal tex. i form av en chat eller en fråga-svar-spalt. I tillägg önskade de mera information om tjänster riktade till ungdomar och en möjlighet att kunna läsa sin patientdata digitalt. De unga uppskattade möjligheten att diskutera sina hälsoärenden ansikte mot ansikte på skolhälsovårdens mottagning, men pinsamma ämnen som tex. sex nämndes som svårare att ta upp med vuxna och dylika känsliga teman upplevdes lättare att diskutera anonymt på internet. (Ritakallio 2017)

16-17-åriga gymnasieungdomars (N=247) önskningar om digitala tjänster i Esbo stad har kartlagts kvantitativt av Rosenqvist och Rajalahti (2016), dock var svarsprocenten i studien endast 15 %. Den mest önskade digitala tjänsten var att kunna läsa sin egen patientdata, vilket 78 % av alla studeranden önskade, och därnäst kom möjligheten till digital tidsbokning som önskades av 75 %. 73 % önskade elektroniska hälsoförfrågningar, då 14 % inte ville svara på uppgifter om sin hälsa elektroniskt. 64 % önskade att skolhälsovården skulle ha en egen digital tjänsteportal med uppdaterad information om hälsotjänster som erbjuds och 65 % önskade fritt användbara och gratis e-träningsprogram bl.a. för viktkontroll, att sluta röka samt för att sköta sin mentala hälsa. 59 % önskade dylika träningsprogram, som kunde användas mobilt. Möjligheter till chat och videokontakt med hälsovårdaren önskades av en mindre del av studeranden 23 % respektive 5 % som önskade videokontakt. Dock framkom att enbart 28 % av ungdomarna hade nätbankskoder och 2 % använde mobiligenkänning, vilka möjliggör en stark elektronisk igenkänning som krävs för många e-tjänster som tex. Mina Kantasidor och e-tidsboking.

Finländska ungdomar verkar vara intresserade av att diskutera olika hälsoteman digitalt, men speciellt ofta används digitala tjänster till att diskutera sexualhälsa. Detta påvisades bl.a. inom Helsingfors stads projekt Verkkoterkkarit under åren 2008-2012, där man piloterade möjligheter för hälsovårdare att fungera i olika miljöer på internet där ungdomar möts. Inom projektet år 2012 diskuterades följande teman i chatsamtal (N=680) emellan ungdomar och hälsovårdare: 33 % sexualhälsa, 17 % depression, ångest, att skära sig eller ätstörningar, 14 % hälsorådgivning gällande mat, sömn och motion, 14 % olika symptom och sjukdomar, 9 % kompis och familjeförhållanden, 4 % skola och studier, 4 % att testa chatten eller skoja, 3 % allmänt hur det går och 2 % berusningsmedel (Markkula 2013:27).

Castren (2008) har forskat i användare och icke-användare av digitala hälsotjänster bland unga vuxna studeranden, men liknande forskning saknas bland minderåriga.

## **2 DIGITALT HÄLSOFRÄMJANDE**

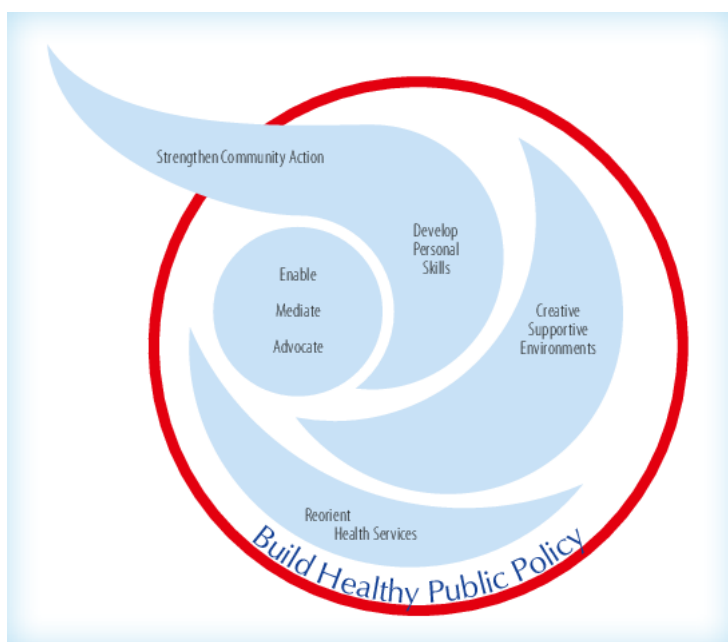
I den teoretiska referensramen beskrivs e-hälsa och digitalt hälsofrämjande samt hur dessa kan fungera som stöd för ungdomars sexualhälsa. För att hitta relevant forskning gjordes litteraturokningar inom databaserna PubMed, Ovid (EBSCO), Cinahl (EBSCO) och Medic. Som sökord användes unga/ungdomar, e-hälsa/internet och sexualhälsa/sexualfostran i olika kombinationer. Sökresultat beskrivs närmare i Bilaga 1. När passande artiklar hittades, användes snöbollstekniken dvs. söktes även relevanta artiklar i källförteckningen. Artiklars relevans bedömdes enligt rubrik, så att artiklar som behandlade minderåriga och e-hälsa prioriterades. Systematiska litteraturöversikter hittades också inom ämnet. Mycket forskning gjorda bland unga vuxna hittades, men det var svårare att hitta forskning med ungdomar i högstadieåldern.

### **2.1 E-hälsa och digitalt hälsofrämjande**

Enligt Eysenbach (2001) innebär e-hälsa att använda hälsovårdens resurser effektivt och att förstärka dess kvalitet, att bygga på evidensbaserade interventioner, empowerment och stödjande av patienter, att skola läkare och patienter, att möjliggöra utbyte av information och kommunikation, att utvidga räckvidden av hälsovård, att överväga etik och jämlikhet i hälsovård, men också om att göra hälsovården lätt att använda, underhållande och spännande. Enligt Gemert-Pijmen et al. (2013:23-24) kan e-hälsa speciellt förbättra patientens ställning inom hälso- och sjukvård iom. att transparens i vården ökar, vården kan erbjudas i rätt tid och nya innovationer kan möjliggöra vård i patients närmiljö eller hem.

E-hälsa kan betraktas som ett verktyg för hälsofrämjande arbete. Ottawa Charter (WHO 1986) beskriver de olika elementen i hälsofrämjande arbete enligt Figur 1 på sidan 21. Fundamentala förutsättningar för god hälsa är fred, skydd, utbildning, näring, utkomst,

ett stabilt ekosystem, hållbara resurser samt social rättvisa och jämställdhet. WHO lyfter fram tre grundstrategier för att främja hälsan: att möjliggöra, att förmedla och att förespråka hälsa. För att möjliggöra hälsa behövs hälsofrämjande insatser på politiska, ekonomiska, kulturella och biologiska faktorer samt miljöfaktorer och beteendefaktorer. Att förmedla hälsa skall möjliggöra en rättvis fördelning av hälsoresurser och lika möjligheter för alla människor att nå deras fulla hälsopotential. Förmedling av det hälsofrämjande innebär en trygg miljö med möjligheten till att få information, men också färdigheter (health literacy) och möjligheter att göra hälsosamma val i livet och på så sätt ta kontroll över de faktorer som påverkar hälsan. Att förespråka hälsa kräver en koordinerad verksamhet inom olika sektorer i samhället. Hälsofrämjande strategier och program borde därför planeras enligt lokala behov, där olika sociala, kulturella och ekonomiska system kan tas i beaktande. Hälsofrämjande arbete sker inom fem områden: att bygga en sund samhällspolitik, att skapa stödande miljöer, att stärka samhälleliga insatser för hälsa, att utveckla individernas färdigheter samt att reformera hälsojourer. (WHO 1986)



Figur 1. Hälsofrämjande arbete enligt Ottawa Charter (WHO 1986)

E-hälsojourer kan ha en övertygande och motiverande roll i att möjliggöra och utlösa ändringar i hälsobeteende, så att individen kan få hjälp i att uppnå sina mål (Gemert-Pijnen et al. 2013:91-103). Denna process kan beskrivas genom en ökning av health lit-

eracy och empowerment, där människan får bättre möjligheter till att påverka sin situation. Nutbeam (2000) påpekar att health literacy är beroende av individens allmänna läs- och skrivförmåga samt kognitiva utveckling och beskriver tre nivåer av health literacy; den funktionella, interaktiva och kritiska nivån. Norman & Skinner (2006) har utarbetat en modell för eHealth literacy, som beskrivs som individens förmåga att leta, hitta, förstå och bedöma hälsoinformation i elektroniska medier och omsätta kunskapen för att lösa hälsopromblem och främja hälsa.

## **2.2 Internet och e-tjänster som stöd för sexualhälsa**

Internet är en central kanal för dagens ungdomar att söka information om sex och sexualhälsa (Anttila 2012, Di Antonia 2011, Jiménez-Pernett 2010, Brown 2009). Fastän det finns mycket hälsoinformation tillgänglig på internet, är det inte alltid lätt för ungdomar att hitta tillförlitlig och relevant information på ett språk som de kan förstå och risken finns också för att information som de hittar är föråldrad (Jiménez-Pernett 2010, Di Antonia 2011). Motsvarande risker finns för hälsoapplikationer som kan laddas på mobiltelefoner och som har blivit allt vanligare. Hälsoapplikationer har använts bla. i undervisning, prevention, testning och vård av könssjukdomar samt för prevention av graviditet och fertilitetsuppföljning, men det kan vara svårt att hitta tillförlitliga och mångsidiga hälsoapplikationer (Boulos et al. 2014, Mangone et al. 2016).

Forskning tyder på att en del ungdomar söker sexuellt innehåll i olika medier och allt oftare på internet, emedan andra ungdomar undviker sexuellt innehåll i media (Brown et al. 2009). Ungdomar med tidigare sexuella erfarenheter och flickor med tidig pubertetsutveckling, har visat sig vara mera intresserade av sexuellt innehåll i traditionell media som television, radio, filmer och tidningar. Exponering till sexuellt mediainnehåll har visat samband med missnöje emot den egna kroppen, tidigare initiering av samlag, mindre användning av preventivmedel och ökning av graviditeter. Enligt undersökningar gjorda i Holland och USA bland 12-17-åriga ungdomar har ca 30% av flickorna och 50-70% av pojkarna sett pornografi på internet, vilket i longitudinella undersökningar visat samband med sexuell osäkerhet, sexuell exploration utan att förbinda sig samt tidigare initiering av oralsex och samlag. Sociala medier har erbjudit ungdomar möjligheter till att söka sällskap och dejta över internet samt att pröva sin sexuella dragningskraft ge-

nom att dela bilder eller videon av sig själv. Detta ökar tyvärr även risken för att bli utsatt för sexuella trakasserier och mobbning på internet. (Brown et al. 2009)

Systematiska litteraturstudier om evidens för digitala mediers möjligheter att främja sexualhälsa bland 13-24-åriga ungdomar har gjorts av Guse et al. (2012) och Bailey et al. (2015). Guse et al. (2012) identifierade 10 program, som förmedlades via websidor, mobiltelefon eller sociala medier och där effekter på de ungas kunskapsnivå, attityder eller handling beskrevs. 7/10 program påverkade attityder positivt så som användning av kondom eller senareläggning av samlag, men ibland var verkningarna oväntade. 6/10 program påvisade ökade kunskaper om HIV, könssjukdomar, preventivmedel, förökning eller avbrytandet av graviditet, emedan två av programmen inte visade önskade effekter på sexualhälsa. Bailey et al. (2015) inkluderade 19 RCT-studier av interaktiva digitala interventioner med uppgiften att dela hälsoinformation, skraddarsydd stöd för beslutsfattning, stöd till att ändra beteende och/eller emotionellt stöd. Få av de studerade programmen innehöll aspekter som var viktiga för ungdomar så som sexuell njutning och relationer. Programmen visade moderata effekter för ökad kunskap om sexualhälsa, en liten effekt på ökad självförtroende hos de unga och en positiv effekt på sexuellt beteende, men inga betydande bevis på att interventionerna lett till säkrare sex eller biologiska effekter. En av de inkluderade studierna tydde på att digitala interventioner kunde vara lika effektiva som face-to-face-interventioner för att öka kunskap om sexualhälsa och säkrare sex. Ingen data för kostnadseffektivitet av digitala interventioner hittades (Bailey et al. 2015).

