

Mirva Nyysönen

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYSTIETO INTERNETISSÄ

Seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa tarjoavien internet-sivujen arviointi nuorten näkökulmasta

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYSTIETO INTERNETISSÄ

Seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa tarjoavien internet-sivujen arviointi nuorten näkökulmasta

Mirva Nyysönen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Mirva Nyyssönen

Opinnäytetyön nimi: Seksuaali- ja lisääntymisterveystieto internetissä

Työn ohjaajat: Heljä-Marja Surcel ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 50 + 3 liitesivua

Internet on nykyisin suosittu kanava tiedonhakuun. Yhteiskunnassa, jossa internet on saatavilla lähes kaikkialla ja sen käyttö lähes päivittäistä, sitä käytetään monenlaisen, muun muassa terveys-tiedon etsimiseen. Erityisesti väestön nuoren osan internet tavoittaa laajasti. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta nuoria kiinnostavia aihepiirejä ovat muun muassa ehkäisy, sukupuolitaudit ja seksuaaliterveyspalvelut.

Opinnäytetyö tarkasteli sitä, millaisia seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa tarjoavia sivuja internet tarjoaa. Tutkimukseen valikoituneiden sivujen sisältö luokiteltiin ja arvioitiin käyttäen pohjana seksuaali- ja lisääntymisterveydestä hankittua tietoutta verraten sitä nuorten mielenkiinnon kohteisiin. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, oliko tieto sivuilla tieteelliseen tietoon perustuvaa. Menetelmänä tutkimuksessa oli sisällönanalyysi.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että monipuolisesti asiantuntevaa tietoa tarjoavia suomenkielisiä sivuja ei ollut monia. Kyseisiä sivuja oli myös hankala löytää. Opinnäytetyön teon aikana huomattiin, että tiedonhaussa medialukutaidon rooli korostuu, sillä usein tiedon luotettavuuden arviointi jää lukijan vastuulle. Tutkimuksessa mukana olleet sivut tarjosivat pääosin paikkansapitävää tietoa, mutta lähteiden merkintä oli usein puutteellista. Asiasta tietämättömän oli siis vaikea varmistua tiedon oikeellisuudesta.

Työn toimeksiantaja oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin heidän omien seksuaali- ja lisääntymisterveys sivujensa kehittämisessä.

Asiasanat: internet, nuoret, seksuaali- ja lisääntymisterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nursing

Author: Mirva Nyyssönen

Title of thesis: Information on Sexual and Reproductive Health on the Internet

Supervisors: Heljä-Marja Surcel and Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 50 + 3 appendix pages

Today Internet is by far the most popular way to gather information. Especially for the young it is the main source of information on several topics, including sexual and reproductive health. However, it is not certain that all of the information online is adequate.

The aim of the study was to find out what sort of web pages exist in Finnish that have information on sexual and reproductive health and then analyse the data found.

The study was carried out using qualitative methods. The contents on the pages were analysed using the content analysis method. Attention was particularly focused on the accuracy and reliability of the content.

Findings revealed that there were few sites that include both adequate and accurate information on sexual and reproductive health. Information on all of the pages that were included in the study was correct for the most part. The reliability of the information was, however, difficult to assess since there usually were no references available.

The thesis was made in cooperation with National Institute for Health and Welfare.

Keywords: internet, sexual and reproductive health, the young

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	8
2.1	Keskeiset käsitteet.....	8
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyö ja sitä määrittävät säädökset	11
2.3	Seksuaaliterveystilanne Suomessa.....	14
2.3.1	Ehkäisy, teiniraskaudet ja