De totala effekterna för digitala mediers möjligheter att främja sexualhälsa är beroende av hur väl programmen kan nå sin målgrupp, av programmets effektivitet, hur väl den tas emot i sammanhanget samt hur väl den levereras och upprätthålls (Bailey et al. 2015). För detta behövs samarbete emellan användare och olika intressenter, programdesigners och den kommersiella sektorn samt akademiker med teoretisk kunskap och utvärderingskunskap. Bailey et al. hävdar att digitala medier kan vara effektiva för att främja sexualhälsa, förutsatt att målgruppen har tillgång till teknologin som behövs och interventionernas kvalitet och trygghet försäkras. Mer evidens behövs för att hitta de bästa interventionerna och leveranssätten för att kunna designa effektiva program. (Bailey et al. 2015)

Möjliga risker förknippade med digitala medier i syfte att främja sexualhälsa kan vara att innehållet i dem inte stämmer eller är missvisande. Ungdomar kan ha svårt att själv bedöma tillförlitligheten av informationen iom. att de kan fästa mera uppmärksamhet på utformning av websidor än vem som producerat sidan och för vilka ändamål. Vidare kan informationen, speciellt om den innehåller mycket medicinsk terminologi, var svår att förstå eller misstolkas av ungdomar. Unga med låg nivå av health literacy söker oftare information med slangtermer, vilket kan resultera i mindre tillförlitliga sökträffar och websidor. De digitala interventionerna kunde även ta fram mångsidigare strategier för trygg sex, som att minska antalet sexpartners, minska tillfällig sex eller framlägga det första samlaget. En ytterligare risk med e-tjänster i främjandet av ungdomars sexualhälsa kan vara att de unga inte lär sig behandla dessa teman med föräldrar, lärare, läkare och andra vuxna i näromgivningen som kan ha en bättre förståelse för den ungas unika behov och situation. (Brown et al. 2009)

Möjligheter och hinder för att erbjuda e-tjänster till ungdomar i form av digitala patientarkiv samt digital kommunikation emellan patienten och den professionella har kartlagts av Moreno et al. (2009). En av de märkbara fördelarna med digitala hälsotjänster är att de har påvisats öka health literacy hos vuxna. Om ungdomar hade tillgång till sina patientdata kunde de få mer tillförlitlig information om sin hälsa och möjligheter att ta ett större ansvar för sin hälsa. Den ungas roll kunde alltså bli mer aktiv och hon kunde öva sig i att göra hälsosamma livsval. En annan fördel med digital kommunikation kan vara bättre tillgänglighet och kontinuitet i vården, vilket konstaterats i studier gjorda med vuxna. Studier tyder på att ungdomar hellre fyller i hälsokartläggningar digitalt än för hand. Dessutom svarar de mera ärligt i en digital förfrågan, än i intervjuer på en mottagning och digitala blanketter kan besvaras under passande tid och plats. Digitala tjänster kunde hjälpa speciellt de patienter och familjer, som lider av kroniska sjukdomar med större krav på kontinuerlig hälso- och sjukvård, för att själva kunna organisera och ordna sin vård. (Moreno et al. 2009)

Möjliga hinder för e-hälsotjänster när det gäller minderåriga är komplexiteten i medicinsk information samt säkerställandet av sekretess. Hälsokommunikation måste ske på den ungas nivå och hon måste förstå på vilket sätt den information hon delger



blir en bestående del av det digitala patientarkivet. En skillnad behöver göras emellan icke-konfidentiell och konfidentiell hälsoinformation som inte ska gå ut till föräldrar eller vårdnadshavare. Konfidentiell information kan ha att göra bla. med sexualhälsa, missbruk och psykisk hälsa, men de professionella kan inte direkt dra denna skiljelinje, utan det borde göras i samförstånd med den unga. Lagen kan också utgöra ett hinder för att ungdomar ska kunna använda digitala patientarkiv; de unga är trots allt under sin målsman uppsyn och ansvar och det kan vara problematiskt om den unga har rätt att läsa sina uppgifter digitalt, men föräldrar inte har det. Föräldrar kunde eventuellt kräva de ungas login-uppgifter pga. sin maktposition för att kunna ta del av konfidentiell information som inte hör dem till. (Moreno et al. 2009). De ovannämnda problemen berör dock vanligen inte anonyma hälsotjänster.

Digital kommunikation lämpar sig inte enligt Moreno et al. (2009) för att sköta akuta ärenden som tex. att bemöta en ungdom med självmordstankar. Ett hinder för att utveckla e-tjänster för unga kan finnas i hälsovårdsorganisationen iom. att de ungas åsikter om tillgängliga tjänster beaktas vanligen inte lika högt som att följa föräldrars, beslutsfattares eller övriga vuxna intressenters åsikter. (Moreno et al. 2009)

Ungdomars önskemål om innehåll, design och interaktivitet samt hurdana element som attraherar och aktiverar dem på websidor om sexualhälsa har undersökts kvalitativt genom fokusgruppintervjuer av 16-22 åringar i Britannien av McCarthy et al. (2012). Dessa äldre ungdomar önskade få ärlig information om sexuell njutning, könssjukdomar och graviditet, om hur man kan kommunicera med sin partner, hur man utvecklar sina färdigheter i att ge njutning samt önskade de information om känslor inblandade i sex och relationer. Deltagarna önskade en icke-dömande och balanserad informationssammanställning för ungdomar i olika skeden av sin sexuella utveckling och erfarenhet, men de önskade också att allvarliga sexuella risker skulle behandlas. De unga önskade även social interaktion med andra ungdomar samt att ungdomsvärlden och diversitet kunde reflekteras via bilder och videon på websidan. Vid social interaktion behöver de etiska aspekterna värderas iom. att det kan möjliggöra tex. mobbning eller olaglig aktivitet och ifall interaktionen uteblir kan websidan verka opopulär och oattraktiv. Ett dilemma med websidor är även den snabbt ändrande digitala miljön, som

förutsätter kontinuerlig konsultation av ungdomar och uppdatering av sidan. (McCarthy et al. 2012)

Forskning visar på olikheter i kvinnors och mäns anonyma digitala frågor. Kvinnors frågor handlade oftast om graviditet, menstruation och vaginal hälsa emedan mäns frågor handlade om kroppsbild, droganvändning och sexualitet (Priest et al. 2016). Forskningen av Priest et al. (2016) baserade sig på en big data-analys av en stor mängd hälsofrågor som skickats till den digitala fråga-svar-spalten ChaCha under åren 2009-2012. I deras sampel hade kvinnor och män skickat lika mycket frågor, men innehållet i frågorna skiljde sig enligt kön. Ungdomar i åldern 12-19 år var de mest aktiva i att skicka frågor och deras frågor behandlade ofta sensitiva teman, i stort sett sexual- och reproduktivhälsa och speciellt graviditet. Ungdomarnas frågor tydde även på stora kunskapsluckor, som kan få allvarliga och livslånga konsekvenser för deras hälsa och välbefinnande. (Priest et al. 2016).

Finska ungdomars digitala frågor om sexualhälsa har undersökts av Rinkinen (2012) och Anttila (2012a), men finlandssvenska ungdomars frågor har inte undersökts tidigare. Rinkinen (2012) undersökte finska 11-17-åriga ungdomars anonyma digitala frågor (N=1015) kring sexualhälsa riktade till befolkningsförbundets internetsida, genom en kvalitativ induktiv innehållsanalys. De unga hade behov av grundkunskaper i sexualhälsa, men frågade också efter detaljkunskap. Majoriteten dvs. cirka 1/3 av frågorna berörde sexuell aktivitet. Oftast var de unga oroliga över sina sexuella besvär, men de frågade också om att ha sex, hur förbereda sig för det, om godkännelse för att ha sex och om brytandet av sexuella gränser. Näst mest handlade frågorna om att växa till man och kvinna, där de unga oroade sig för problem med den egna kroppen, frågade om sin ändrande kropp och pubertetsfaser och funderade på sin könsidentitet och sexuella läggning. Den tredje största gruppen av frågor behandlade graviditet och könssjukdomar. En mindre del av frågorna berörde ungas sällskapande och därutöver frågades om sexualitet i hälsogranskningar. I sina frågor sökte de unga en bedömning av sin situation genom att fråga vad det kunde vara frågan om och om det var allvarligt. Vidare ville de veta vad som var normalt, vilka faktorer som påverkade deras situation och om de själv kunde påverka den. De ville också veta den vuxnas förhållningssätt till situationen och få uppmärksamhet och godkännande för den. (Rinkinen 2012)

### **3 STUDIENS SYFTE**

Syftet med masterarbetet var att identifiera och kategorisera högstadieungdomars anonyma hjälpsökande och förväntningar på hjälp av digitala hälsotjänster i frågor som berör sexualhälsa.

Följande forskningsfrågor ställdes:

1. Vilka kunskapsbehov uttrycker högstadieungdomar om sexualhälsa i digitala forum?
2. På vilket sätt kan e-tjänster fungera som stöd för de ungas sexualhälsa?

### **4 METOD**

Masterarbetet kan beskrivas som en fallstudie inom en specifik digital kontext. Den empiriska undersökningen byggde på sekundärdata insamlad från Decibels ”Våga Fråga”-spalt. Undersökningens målgrupp var finlandssvenska, österbottniska högstadieungdomar dvs. ungdomar i åldern 13-16 år. Urvalet bestod av de ungdomar som ställt anonyma frågor om sexualhälsa till Decibel.fi under halvåret 1.7-31.12.2017 och på så sett är det frågan om ett aktivitetsurval inbegripande aktiva ungdomars frågor på websidan. Utmärkande för fallstudier är att de förhåller sig till den speciella kontexten och kan därför inte direkt generaliseras till annorlunda kontext eller hela populationen (Jacobson 2007:68-69, Lantz 2013:105).

#### **4.1 Ungdomsportalen Decibel.fi**

I studien undersöktes ungdomars frågor till den kommunalt finansierad ungdomsportalen Decibel.fi – Österbottens ungdomsportal. Ungdomsportalen erbjuder ungdomsinformation och rådgivningstjänster i enlighet med ungdomslagen (2016). Portalen är tvåspråkig och riktar sig till 13-25 åriga ungdomar i elva Österbottniska kommuner: Kristinestad, Kaskö, Närpes, Korsnäs, Malax, Korsholm, Vörå, Nykarleby, Jakobstad,

Pedersöre och Kronoby. Portalen öppnades 1.1.2008 och den senaste versionen av portalen lanserades i oktober 2013. Portalen erbjuder digert med information. I nuläget består den av ca 600 informationssidor och 17 400 besvarade frågor. I genomsnitt har sidan 60 000 besökare varje månad och dess "Våga fråga"-sida tar emot ca 250 frågor/månad av vilka cirka hälften behandlar olika hälsoteman. Speciellt vanliga är frågor kring sexualhälsa. En del frågor kommer från andra kommuner i Finland och kan då skickas vidare till ungdomsliv.fi eller ungdomsakademins ungdomsinformatörer. Därutöver kommer mellan 5-10% av frågorna från Sverige. (Decibel.fi 2018c, Forsén & Backas 2018)

Frågorna på Decibel.fi besvaras oftast av en eller flera ungdomsinformatörer. En av de tre anställda inom portalen är specialungdomsinformatör med examen som hälsovårdare och sexualrådgivare. Ibland kräver frågorna expertkunskap och då kan de vidarebefodras till ett brett nätverk av frivilliga sakkunniga. Informationen och fråga-svar spalten på Decibel.fi är uppdelad enligt följande kategorier: kroppen, själen, relationerna, kärleken och sexet, studierna, boendet, jobbet, fritiden, pengarna, värnplikten och allt det andra. Decibel-teamet gör även turnéer för att berätta om sin verksamhet på områdets högstadieskolor, samt föreläser de i högstadier och andra stadiets utbildningar med olika temapaketer som tex. sexuella trakasserier, sexualkunskap, livshantering och självkänsla. De besöker och beskriver också olika ställen som ungdomar kan vända sig till för att få hjälp och vägledning. Ungdomars delaktighet möjliggörs på websidan bla. via "Påverka"-sektionen, som fungerar som en länk till kommunala beslutsfattare, via kommentar-möjligheten på Våga fråga-spalten samt möjligheten att fylla i en feedback-blankett. Testgrupper bestående av ungdomar anlitas vid store utvecklingsprocesser. (Decibel.fi 2018a)

Syftet med fråga-svar-spalten "Våga fråga" beskrivs som att hjälpa ungdomar med fakta, råd, olika synvinklar, erfarenheter och tröst. När de unga ställer sin fråga, måste de välja en kategori och en rubrik för frågan. Övrig obligatorisk information som de unga måste fylla i är kommun, ålder och kön, men dessa publiceras inte på sidan, utan följs med pga. statistik och för att kunna ge bättre svar på frågan. Om frågaren önskar kan hen därutöver välja ett "Nickname", kryssa i om hen ställt en fråga eller kommentar tidigare på sidan och skriva tillägsinformation i den hemliga rutan till ungdomsin-

formatörerna, vilken inte publiceras. Svar på frågor utlovas inom fem arbetsdagar, men akuta frågor får företräde i kön och besvaras möjligast snabbt. För att läsa svaret på sin fråga behöver man gå in på “Våga fråga”-spalten, där man kan söka frågor enligt rubrik, innehåll eller nickname och enligt kategori och tid. (Decibel.fi 2018b)

## 4.2 Datainsamling

De ungas frågor på fråga-svar-spalten samlades in med uppdragsgivarens web-verktyg för rapporter med följande begränsningar: informantens ålder 13-16 år, utvalda frågor inom web-sidans huvudkategori **Kroppen**: “Killens underliv”, “Tjejens underliv och bröst” samt “Mensen” och samtliga frågor inom huvudkategorin **Kärleken och sexet**: “Förälskad”, “Kärlek och parförhållande”, “Sex och sexualitet”, “preventivmedel och graviditet” och “könssjukdomar”. Inom huvudkategorin **Kroppen** utelämnades följande underkategorier: “Insidan och hälsan”, “Utsidan och utseendet”, “Vikten”, “Sjukdomarna och krämporna” samt “Tobaken, alkoholen och drogerna”. Huvudkategorin **Relationerna**, som behandlar relationen till föräldrar, vänner och mobbning utelämnades också. Begränsningen av kategorier kan innebära att en del frågor förknippade med sexualhälsa uteblev. Dessutom beaktades endast svenskspråkiga frågor från de 11 österbottniska medlemskommunerna för Decibel.fi. Finskspråkiga frågor samt svenskspråkiga frågor från Sverige och övriga Finland utelämnades för att kunna behandla frågor från en viss population, men även för att begränsa mängden av datamaterial.

De ungas frågor sammanställdes först genom att kopiera in rapporter som innehöll frågornas underkategori, rubrik och bakgrundsvariabler i en Excel-tabell. Sedan kopierades de enskilda frågorna från websidan till ett Word-dokument med stilen Times New Roman och skriftstorlek 12p, då det blev 35 sidor text på varje rad, med ett mellanrum emellan de enskilda frågorna.

## 4.3 Data-analys

I analys av data användes en mixad metod med både kvantitativa och kvalitativa inslag. Tyngdpunkten lades på den kvalitativa analysen för att få en förståelse för djupet i

ungdomars digitala frågor om sexualhälsa samt för deras upplevelser och förväntningar på digital stöd. Dessutom användes statistisk beskrivning, för att få avstånd till materialet och grepp om kvantiteter (Billhult & Gunnarsson 2012:309). Kvalitativ metod har sin styrka i intern validitet och förståelse, emedan kvantitativ metod kan ge överblick och avstånd. De två metoderna kan komplettera och validera varandra eller fungera som kritiska tester för varandra, vilket även kallas för metodtriangulation. (Jacobsen 2007:58-59).

#### **4.3.1 Kvalitativ metod**

Den kvalitativa ansatsen har valts i studien för att kunna beskriva djupet och förstå innehållet i ungdomars frågor om sexualhälsa. Den kvalitativ metoden är inriktad på att reda ut innebörden i ett fenomen, genom att förstå både djup och detalj (Jacobsen 2007:57). Inom fenomenologi söker man svar på vilken betydelse ett fenomen har och hurdana upplevelser människor har om fenomenet som undersöks. Syftet är att få en större förståelse för fenomenet genom tolkning. (Tuomi & Sarajärvi s.31-34).

Genom innehållsanalys och kategorisering försöker forskaren att ge en mångsidig och komprimerad bild om ämnet (Tuomi & Sarajärvi 2009:31-34, 87). I innehållsanalysen har jag utgått från websidans huvudkategorier "Kroppen" och "Kärleken och sexet". Frågorna indelades enligt temat "Kroppen", där frågor inkluderades som hade med den egna utvecklingen, bekymmer med den egna kroppen samt onani att göra, samt temat "Kärlek och sex", där frågor som handlade om relationer och sex inkluderades, oavsett vilken kategori informanten valt för sin fråga när den ställdes. Innehållet i ungdomars frågor analyserades abduktivt dvs. genom att variera mellan empirin och färdiga teoretiska modeller (Tuomi & Sarajärvi 2009:97). Den abduktiva ansatsen innebär att kategoriseringen bygger dels på empirin innefattande web-sidans färdiga grova indelning och dels på tidigare teorier, där speciellt Rinkins (2012) undersökningsresultat och kategorisering av ungas digitala frågor i Bilaga 3 har nyttjats.

I nästa steg fylldes kategorierna med innehåll och illustrerades med citat, vilket möjliggör att även läsaren kan förstå och bilda sig en uppfattning av temat. Olika informanternas frågor jämfördes och skillnader och likheter söktes samt förklaringar till des-

sa. (jmf. Jacobsen 2007:139). Den kvalitativa forskningsprocessen bygger inte på standardiserade metoder som kan generaliseras, vilket kan ses som en svaghet i kvalitativ forskning, men samtidigt ger detta en möjlighet för en öppenhet och flexibilitet där nya och oväntade resultat kan nås. (Jacobsen 2007:48-52).

### **4.3.2 Beskrivande statistik**

Utöver den kvalitativa ansatsen presenteras bakgrundsfaktorer som ort, ålder och kön kvantitativt med hjälp av beskrivande statistik. Beskrivande statistik har som avsikt att sammanställa och komprimera grunddata, för att ge överblick över materialet. Inom kvantitativ forskning används oftast teoretisk eller analytisk statistik, där man utgår från en hypotes och beräknar sannolikheter för hypotesen, men dessa tillvägagångssätt har inte använts i denna studie iom. att tyngden har lagts på den kvalitativa analysen. (Billhult & Gunnarsson 2012:309).

I studien användes beskrivande statistik för att få överblick dels av den grupp av individer som ingått i samplet och dels för att beskriva kvantiteter i olika kategorier av de ungas frågor. Skillnader och likheter för flickors och pojkars frågor samt skillnader enligt frågarens ålder beskrevs, men dessa har inte analyserats noggrannare.

Den statistiska bearbetningen av datamaterialet har gjorts i Excel. Verbal data har omkodats till siffervärden, för att möjliggöra sammanräkningar och grafiska framställningar. I den statistiska beskrivningen presenteras materialet utgående från webbsidans kategorier, som de unga valt för sin fråga.

## **4.4 Etiska överväganden**

Ett etiskt hållbart tillvägagångssätt är viktigt för en vetenskaplig studie (Tenk 2013). Speciellt viktigt blir det etiska handlingsättet pga. den unga målgruppen för studien samt sexualhälsa som ett intimt och känsligt tema. Detta har varit en av orsakerna till att jag frångått min ursprungliga plan om att direkt intervju ungdomar. Ändå är det viktigt att de ungas röst ska bli hörd i saker som berör dem själv, såväl i skolan, inom hälsovården som bland beslutsfattare.

I studien har jag försökt behålla en öppenhet till materialet och ungdomars egna tankar kring sexualhälsa, så att deras röst ska höras och det värdegivande för dem ska få bli synligt. Samtidigt påverkas sökandet av min bakgrund som skolhälsovårdare. Mitt perspektiv på sexualitet som vuxen, gift kvinna skiljer sig oundvikligen från högsta-  
dieungdomars upplevelsevärld. Jag har försökt att behålla en positiv och öppen inställning till de ungas syn på sexualitet, istället för att enbart se på riskbeteenden och hälsoproblem som framkommer.

Ett etiskt dilemma för studien har varit att det inte varit möjligt att i efterhand informera de ungdomar som ställt sina frågor och deras vårdnadshavare om studien och be om samtycke till deltagande i undersökningen. Frågeställarna har från början varit anonyma, så inga kontaktuppgifter eller namn har funnits tillgängliga. Å andra sidan har de unga vetat om att deras frågor blir offentliga och publicerade på sidan, så att vem som helst kan läsa dem.

En ansökan om forskningslov (Bilaga 2) skickades till Decibel.fi för att få tillgång till noggrannare bakgrundsuppgifter som frågarens ålder, kön och ort. Ansökan godkändes 23.2.2018. Eftersom anonyma frågor studerats är risken för att de unga skulle igänkännas mycket liten. I websidans frågeinstruktioner har de unga fått råd om att inte skriva ut sådan information, där någon kan igenkännas (Decibel.fi 2018b). Datamaterialet förvarades på en minnessticka, så att ingen förutom den studerande haft tillgång till det och materialet förstörs när arbetet har publicerats. Den hemliga rutan, där den unga har kunnat ge noggrannare bakgrundsuppgifter, betraktades i studien som privat och känslig information som de unga inte velat ge ut och kommer därför inte att undersökas (jmf. Sveningsson et al. 2003:186).

För att försäkra anonymitet angavs frågarens ålder och ort inte samtidigt i samband med citat i resultatredovisningen. Det är möjligt att den unga hade använt sig av pseudonymer i sin fråga, som kunde igenkännas inom den egna gruppen (Sveningsson et al. 2003:181-184). Det blev klart att många användt sig av pseudonymer, som innehöll värdeladdade ord med mer eller mindre tydliga budskap och därför valde jag att behålla dels kvar dem i materialet, men för att skydda informanternas anonymitet togs alla



pseudonymer innehållande personnamn bort. Rubriken för frågan utelämnades också från citaten.

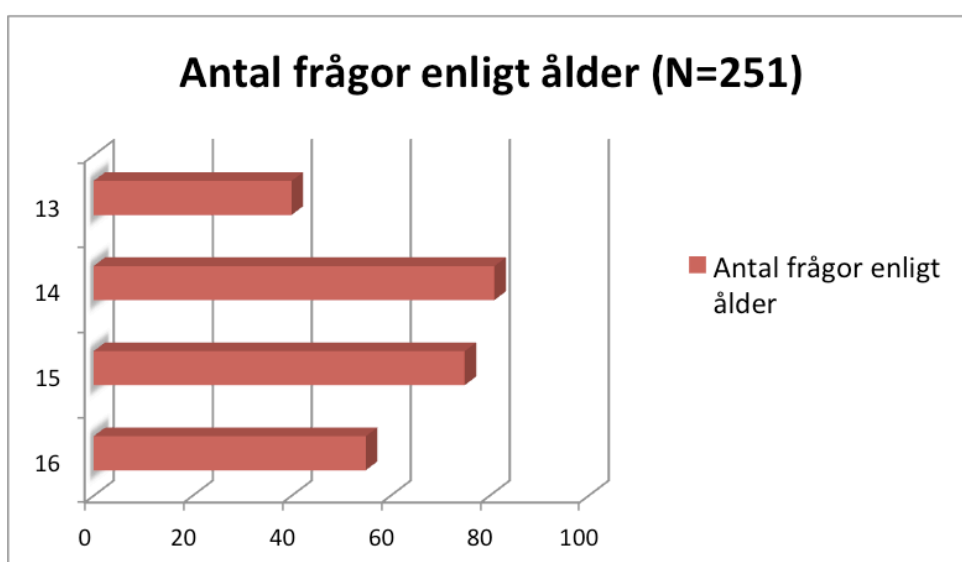
De professionella som arbetade inom Decibel.fi var involverade i arbetet som beställare och ett beställningsavtal har ingåtts. Teresia Backas fungerade som extern handledare på Decibel.fi. Arbetet var dock inte finansierat av beställaren, utan meningen var att undersökningens resultat kunde nyttja vidareutveckling av websidan och medlemskommunerna i utvecklandet av planer för främjandet av invånares sexualhälsa.

## 5 RESULTAT

För tiden 1.7-31.12.2017 hade "Våga fråga"-spalten fått inskickat 253 frågor med de tidigare beskrivna begränsningarna. När frågorna lästes igenom kom det fram att två av frågorna ställts 2 gånger och då togs den andra frågan bort. Samplet för studien blev då N=251. Fem av frågorna hade dessutom ställts i den hemliga rutan, med enbart korta kommentarer i frågefältet. Dessa frågor togs ändå med i analysen, eftersom informanterna hade valt en underkategori för sin fråga samt beskrivit den tex. i rubriken eller genom ett pseudonym.

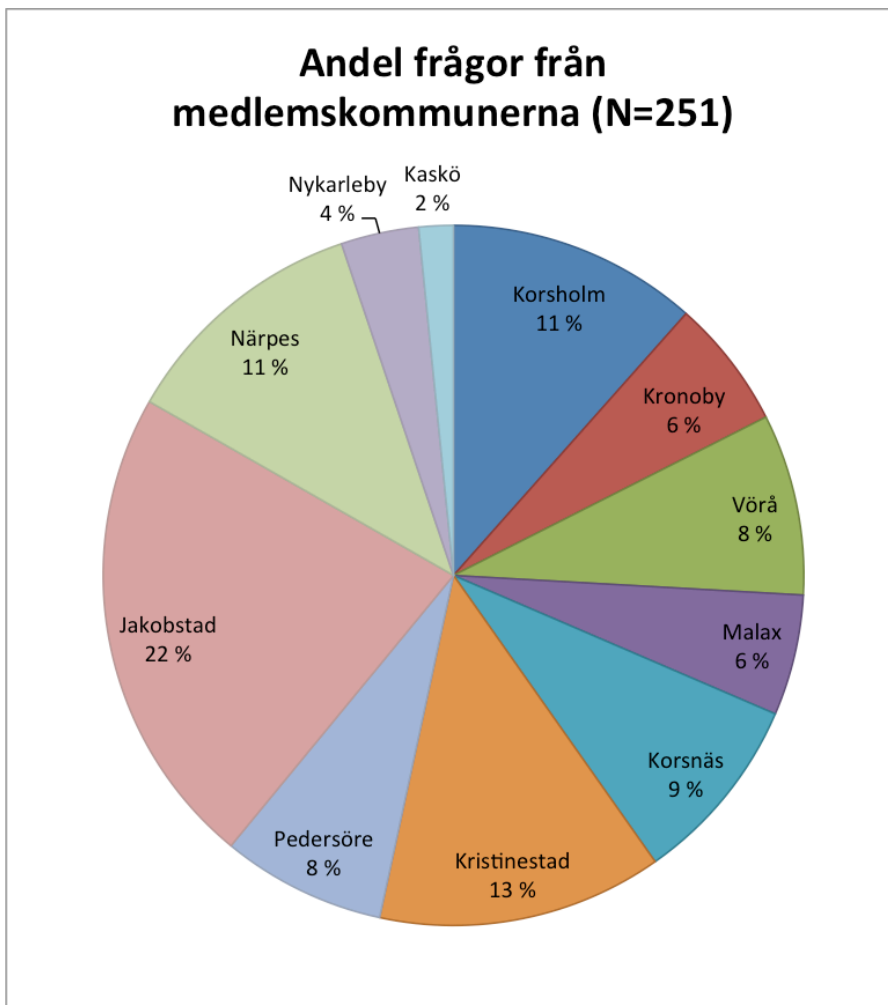
Största delen av frågorna 82 % (N=205) hade ställts av flickor och 18 % (N=44) av pojkar. 1 % (N=2) hade angivit sitt kön som annat. Inom överkategorin "Kroppen" hade det inom de inkluderade underkategorierna ställts 124 frågor och inom överkategorin "Kärleken och sexet" hade det ställts 127 frågor. I underkategorin "Killens underliv" (N=25) var största delen frågor ställda av pojkar (N=24) och en fråga ställd av annat kön. I underkategorin "Tjejens underliv och bröst" (N=39) var en fråga ställd av en pojke och resten av flickor (N=38), emedan frågor om "Mensen" (N=61) hade ställts av flickor och en av annat kön. I underkategorierna "Preventivmedel och graviditet" (N=17) och "Könssjukdomar" (N=2) var samtliga frågor ställda av flickor. Inom underkategorin "Förälskad" (N=28) hade pojkar ställt 12 frågor och flickor 16 frågor samt inom "Kärlek och parförhållande" (N=49) hade pojkar ställt 2 frågor och flickor 47 frågor. Underkategorin "Sex och sexualitet" (N=31) hade fått 6 frågor av pojkar och 25 frågor av flickor.

I Figur 2 på sid 34 presenteras antal frågor enligt ålder. Största delen av de undersökta frågorna var ställda av 14-15 åringar och minst frågor var ställda av 13-åringar. Speciellt i överkategorin “Kärlek och sex” (N=127) ökade mängden frågor med informanternas stigande ålder, så att för 13-åringar var N=7, för 14-åringar var N=22, för 15-åringar var N=49 och för 16-åringar var N=49.



Figur 2. Antal frågor som kommit in till Decibel.fi enligt ålder

Andelen frågor per kommun presenteras i Figur 3 på sid 35. Det fanns frågor från samtliga 11 medlemskommuner, största delen 22 % var från Jakobstad, 13 % från Kristinestad och 11 % från Korsholm och Närpes. Minst frågor hade kommit från Kaskö 2 % och Nykarleby 4 %. I förhållande till kommunens invånarantal har det kommit speciellt många frågor från Kristinestad och Korsnäs, emedan färre frågor kommit från Pedersöre och Nykarleby.



Figur 3. Andel frågor per medlemskommun

## 5.1 Digitala frågor om kroppen

Frågorna i huvudkategorin “Kroppen” handlade oftast om olika symptom som de unga hade och en del var rädda för allvarliga sjukdomar i fortplantningsorgan. Det kunde handla om ömhet, klåda, värk, lukt, knölar eller prickar i bröst eller könsorgan, men även om konsistens, form och utseende på könsorgan, bröst eller flytningar och mens. De unga ville veta om det var normalt, farligt, vad det kunde bero på eller vad de borde göra. Ofta var de oroliga och frågade om de borde kolla upp saken någonstans, men en del uttryckte också att de inte vågade söka hjälp:

När jag gick i lågstadiet var jag rädd att dra tillbaka förhuden för att den var ganska trång. Den har blivit lösare och kan nu dras tillbaka. Då jag gjorde det ca 11 år gammal var förhuden typ fastväxt i ollonet och jag trodde det var normalt så jag brydde inte mig. Jag kan dock inte dra förhuden längre än ollonet. Vågar inte fråga skolhälsovårdare..

Flickorna hade mycket frågor om mens och flytningar och några frågade om ägglossning eller var mycket rädda för att vara gravida, fastän de inte haft sex. Många var osäkra på om det var frågan om den första mens, då de fått bruna flytningar. Överlag var frågor om mensens konsistens, färg, mängd, mellanblödningar och oregelbundenhet vanliga. Några frågade också om användning av menskopp eller tampong, varav följande informant var desperat efter hjälp:

Hej nu är det så att jag är lite orolig! Inatt elr ungefär 6 tiden så vaknade jag för jag skulle byta tampong för annars blöder de igenom så har alltid ett alarm klockan 6 när ja ska byta tampong. Så jag vaknade gick till toaletten och böt tampong och gick och la mig tillbaka igen. Men sedan idag när jag vaknade kl 12 så tänkte jag byta igen men då hittar ja inget snöre och jag försökte känna efter med fingrarna men kände varken av tampong eller snöre och får inte ut tampongen vad ska jag göra behöver svar nu! Finns det något men kan göra hemma utan att behöva gå till någon mottagning. Har hört att tampongen kan sätta sig bakom livmoder tappen är det sant och isåfall hur får man bort den??? BEHÖVER SVAR NU HJÄLP!!!!!!???

Det kom också fram att man sökt hjälp tidigare, men symptomen hade ändrats sedan dess och nu ville den unga få en annan åsikt. Många informanter skrev att de hört någonstans, googlat eller läst något på internet om vad det kunde vara och ville fråga om informationen de hittat var tillförlitlig. En del hade också blivit väldigt oroliga efter vad de hört eller läst:

Hej! Det var tre veckor sen jag fick mens senast. Jag fick den igen igår? Varför efter bara tre veckor? ... När jag torkar mig är den röd som vanligt. Men när jag kollar i bindan är det svart/brunt? Det är också små svarta kladdiga högar (med mens). När jag googlade runt och hittade andra med "samma problem" så sa alla att det visade sig att de var gravida. HJÄLP! Jag har inte haft sex i hela mitt liv? Jag får PANIK!

De unga frågade efter kroppens anatomi som namn och utseende på könsorgan. Jämförelse med andra och oro om det egna utseendet eller pubertetsutvecklingen steg fram i frågorna. Ungdomar ville veta om deras utveckling var normal eller om de kunde göra något åt saken, men frågade också efter tips på hur de kunde sluta jämföra sig med andra. Konkreta råd önskades för att hitta en passande bh samt för hur man skulle raka sig. Könsidentitet kom fram i en fråga, där informanten funderade på om det ännu finns behandlingssätt för homosexualitet.

En del tyckte det var äckligt med könshår, flytningar eller "kladd i byxan". De unga hade också frågor om kroppens fysiologi som lust, upphetsning och orgasm. De sökte godkännande för onani och upphetsning, men frågade också efter möjliga negativa

konsekvenser av dessa. Några funderade på hur man kunde hantera sin sexlust eller undvika en erektion eller orgasm vid opassande tillfällen:

Hej, jag är orolig att jag kommer att få erektion när jag har läkarundersökning i skolan.

## 5.2 Digitala frågor om kärlek och sex

I huvudkategorin "Kärleken och sexet" kom det fram dels frågor som hade med känslor och sällskapande att göra, men många frågade också om preventivmedel och undrade om de möjligen kunde vara gravida. En mindre mängd frågor handlade om sexuell aktivitet och könssjukdomar. Frågorna som hade med relationer att göra kunde vara långa eller också kunde samma person ställa följdfrågor och berättade hur det hade gått efter att den första frågan blivit ställd. En del informanter sökte godkännande för sällskapande eller för att ha sex, dels av de professionella som svarade på frågor, men de funderade också på vad lagen för skyddsålder innebär och hur de skulle gå tillväga för att få sina föräldrars godkännande ifall de hade olika åsikter och övertygelser än den unga, som i följande fall:

Hej! Jag är en flicka och har varit tillsammans med min kille i ett halvår och vi trivs jätte bra tillsammans. Men vi har ännu inte kunnat såva med varandra för mina föräldrar låter mig inte såva med honom. Och jag mår bara dåligt över det här och de är enda jag tänker på. Hur ska jag lösa det här när jag försöker tala med Mamma säger hon bara "nej du får inte såva med honom ni är för små". De finns ingen gräns när man får såva med sin pojkvän heller. Men snälla jag vill ha hjälp orkar inte!

Du unga frågade efter hur och var de kunde träffa någon intressant, speciellt homosexuella ungdomar upplevde det svårt, men även en informant som beskrev sig vara väldigt blyg. Ensamhet och rädsla för att bli ensam uttrycktes. En informant hade avslutat sitt förhållande pga. mentala problem, då en annan upplevde att positiv uppmärksamhet kunde hjälpa henne i att få en bättre självkänsla:

Hej, jag har varit singel i flera år nu och de enda relationerna jag haft har varit "lågstadierelationships" som egentligen inte betyder någonting. Jag är 16 och jag skulle gärna vilja ha en pojkvän för att jag tror det skulle kunna hjälpa mig på vägen att bli frisk från mitt mentala illamående. Jag tror även att det skulle hjälpa mig med min väldigt dåliga självkänsla. Jag är efter killar hela tiden för jag börjar vara desperat att bara ha någon att hålla mig och säga att allting kommer bli okej. Problemet är att ingen är intresserad i mig och även om någon skulle vara det så skulle jag inte vara intresserad i den personen tillbaka. Jag är väldigt svår att gilla för jag har inte många bra sidor med mig själv. Dessutom är jag inte den mest snyggaste heller... Vad skulle jag kunna göra för att hitta någon bra ELLER för att komma över besattheten att få uppmärksamhet?

Många beskrev att de var jätte kära, men visste inte hur de skulle visa sitt intresse eller få den andra att tycka om en. Osäkerhet både gällande egna och den andras känslor steg

fram och ofta kände den unga sig förvirrad och ville få någon klarhet i situationen. "Vad betyder det" var en återkommande fråga. De unga sökte bekräftelse till att detta var verklig kärlek. Många informanter beskrev att de textat eller skrivit med någon och funderade på vem som borde ta initiativ till skrivandet och om den andra fortfarande var intresserad eller skrev med någon annan:

Hej! Varför börjar jag alltid "over think" när en kille inte svarar på ett enda meddelande? Han börjar nästan alltid att texta mig först o flirtar och ger mig komplimanger o visar att han tycker om mig och jag vet att när han inte svarar på ett meddelande att han skikkar senare det gör han alltid. Men varför börjar jag alltid tänka: han gillar mig säkert inte längre, tycker han om nån annan, vad har jag gjort... Hur slutar jag att göra så? För jag vet att han skikkar alltid när han har tid... Och en Annan sak. När en kille skikkar först betyder det att han tänker på en?

De unga ville ofta att någon annan skulle berätta vad de ska göra tex. om de skulle ingå eller avsluta ett sällskapsförhållande. En del önskade få konkreta tips till dejtande, pussande, kramande, hånglande eller sex:

Hej om man tror att sin tjej vill ha sex och man själv vill det vad ska man göra då ska???? Vad ska man fråga om hon vill ha sex med mig då eller? Eller händer det bara av sig själv.

En del upplevde problem i sin parrelationen då känslorna och tankarna varierade och svartsjuka, otroskap och aggressivitet förekom eller den andra inte hade tid för en. Ungdomarna ville berätta att de blivit sårade eller felbehandlade, men ville också veta om de själv handlat rätt eller fel i en situation. Ibland ville de skriva om sin ånger och på så sätt lätta sitt hjärta. Ofta beskrev informanterna illamående då det handlade om överskridning av sexuella gränser, som i följande citat:

Hej! Min kille vill så gärna hångla med mig. Idag när vi träffades. Så sade jag till han att jag inte vill det! Men han lyssnade ej på mig! Nu mår jag så jättedåligt över detta! Vad ska jag göra! Snälla hjälp mig! Jag gillar han jättemycket men jag tycker det är obehagligt att hångla!

De bad också om tips på bästa sättet att göra slut och om hjälp i att komma över känslor för någon. Det var svårt att släppa de starka känslorna och en kille funderade också om hans förälskelse skulle komma ihåg honom någon gång i framtiden:

Nu började jag fundera på en sak... Jag vet att ni nödvändigtvis inte vet svaret, men ni kan i alla fall säga vad ni tror. Min fråga är: Tror ni att tjejen tänker på mig alls eftersom hon trots allt har pojkvän? Tror ni att det finns någon chans att hon kommer att tänka tillbaka på mig någon gång i framtiden? Jag började också fundera på följande sak, men detta är egentligen bara ett konstaterande: Om tjejen hade velat ha mig, så hade hon väl sagt det när jag berättade för henne hur jag kände för henne? Eller? Tacksam för svar! Ledsen kille

Med tanke på frågor kring sexuell aktivitet undrade de unga när man är mogen för att ha sex och hur man kunde få sex. De unga funderade på sex för första gången; hur det

känns, om det gör ont eller vad som känns skönt och vad allt som räknades till sex, om man tex. kunde förlora oskulden genom telefonsex. De frågade efter tekniskt kunnande, som hur krama, pussa, hångla och ha sex och funderade på vad som känns skönt för den andra. Olikheter i egen och partners sexualdrift beskrevs också och en informant funderade på olikheter i kvinnors och mäns orgasm.

En del beskrev symptom som smärta, klåda och sveda efter sex, men endast ett fåtal oroade sig för att ha fått någon könssjukdom, som i exemplet:

Hejsan! Jag hade sex utan kondom för ca 4 dagar sen med min pojkvän. Sen det har det kliat på blygdläpparna och lite på klitoris. Det är inte svamp för det är ingen vit geggig sörja mellan benen, och inga vårtor eller något annat som inte ska vara där syns så tror inte det är någon könssjukdom. Har kollat med spegel. Min pojkvän har inte några synliga vårtor eller "något annat som inte borde vara där" på sin penis. Jag har nämligen hört man kan bli torr i underlivet och smörja in med olivolja men ja e lite skeptisk om det. Så vad ska jag göra? Jag vill inte berätta till min mamma heller för jag vet inte hur hon skulle reagera, och om jag måste åka till någon ungdomsmottagning kan jag göra det i hemlighet?

Gällande preventivmedel frågades det om hur p-piller och minipiller fungerade och hur de kunde användas, vilka biverkningar de hade, vad de kostar, hur man börjar och slutar äta dem, hur man skaffar dem, om man måste berätta åt sina föräldrar om dem och om man kan bli fast i flygkontrollen för dem. En del önskade äta flera pillerkartor ihop för att slippa mensen och undrade om det var bra för kroppen. Många informanter berättade att de glömt ta något piller och funderade vad de skulle göra och om det fanns risk för graviditet. En del funderade på hur säkert kondom var som enda preventivmedel och om det lönade sig att använda. En kille var orolig om kondomen skulle passa honom, då han inte hade möjlighet att pröva en.

En återkommande fråga handlade om misstankar eller rädsla att vara gravid. De allra flesta unga skrev att de hade använt nån sorts preventivmedel, men var ändå oroliga för att de glömt ta något p-piller eller för att kondomen gått sönder. En informant skrev att hon haft oskyddat sex på tredje dagen av sin mens och några funderade om de kunde vara gravida efter smeksex. En del ungdomar hade svårt att förlita sig på resultaten av graviditetstest. De unga hade frågor om avbrytandet av graviditet, några skrev att de tagit dagen efter piller, men visste inte om det fungerat. Flera informanter skrev att de absolut ville ha abort ifall de var gravida, men en oroade sig för vad hennes pojkvän

skulle tycka om det och flera undrade om de måste berätta till sina föräldrar om en abort.

PANIK!!! jag hade skyddat sex för ca 17 dagar sedan och nu är min mens sen typ 9 dagar och den har aldrig varit sen mer än en dag dom senaste två åren. Min kille som jag hade sex med "som vanligt" kom men vi hade kondom, men jag äter inte p-piller... och vi tänkte då bara att vi använder kondom. Kan de hända att kondomen har gått sönder eller något? Jag har gjort en graviditetstest som kostade 2.99 € och den visade positivt, kan de vara bara att den var dålig när den var så billig eller? ifall jag är gravid var kan jag ta abort och hur ska jag komma igång med det??? och hur ska jag berätta för min kille för han är verkligen emot att ta abort! och han är i militären just nu:/ TACK för eran hjälp igen!<3 HELPME

En del ungdomar var desperata efter hjälp och visste inte vart de skulle vända sig. De ställde allvarliga frågor, där sexuella gränser hade brytits eller våld förekom eller också hade de misstankar om att bli utnyttjade i en relation. En informant frågade vad man skulle göra efter att ha skickat nakenbilder på sig själv över webben och en annan fungerade på hur gå vidare efter att hennes bästa vän blivit våldtagen:

Typ alla tjejer i min klass och jag och andra klasser "skolkar" på grund av en kille som är hemsk vill inte lägga ut för mycket här men denna kille har våldtagit min bästvän och gjort mycket andra saker... tex misshandlat min kompis i skolan. Han går på vår skola och vi alla tjejer vill att han ska stängas av från skolan för vi är ju typ "rädda" att han ska göra något.

### **5.3 Upplevelser och förväntningar på digital stöd**

Många av de unga uttryckte en tacksamhet för individuella, skräddarsydda svar på sina frågor. Flera informanter skrev att de önskade få snabbt svar och någon hade hunnit skicka sin fråga på nytt i väntan på att få svar. En del tackade för en bra sida och för tidigare hjälp som de fått via websidan och skrev nu på nytt om sina besvär, i hopp om att få hjälp igen.

En del unga uttryckte ovilja för att tala om sina sexuella problem med sina föräldrar. Några var också rädda att ta upp frågor om sexualhälsa inom skolhälsovården eller för att besöka en gynekolog. Via e-tjänsten kunde de unga stödjas och uppmuntras till att söka hjälp inom hälso- och sjukvården när det fanns skäl till det. De unga kunde också hänvisas till rätt plats för att få hjälp eller få råd om alternativa tillvägagångssätt. En del hade redan sökt hjälp annanstans, men ville få en annan åsikt i saken. En ungdom som besökt gynekologen för sitt besvär, beskrev att situationen hade ändrats efter det och undrade vad hon skulle göra nu:



Hej Decibel, jag har en knöl eller jag vet inte om det är en knöl men det känns som det iaf. Den sitter på insidan av den yttre blygdläppen fast liksom inuti inte som en finne eller liknande. Jag har haft den länge nu och var hos en gynekolog för ungefär ett år sedan men hon sa att det inte var något att oroa sig för då hon misstänkte att det var någon form av vattenfylld grej. Men på sista tiden har den gjort ont och jag undrar vad det är för någonting. Kram

Många hade läst något på internet eller hört nåt tex. av läraren i skolan och därför blivit oroliga och funderade på om det stämde. De ville också få noggrannare detaljinformation som tex. i följande frågor om mens:

Hej, jag har ett par frågor om mens osv som jag inte hittar svar på på internet. Tack för att eran sida finns! 1. Kan man få slem i en ägglossningsblödning? Slemhinnan kommer väl bara ut under mens. Så vad beror slem/trådar i en ägglossningsblödning på? 2. Kan man få en ägglossning under sin mens om man har en oregelbunden mens? 3. Vad händer när kvinnor får regelbunden mens under sin graviditet? Man får väl eventuella blödningar under graviditet efter typ samlag men inte regelbundna? 4. "Vältränade tjejer och kvinnor kan förlora sin mens under en tid när de tränar för hårt" hur kommer det sig? Varför påverkas mens av träning eller diet? Förvirrad

Förvirrad, osäker, fundersam och orolig användes ofta som pseudonymer av de unga. Många beskrev att de var ledsna pga. något som hänt, men även positiva känslor som hade med intresse och förälskelse att göra framkom. De unga försökte få klarhet i sina känslor och sökte dels sina egna och andras gränser. En del uttryckte positiva känslor som emot dem som skulle svara på frågan som tex. "kram! Tack att ni finns..." kanske i hopp om att själv få positiv bekräftelse tillbaka eller ett snabbt svar. Det verkade som att många önskade få empati och bekräftelse för sina känslor och tankar genom att skriva till Decibel och svararen förväntades fungera i rollen av en god vän, som kunde ge både goda råd och tröst.

Problem upplevdes som stora av de unga och starka känslor av både kärlek och hat uttrycktes. De kunde uttrycka sig med stora bokstäver och många utropstecken eller frågetecken. Många informanter beskrev känslor av stark oro, rädsla, ångest eller panik. Många var väldigt rädda för en oönskad graviditet. Dessa unga hade ett stort behov av stöd. En informant skrev bla. att hon var helt förkrossad efter att ha gjort slut med sin kille och en annan skrev om sin depression och självskadebeteende:

Jag e så förbannat kär i en pojke som e ett år äldre än mig... Ja tänker på honom hela tiden asså jag menar HELA tiden... men jag är rädd att han inte tycker samma sak om mig, är deprimerad och skadar mig själv regelbundet för att jag känner mig feg men tänk om han inte har samma känslor för mig ja e rädd att folk ska få reda på de o fittas me mig o vet själv att ja kommer inte klara av de hatet så ja kommer då troligtvis ta liivet av mig isf ... Men kan inte leva utan honom, fantiserar om honom 24/7 va ska ja göra??? Kan inte killar göra första steget ibland

Många hoppades på att få konkreta tips, råd och idéer på vad de kunde göra, som tex. i denna fråga om dejting:

Hej! Här kommer en krånglig fråga, tycker iallafall jag då jag själv funderat och funderat om och om igen på den. Jag är äventyrlig av mig, så jag skulle vilja med min pojkvän på en så kallad "äventyrligare dejt" istället för restaurang/café/bio/se film hemma osv. Jag skulle vilja göra något mer speciellt. Finns ju också adrenalin dejting, men vet inte någonstans här man kan hoppa fallskärm eller liknande hehe.. eller vet ni något annat exempel på en sådan dejt? Och har ni tips på andra sorter av äventyrliga dejting? Gärna i närheten av min ort då jag inte har körkort. Gillar "hiking" men råkar ju bo på plattaste stället på denna jord så här finns ju inga berg. :( Power park finns ju men tycker det inte är så speciellt längre, har dessutom redan varit dit. Ni får gärna säga ALLA möjliga typer och tips av dejting ni kan komma på, alla tips uppskattas då jag själv har total blackout och kommer inte på något! Tack!

Anonymitet verkade vara viktigt för de unga. Ibland ville de inte skriva sina frågor så att de var synliga, utan de hade använt sig av den hemliga rutan antingen för hela frågan, en del av frågan eller för bakgrundsinformation. Dessa informanter antydde att frågan var för pinsam att publiceras till och med anonymt eller också var de rädda för att någon kunde känna igen dem.

De unga önskade dock inte enbart digital stöd, vilket syns tydligt i följande fråga, där den unga uppskattar att Decibel-teamet kommit till skolan för att tala om sex och delat ut kondomer:

Hej, jag tycker att ni kan åka runt till olika högstudier igen och prata om sex och att man ska ha kondom och hur länge man behöver det osv.. ni kan ju också dela ut sånna.

## 5.4 Sammanfattning av resultat

Frågorna om kroppen handlade i stort sett om olika symptom och rädsla för sjukdomar i fortplantningsorgan. Ungdomarna hade kunskapsbehov kring anatomi och fysiologi av bröst och könsorgan och om kroppens utveckling i puberteten. Frågor om mens och menstruationscykel samt avvikelser i dessa var vanliga. Vidare ville de unga veta om lust och njutning och varför deras kropp reagerade på ett visst sätt och hur de kunde behärska sig. Onani och pornografi framkom som källor till njutning, men ibland uttryckte de unga även äckel för sin sexuella drift, sin kropp eller för kroppens reaktioner vid upphetsning.

De ungas frågor om kärlek och sällskapande handlade om olika skeden av sällskapande, som hur man kunde träffa någon intressant, om förälskelse och att visa sina känslor, om

dejtande och att bli ihop, om problem i parrelationer och om hur man kan avsluta ett förhållande eller komma över sina känslor för någon. De unga sökte även godkännande och empati för sin situation och för sina handlingar.

Sex och sexualitet kom fram både i förhållande till den egna kroppen och i förhållande till andra. Sex första gången steg fram som ett temaområde för högstadieungdomars frågor. En del funderade på när de är mogna att ha sex, en del var rädda för att det skulle göra ont och andra funderade bara på hur det känns. De unga frågade efter tekniskt kunskande om hur onanera, krama, pussa, hångla eller ha sex. Symptom efter sex och misstankar om könssjukdomar kom fram i några frågor, men väldigt många var oroliga för att vara gravida. Gällande preventivmedel ville de unga veta var man kunde få dem, hur använda dem och om deras pålitlighet. De unga ville också veta hur de kunde fastställa om de var gravida. Brytandet av sexuella gränser kom fram i en fråga om hjälp efter våldtäckt samt i att man känt sig sexuellt utnyttjad eller pressad till sex i en relation.

Digitalt stöd uppskattades av de unga för att få hjälp och klarhet i sin individuella situation. De unga sökte hjälp i att handskas med svåra känslor och att få godkännande eller empati. De ville också veta vart de kunde vända sig med sitt problem eller också ville de få en annan åsikt och testa tillförlitlighet av information som de fått eller sett någonstans. En del beskrev att de var rädda för att ta upp sexuella problem annanstans och anonymiteten verkade vara viktig. Olika sorters tips, råd och idéer uppskattades också.

## **6 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

Resultatet diskuteras i förhållande till tidigare forskning om e-hälsotjänster samt i förhållande till digitalt hälsofrämjande. Metodval och deras konsekvenser diskuteras. Undersökningens relevans för arbetslivet presenteras samt ges förslag på fortsatt forskning.

## 6.1 Resultatdiskussion

Högstadiungdomar ställde digitala frågor om sexualhälsa på ett brett plan (jmf. Rinkinen 2012) och om frågor samlats in från en längre tid eller flera kategorier på webbsidan, hade säkert de ungas intresseområden inom temat utvidgats ytterligare.

Många ungdomar kämpade med en osäkerhet i frågor om sexualhälsa. De verkade ha ett stort behov att få mera kunskap gällande olika symptom, kroppens utseende och utveckling, menstruationscykeln, hur man kan bli gravid och hur preventivmedel ska användas på ett säkert sätt, men även kunskap till att hantera känslor och bygga sällskapsrelationer efterlystes. Det framkom stora skillnader i informanternas kunskapsnivå och erfarenheter, vilket kan spegla den ungas ålder och utvecklingsnivå, då speciellt unga informanter kunde fråga om det lönar sig att ha kondom om man har sex eller hur mensen ser ut emedan äldre informanter frågade detaljfrågor om vad preventivmedel kostade eller hurdan sexleksak skulle passa dem. Frågor om kärlek och sex ökade med åldern.

Få frågor ställdes om könssjukdomar, vilket kan tyda på att de inte ansågs vara väldigt allmänna, men där det frågades var det klart att kunskap om dessa saknades (jmf. Klemetti & Raussi-Lehto 2014:28). Pojkar ställde frågor om kondom användning, men de flesta frågor om preventivmedel och samtliga frågor om graviditet var ställda av flickor, vilket tyder på att användning av preventiv oftare anses som kvinnans ansvar. Det är kvinnan som bär konsekvensen av en oönskad graviditet i sin kropp, emedan pojkar kan enligt Kekkonen (2012:241-243) uppleva att de lämnas utanför i frågor om en möjlig graviditet och avbrytandet av graviditet, dels av kvinnan, men även i hälsovården.

En liten del av pojkars frågor verkade mera som skämt. Skämtandet kom också fram i Anttilas (2012a:23-24, 50-51) undersökning om pojkars frågor på Befolkningsförbundets websida. Pojkar verkar ha ett behov av att använda humor i frågor om sexualhälsa, kanske just för att det är ett intimt ämne som de inte har mycket kunskap om och kan vara svårt att behandla annars.

Förutom i frågor om graviditet, preventivmedel och könssjukdomar fanns det skillnader i flickors och pojkars frågor gällande den egna kroppen, då flickor i allmänhet frågade

om bröst, mens och kvinnans könsorgan emedan pojkars frågor handlade om mannens könsorgan. Speciellt pojkars frågor kring penis, som en källa till lust och njutning, har stigit fram i Anttilas (2012a:27-38, 52) forskning och kan bekräftas av resultaten i denna studie. I tidigare forskning framkom att kvinnors digitala frågor handlade oftast om graviditet, menstruation och vaginal hälsa (Priest et al. 2016), vilket också var tydligt i denna studie. Enligt Priest et al. handlade däremot mäns digitala frågor om kroppsbild, droganvändning och sexualitet, varav enbart sexualitet kom fram i de inkluderade frågorna för denna studie. Frågor om kärlek och sex var dessutom vanliga bland båda könen.

Fråga-svar-spalten användes av de unga både i brådskande och mindre brådskande ärenden, men snabba svar verkade uppskattas. I tidigare undersökningar (Moreno et al. 2009) framkom att digital kommunikation inte lämpar sig för att sköta akuta ärenden som tex. att bemöta en ungdom med självmordstankar. En anonym telefonrådgivning eller chat, som möjliggör diskussion och där svaret kommer direkt, kunde vara bättre lämpade för att behandla akuta ärenden. Pojkars akuta kriser förknippade med sexualitet kan ha lett till aggressivt beteende, självskadebeteende, traumatisering, sexuellt beroende eller till att deras livskontroll eller mentala hälsa tar skada (Kekkonen 2012:225) och i denna studie kom liknande kriser fram även för flickors del. I datamaterialet uttryckte en ungdom självskadebeteende och visste inte hur hon skulle klara av möjliga besvikelser eller förnedring. Starka känslor förknippade med otrohet eller besvikelse av att bli avvisad eller felbehandlad framkom i datamaterialet och en del kämpade med aggressionsproblem. Det är viktigt att ungdomars starka känslor och upplevelser ej förminskas och att de får hjälp i att komma vidare i livet. Markkula (2013:39) lyfter fram att svåra och intima ämnesområden som mentalhälsa, sexualitet och brottslighet kommer lättare upp i digitala diskussioner, där den unga får vara anonym och bestämma samtalsämnena, men samtidigt ställer detta högre krav på de professionella.

Från den ungas synpunkt kan en anonym hjälpkanal kännas viktig även i brådskande ärenden och det är naturligtvis bättre att den unga söker hjälp någonstans än att hon helt låter bli att berätta om en allvarlig situation. Samtidigt kräver de allvarliga situationerna professionalitet, spelöga och noggrann omtanke av dem som svarar på ungdomars

anonyma frågor. De unga var hoppeligen medvetna om att svaren på deras frågor utlovades inom 5 dygn och kunde inte förvänta sig att få akut hjälp, men ändå ville de berätta om sin situation, för att möjligen få snabb hjälp någonstans. Tydliga instruktioner för ungdomar som skickar sina frågor är nödvändiga, så att de vet hur länge de kan behöva vänta på svar och i vilka frågor de ska vända sig annanstans, som tex. att dagen efter piller ska tas möjligast snabbt efter samlag eller att vid hård ihållande smärta är det bäst att besöka en jourmottagning.

En anonym e-tjänst kan erbjuda ett skydd för den unga i att ta upp svåra teman och situationer. Att få känna kontroll i situationen kan vara viktigt för att uppleva integritet och rätt till självbestämmande. Den unga kan uppmuntras till att söka hjälp på en mottagning om hennes ärende verkar allvarligt från svararens synpunkt, men då finns också risken att en professionell tar över kontrollen. De unga kan vara rädda att göra bort sig, men även oroliga för att föräldrar, polisen eller sociala myndigheter ska kontaktas, ifall de berättar om sina problem i person. Att poängtera de professionellas tystnadsplikt och att vara öppen om i hurdana situationer professionella är skyldiga att meddela föräldrar och sociala myndigheter skulle vara mycket viktigt från ungdomarnas synpunkt.

Resultaten sammanfaller på många sätt med tidigare gjord forskning av de ungas frågor i en finskspråkig kontext (Rinkinen 2012, Anttila 2012). Ungdomars sällskapande fick dock större tyngdpunkt i denna studie. I enlighet med Rinkinens forskning (2012:128) sökte de unga en bedömning av sin situation, om det var normalt, vilka faktorer som påverkade deras situation och om de själv kunde påverka den samt sökte de den vuxnas råd, uppmärksamhet och godkännande för sin situation, vilket bekräftas i denna studie. Många informanter ville också att någon skulle säga exakt vad de skulle göra. Ungdomstidens dilemma i att man inte längre var ett barn, men ej heller en vuxen som kunde bära ansvaret och konsekvenserna av sitt handlande blev tydligt. Sexualitet och pubertetsutveckling var för många något nytt och obekant, som man sökte kunskap om, men även lov till att utforska. Den egna rollen och de egna gränserna som sexuell varelse prövades och söktes. Från en hälsofrämjande synvinkel finns det skäl till att försöka skydda den ungas sexualhälsa och förespråka sexualrättigheter, samtidigt som de unga inte önskar bli dömda för sitt handlande eller att få höra moralpredikan (jmf. McCarthy et al. 2012).

Masterarbetet gav mera specifik information med tanke på högstadieungdomars frågor och upplevelser av digitalt stöd i en finlandssvensk kontext. Emotionellt stöd upplevdes viktigt och websidan uppfattades nästan som en god kompis, vilket uttryktes i fraser som “Kära Decibel” eller “kram” i slutet av frågan. Möjligheten att dela sin situation och bli sedd kan upplevas speciellt viktig för ensamma eller utsatta ungdomar. Många unga var måna om sin anonymitet när de ställde sina frågor och vissa frågor upplevdes så pass känsliga att de unga valt ställa dem i en hemlig ruta enbart till de professionella. Sexualitet är ett känsligt ämne och möjligheten till anonymiteten kan upplevas ännu viktigare i små samhällen där alla känner alla, så som kan tänkas vara fallet i Svenskfinland och Österbotten. Fördelar med e-tjänsten, så som anonymitet och behovet av skraddarsydd hälsoinformation, steg tydligt fram och många uttryckte sin tacksamhet för tjänsten.

Sexualfostran önskas ändå på många plan, ej enbart digital, vilket blir tydligt i önskan om att någon skulle komma till skolan och tala om sex samt dela ut kondomer. Detta kan ses som att man ger de unga tillstånd och möjlighet att tala om ett känsligt, men viktigt ämne. Även bättre tillgång till preventivmedel önskades av de unga. Hälsofrämjande strategier behöver planeras på flera plan genom en koordinerad verksamhet inom olika sektorer i samhället, vilket uppmärksammas i Ottawa Charter (WHO 1986). Det finns också en risk att de ungdomar som kunde få mest nytta av e-tjänster, inte har motivation, färdigheter (eHealth literacy) eller möjligheter till att använda e-tjänster. Ungdomar har tex. olika tillgång till den teknologi som behövs för att använda e-hälsotjänster. Att uttrycka sig i text genom språket, kan också vara svårt för en del ungdomar och risken för misstolkning kan då bli större. Det underlättar om man har möjlighet att kommunicera på sitt egna modersmål. E-hälsotjänster ensamma är därmed otillräckliga för att minska på hälso- och välfärdsskillnader i samhället och istället behövs hälsofrämjande insatser på många olika plan.

E-tjänster kan bidra till i att reformera och förhoppningsvis förbättra hälsovården lokalt, regionalt och möjligen världen runt, liksom Eysenbach (2001) antyder, men det blir då viktigt att fundera på att målgruppen behöver ha möjligheter och grundläggande färdigheter som behövs för att använda dessa tjänster. Digitala hälsotjänster verkar ha en stor

möjlighet till att ytterligare öka förståelsen för hälsa och dess premisser genom empowerment och ökad health literacy. E-tjänster kan vara värdefulla i att hjälpa individen att navigera i det lokala hälso- och sjukvårdssystemet. Å andra sidan verkar den lätt tillgängliga informationen på internet och ”googlandet” ha väckt oro hos många ungdomar och sociala medier kan ha bidragit till att man jämför sig ännu mera med andra än tidigare.

## 6.2 Metoddiskussion och kritisk granskning

Kritisk granskning av undersökningens faser är viktigt för att styrka validiteten och hållbarheten dvs. reliabiliteten av de slutsatser som dras. Källkritik är en del av detta. (Jacobsen 2007:159). Till tidigare forskning inkluderades några arbeten på samma nivå pga. att studier gjorda på högre nivå i finska förhållanden inte hittades. En fördel med att undersöka en anonym fråga-svar-spalt kan vara att olika minoriteter och utsatta grupper, som ofta har stora vård- och stödbehov vågar framföra sina åsikter och kan bli hörda, vilket också är viktigt för en undersökning gällande hälsobehov. Å andra sidan är det kanske inte alla sorters hälso- och kunskapsbehov som kommer fram i anonyma fråga-svar spalter, utan en del tas upp i familjen, med vänner eller med professionella på en mottagning.

Datamängden i studien var stor, vilket försvårade den kvalitativa innehållsanalysen iom. att det blivit svårt att gå in i alla detaljer i resultatpresentationen. Med tanke på den stora datamängden kunde en kvantitativ analys ha varit relevant, för att bättre kunna förklara skillnader i frågor enligt informantens ålder, kön, ort eller språk. Det fanns också en stor variation i de ungas frågor, trots att vissa frågeställningar var ofta återkommande. Sexualhälsa som tema är brett och begränsades i studien till de ungas frågor gällande intimitetsområden, kärlek och sex. Frågor om kroppsbild, könsidentitet och könsroller kunde ha kommit bättre fram genom att ta med frågor skickade till underkategorin “Utseende och utsidan” på “Våga fråga”-spalten emedan de ungas förhållanden till vänner, klasskompisar och föräldrar kunde ha blivit tydligare genom att ta frågor med i överkategorin "Relationer".

Informanterna i denna studie har berättat om sina egna upplevelser i sina frågor och kan betraktas som förstahandskällor, som delat med sig av sina verkliga problem. Å andra



sidan finns det en möjlighet till att en del informanter hittat på frågor får att skoja på websidans bekostnad, vilket kan påverka trovärdigheten av resultaten (Jmf. Markkula 2013:27, Anttila 2012, Rinkinen 2012:51-52). I studien har de unga inte intervjuats direkt och datan har tolkats av studenten, utan möjlighet att verifiera tolkningen av de unga själv. Detta innebär en möjlighet till misstolkning, speciellt med tanke på hur stort stöd de unga sökt och förväntat sig av fråga-svar-spalten. De ungas uppfattningar kan också komma entydigt fram i om. att de unga har uttryckt sin åsikt om spalten i samband med sin fråga. En användarundersökning genom intervju eller en enkätundersökning bland användare av Decibel.fi-portalerna kunde ge noggrannare information om hur stort stöd de unga upplevt och önskar sig. (Jmf. Jacobsen 2007:159-162, 169-174)

Validitet för kvalitativa slutsatser kan testas genom att flera människor är överens om slutsatsen. Respondentvalidering har inte varit möjlig då respondenterna är okända. Istället har slutsatserna diskuterats med ungdomsinformanterna på Decibel.fi, som besvarat de ungas frågor. Validering kan också ske mot tidigare forskning, som helst ska vara gjord genom andra metoder (Jacobsen 2007:156-159). Studiens resultat sammanföll med tidigare forskning, men kan bidra även med nya insikter inom en finlandssvensk kontext.

Överförbarhet eller generaliserbarhet för studien beror bl.a. på hur enheter valts ut (Jacobsen 2007:166-167). Det är frågan om en fallstudie som inbegriper ett aktivitetsurval, som inte kan antas gälla för hela populationen (Jacobsson 2007:68-69, Lantz 2013:105). Kvalitativa studier kan i allmänhet inte generaliseras, utan syftet är att få en djupare bild av temat (Jacobsen 2007:167). Datamaterialet har dock varit relativt stort och samtliga frågor för ett halvt år har betraktats, vilket kan möjliggöra generalisering bland aktiva användare av den specifika websidan och möjligen andra likadana websidor. Kunskap om vilka unga som är aktiva på sidan finns tyvärr inte tillgängligt. Många informanter verkar vara i stort behov av hjälp och stöd. De beskriver sina egna erfarenheter och möjligen är sexuellt aktiva ungdomar mera aktiva på websidan (jmf. Brown et al. 2009), men samtidigt måste de ha en funktionell och interaktiv nivå av eHealth literacy och motivation till att söka hjälp, för att använda sig av e-tjänsten (Nutbeam 2000, Norman & Skinner 2006). Det skulle vara viktigt att i fortsatt forskning få reda på vilka ungdomar som använder eller inte använder sig av dylika e-tjänster.

I denna studie mättes inte hälsoeffekter för digitalt hälsofrämjande, utan fokus lades på att kartlägga kvalitativt ungdomars behov och användning av digitala tjänster. Enligt Bailey et al. (2015) är de digitala interventionernas totala effekter beroende av hur väl programmen kan nå sin målgrupp, av programmets effektivitet, hur väl den tas emot i sammanhanget samt hur väl den levereras och upprätthålls. För detta behövs samarbete emellan användare och olika intressenter, programdesigners och den kommersiella sektorn samt akademiker med teoretiskt kunnande och evaluationskunnande. Service design och olika användarundersökningar kan vara ett användbart verktyg i att ytterligare förbättra e-tjänster och deras positiva effekter.

### **6.3 Relevans för arbetslivet och förslag på fortsatt forskning**

Arbetet kan bidra med ny information om regionala kunskapsbehov gällande ungdomars sexualhälsa samt belysa skillnaden mellan flickors och pojkars behov. Den nya kunskapen kan användas lokalt för att planera hälsofrämjande insatser. Masterarbetet kan ge nyttig information och tips för lärare och skolhälsovårdspersonal i planering av skolans sexualundervisning och sexualrådgivning. Resultatet kan också användas för att utveckla e-tjänster för ungdomars sexualfostran och sexualrådgivning.

Genom undersökningsprocessen har jag personligen lärt mig mycket nytt av att läsa ungdomars anonyma frågor och detta har utvidgat min förståelse för de ungas syn på sexualhälsa samt deras stödbehov, såväl kunskapsmässigt som emotionellt. Fördelar och möjligheter, men även risker och begränsningar förknippade med digitala hälsofrämjande insatser har förtydligats. Med tanke på intima teman som sexualhälsa kan de unga känna sig trygga att dela även svåra saker eller tom. traumatiska händelser, då de får vara anonyma. Å andra sidan är det viktigt att också inom skolhälsovården inge tillit och bygga en trygg miljö, där de unga ges lov till att diskutera sexualhälsa, så att tröskeln ska vara möjligast låg till att söka hjälp i ett tidigt skede innan problem eskalerar.

Speciellt sårbara grupper med låg nivå av health literacy och eHealth literacy behöver studeras i framtiden, för att garantera dem goda tjänster och motverka hälsoskillnader

även då utbudet av e-tjänster ökar i samhället. Med tanke på vidare forskning kring ungas sexualvårdstjänster och sexualfostran, skulle det vara intressant att jämföra hurdana saker ungdomar önskar diskutera anonymt och hurdana saker som hellre diskuteras i person en till en inom skolhälsovård eller i grupp inom skolans sexualfostran. För att uppnå hälsofrämjande effekter är det optimalt om de olika tjänsterna kan komplettera och stärka varandra och därför skulle samarbete och dialog emellan de olika aktörerna vara viktigt (jmf. WHO 1987). Flera förslag på fortsatt forskning har beskrivits i kapitel 7.2.

## KÄLLOR

- Aalberg, V. & Siimes, M.A. 1999. *Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. Nemo. ISBN 952-5180-04-2. 247s.
- Anttila, A. 2012a. ”Kiitos jo etukäteen!” Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. *I: Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto. ISBN 978-952-226-111-3. s. 15-60.
- Anttila, A. 2012b. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. *I: Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto. ISBN 978-952-226-111-3. s. 61-94.
- Bailey, J., Mann, S, Wayal, S., Hunter, R., Free, C., Abraham, C. & Murray, E. 2015. Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review. *Public health research*. Vol 3 november 2015. Southampton: NIHR Journals Library. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26583166>. Hämtad: 15.3.2018
- Berg Kelly, K. 1998. *Ungdomsmedicin*. Liber. ISBN 91-47-00020-1. 338s.
- Befolkningsförbundet. 2017. *Nuoret*. [www] Tillgänglig: [www.vaestoliitto.fi/nuoret](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret) Hämtad: 15.11.2017
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. 2012. Kapitel 17. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. *I: Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-07135. S. 305-314.
- Boulos, M. N. K., Brewer, A. C., Karimkhani, C., Buller, D. B., & Dellavalle, R. P. 2014. Mobile medical and health apps: state of the art, concerns, regulatory control and certification. *Online journal of public health informatics*. Vol 5(3). s. 229.
- Brow, J.D., Keller, S. & Stern, S. 2009. Sex, sexuality and sexEd: Adolescent and the media. *The prevention researcher*. Vol 14 (4), s. 12-16.
- Castrén, J. 2008. *Sähköinen viestintä ja verkkoneuvottelupalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. ISBN 978-951-44-7519-1 (pdf). 144s. Tillgänglig: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66407/978-951-44-7519-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad 18.1.2018
- Decibel.fi. 2018a. *Decibel.fi – Österbottens ungdomsportal*. [www] Tillgänglig: [www.decibel.fi](http://www.decibel.fi) Hämtad 8.1.2018

- Decibel.fi. 2018b. *Instruktioner* [www] Tillgänglig: <https://www.decibel.fi/vaga-fraga/instruktioner/> Hämtad 30.3.2018
- Decibel.fi. 2018c. *Trendrapporter över Decibel* [www] Tillgänglig: <https://www.decibel.fi/om-oss/trendrapporter-over-decibel/> Hämtad 30.3.2018
- Di Antonia, E. 2011. How young people look for information online: A survey of views in six European countries. *YouthNet*. 41s. Tillgänglig: <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/How%20young%20people%20look%20for%20information%20online%202011.pdf> Hämtad 7.2.2018
- Eysenbach, G. 2001. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 3(2), e20. Tillgänglig: <http://www.jmir.org/2001/2/e20/> Hämtad 9.5.2017
- Forsén, L. & Backas, T. 2018. Intervju med ungdomsinformanterna på Decibel.fi. [muntlig källa] Intervju 21.2.2018
- Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O. & Ossebaard, H.C. 2013. *Improving eHealth*. Eleven International Publishing; Netherlands. ISBN 978-94-6094-781-0 (E-bok). 135s.
- Green, J. & Tones, K. 2010. *Health promotion. Planning and strategies*. Sage Publications. 2. upplagan. ISBN 978-1-84787-489-4. 576s.
- Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W. & Gilliam, M. 2012. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. *Journal of adolescent health*. Vol. 51(6), s. 535-543.
- Heino, A. & Gissler, M. 10.11.2017. *Raskaudenkeskeytykset 2016*. Tilastoraportti 40/2017. THL. ISSN 1798-0887. 25 s. [www] Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135557/Tr40\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135557/Tr40_17.pdf?sequence=1) Hämtad 6.3.2018
- Hyypä, M.T. & Mäki, J. 2003. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research*. Vol. 18 (6), s.770-779.
- Jacobsen, D. I. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00638-3. 316s.
- Jiménez-Pernett, J., de Labry-Lima, A.O, Bermúdez-Tamayo, C, García-Gutiérrez, J.F. & Salcedo-Sánchez, M.C. 2010. Use of the internet as a source of health information by spanish adolescents. *BMC Medical Informatics and decision making*. Vol. 10(6), s. 6.
- Kansallinen terveystarkisto (Kanta)* 2014. [www] Tillgänglig: [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) Hämtad 27.9.2017

- Kekkonen, J. 2012. Pelko, riemu ja himo – Poikien puhelimesta apua hakevien poikien seksuaalisuuspuhetta. *I: Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto. ISBN 978-952-226-111-3. s. 178-256.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E (red). 2014. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelma 2014-2020*. THL. Opas 33. ISBN 978-952-302-173-0. 243s.
- Kontula, O. (red). 2012. *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 55/2012. Helsinki: Väestöliitto. ISBN 978-952-226-111-3. 278 s.
- Kuortti, M. 2012. *Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: Arvot, riskit ja valinnat*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö. ISBN 978-951-44-8806-1 (pdf). 147 s.
- Lantz, B. 2013. *Den statistiska undersökningen – grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-10337-2. 194s.
- Liinamo, A. 2005. *Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän studies in sport, physical education and health 106. Jyväskylän yliopisto. ISBN: 951-39-2176-X. 111s.
- Mangone, E.R., Lebrun, V. & Muessig, K.E. 2016. Mobile phone apps for the prevention of unintended pregnancy: A systematic review and content analysis. *JMIR mHealth and uHealth*. Vol 4(6), e6. JMIR Publications.
- Markkula, T. 2013. *Terveydenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä*. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 50s.
- McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F. & Bailey J.V. 2012. What young people want from a sexual health website: Design and development of Sexunzipped. *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 14 (5), e127. JMIR Publications.
- Moreno, M.A., Ralston, J.D. & Grossman, D.C. 2009. Adolescent access to online health services: Perils and promise. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 44, s. 244-251. Society for adolescent medicine.
- Myllyniemi, S. (red). 2016. *Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015*. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusseura. ISBN 978-952-5994-98-8 (PDF). Tillgänglig: [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri\\_2015\\_ISSUU.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri_2015_ISSUU.pdf) Hämtad 8.1.2018

- Norman, C.D. & Skinner, H.A. 2006. eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical internet research*. Vol. 8 (2), e9. JMIR Publications.
- Nummelin, R. & Ruuhilahti S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus – helsinkiläisiä ratkaisuja. I: *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. STAKES Raportteja 282. ISBN 951-33-1561-4. S. 185-195.
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. Vol 15 (3), s. 259-267.
- Priest, C., Knopf, A., Groves, D., Carpenter, J.S., Furrey, C., Krishnan, A., Miller, W.R., Otte, J.L., Palkal, M., Wiehe, S. & Wilson, J. 2016. Finding the patient's voice using big data: Analysis of users' health-related concerns in the ChaCha question-and-answer service (2009-2012). *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 18 (3), e44. JMIR Publications.
- Rinkinen, T. 2012. *Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa*. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Helsinki: Väestöliitto. ISBN 978-952-226-109-0. 173s.
- Ritakallio, S. 2017. *Nuorten sähköisten palveluiden tulevaisuus Bikva-arvioinnin mukaan*. Laurea-ammattikorkeakoulu opinnäytetyö (YAMK). 71s. Tillgänglig: [http://www.digistifiksi.fi/sites/digistifiksi.fi/files/Ritakallio\\_Nuorten%20s%C3%A4hk%C3%B6isten%20terveyspalveluiden%20tulevaisuus%20Bikva-arvioinnin%20mukaan\\_8.6.2017.pdf](http://www.digistifiksi.fi/sites/digistifiksi.fi/files/Ritakallio_Nuorten%20s%C3%A4hk%C3%B6isten%20terveyspalveluiden%20tulevaisuus%20Bikva-arvioinnin%20mukaan_8.6.2017.pdf) Hämtad: 31.1.2018
- Rosenqvist, S. & Rajalahti, E. 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioden opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2016;8(2-3). s.107-119.
- Social- och hälsovårdsministeriet samt finansministeriet. 2017. *Regeringsreform*. [www] Tillgänglig: <http://alueuudistus.fi/sv/vad-ar-varreformen-> Hämtad 6.9.2017
- Sveningsson, M., Lövheim, M. & Bergquist M. 2003. *Att fånga Nätet. Kvalitativa metoder för Internätforskning*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-04162-4. 240s.
- Sörensen, K. 2014. Manifestera health literacy i Europa. I: *Health literacy. Teori och praktik*. 2014. Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-08915-7. S. 245-260.
- Tenk. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser om den i Finland*. Helsinki 2013. ISBN 978-952-5995-07-7 (pdf). 44s. [www] Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 6.2.2018

- Terveyskylä*. 2017. Virtuaalisairaala 2.0 - hanke. [www] Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/> Hämtad 15.11.2017
- THL. 2018. *Sotkanet.fi. Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa*. [www] Tillgänglig: [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) Hämtad 10.4.2018
- THL. 2017. *Kouluterveyskyselyyn tulokset 2017*. [www] Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia> Hämtad 2.11.2017
- THL. 2014. *Kouluterveydenhuolto*. [www] Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> Hämtad 6.3.2018
- THL. 2010. *Maaailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa*. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. ISBN 978-3-937707-82-2. 61 s.
- Topol, E. 2009. *The wireless future of medicine* [video] Tillgänglig: [https://www.youtube.com/watch?v=pTZM9X3JfTk&index=2&list=PLbk79weqS9KzwI8CtGuAtzf1k\\_3BJ3Pw1](https://www.youtube.com/watch?v=pTZM9X3JfTk&index=2&list=PLbk79weqS9KzwI8CtGuAtzf1k_3BJ3Pw1) Hämtad 8.5.2017
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. 6. upplagan. ISBN 978-951-31-5369-4. 182s.
- Ungdomslagen*. 21.12.2016/1285. [www] Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ungdomslagen> Hämtad: 6.2.2018
- Vikat, A. 2004. Raskauksien sosioekonomiset ja alueelliset erot. *I: Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. STAKES Raportteja 282. ISBN 951-33-1561-4. S. 29-39.
- WHO. 2006. *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 januari 2002, Geneva*. Sexual health document series. 30 s. [www] Tillgänglig: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1) Hämtad 20.2.2018
- WHO. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. [www] Tillgänglig: [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en) Hämtad 4.7.2017



## BILAGOR

### Bilaga 1. Litteratursökning

Datum	Databas	Årtal / begränsningar	Sökord	Antal träffar/ använda artiklar	Titel på valda artiklar
21.1.2018	PubMed	2007-2017  Sökord i titel/abstrakt  Fulltext	Young people OR adolescent* OR youth AND sexual health AND e-health OR internet OR web	146/4	Finding the patient's voice using big data: analysis of users' health-related concerns in the Chacha question-and-answer service (2009-2012)  Sexual health promotion for young people delivered via digital media: a scoping review  Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review  What young people want from a sexual health website; design and development of Sexunzipped
21.1.2018	Ovid	2007-2017  Adolescent 13-18 years  Fulltext	Sexual health AND e-health OR internet OR web	723	
21.1.2018	Medic	2007-2017  Vain kokoteksti	Nuoret JA seksuaaliterveys TAI seksuaalikasvatus	19/2	Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaalija lisääntymisterveysten toimintaohjelma 2014-2020

					<p>Seksuaali- kasvatuksen stand- ardit Euroopassa: suuntaviivat po- liittisille päättäjille, opetus- ja tervey- denhoitoalan vi- ranomaisille ja asiantuntijoille</p> <p>Suomalaisten tyttöjen sek- suaaliterveys ja – kulttuuri: arvot, risk- it ja valinnat</p>
5.2.2018	Cinahl (EB- SCO)	2007-2017  Academic journals	Adolescent* AND sexual health AND e- health OR inter- net OR web	28	

Ungdomsportalen Decibel.fi,

#### ANSÖKAN OM FORSKNINGSLÖV

Forskningslov ansöks för Tiina Liimatainens masterarbetet på Yrkeshögskolan Arcada med arbetsrubriken “E-tjänster som stöd för ungdomars sexualhälsa – En studie om hälsofrämjande på ungdomsportalen Decibel.fi”. Studenten arbetar som skolhälsovårdare inom Helsingfors Stad och studerar en högre yrkeshögskole-examen i hälsofrämjande. Masterarbetet har planerats i samförstånd med Decibel.fi. Syftet med studien är att synliggöra högstadieungdomars hjälpsökande på internet och diskutera det från ett hälsofrämjande perspektiv. De ungas frågor kommer att analyseras genom kvalitativ innehållsanalys och jämföras med Rinkinens (2012) doktorsavhandling “Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa”.

Masterarbetet kan användas för att utveckla e-tjänster för ungdomars sexualfostran och sexualrådgivning. Resultatet kan ge större inblick regionalt i ungdomars kunskapsbehov gällande sexualhälsa inom de 11 Österbottniska kommunerna. Masterarbetet kan också ge nyttig information och tips för lärare och skolhälsovårdspersonal i planering av skolans sexualkunskap och sexualrådgivning.

Forskningslov ansöks för att använda ungdomars anonyma frågor som skickats in till ungdomsportalen Decibels “Våga-fråga”-tjänst under halvåret 1.7-31.12.2017. God vetenskaplig praxis kommer att följas i enlighet med Tenk (2012). Datamaterial behandlas så att inga ungdomar skall kunna kännas igen. För att garantera anonymitet och konfidentialitet används inte i samband med direkta citat den ungas ort och ålder samtidigt och möjliga pseudonymer byts ut. Information som de unga skrivit i den så kallade hemliga rutan till de professionella kommer inte att beaktas i om dess privata natur. Datamaterial förvaras och lagras tillfälligt på en minnessticka, så att enbart underskriven har tillgång till det. Materialet förstörs efter publiceringen av masterbetet. Det färdiga arbetet kommer att publiceras på Arcadas hemsida.

Det färdiga arbetet presenteras på Decibel.fi och gärna även för andra intressegrupper inom medlemskommunerna för ungdomsportalen Decibel.fi.

Med vänlig hälsning,

Tiina Liimatainen

Tillägsinformation gällande masterarbetet ges av:

Tiina Liimatainen

Handledare Maria Forss / Arcada

GODKÄNNANDE AV FORSKNINGSLÖV

Tiina Liimatainens masterarbete med arbetsrubriken "E-tjänster som stöd för ungdomars sexualhälsa – En studie om hälsofrämjande på ungdomsportalen Decibel.fi".

Godkännande ges / ~~Godkännande ges inte~~

Godkännande ges med följande villkor:

*Korsholm 23.2.2018*

Tid och plats

*Liimatainen*  
*Liimatainen*  
*LISELOT NYSTRÖM FORSSÉN*

Underskrift

**Bilaga 3.** Ungdomars digitala frågor om sexualhälsa enligt Rinkinen (2012, friöversättning)

Sexuell aktivitet

- Misstanke om sexuella problem
- Att ha sex
- Att förbereda sig för sex
- Att söka godkännande för sex
- Att bryta sexuella gränser
- Att kyssas

Att växa till man och kvinna

- Misstanke om problem med den egna kroppen
- Den ändrande kroppen
- Faser i pubertetsutvecklingen
- Att försäkra sin identitet

Graviditet

- Att förhindra graviditet
- Att bli gravid
- Att säkerställa graviditet
- Att avbryta graviditet

Könssjukdomar

- Att säkerställa könssjukdomar
- Sexuell smitta
- Att förebygga könssjukdomar
- Vård av könssjukdomar

Ungdomars sällskapande

- Olika faser i sällskapande
- Att söka godkännande för sällskapande

Sexualitet i hälsogranskningar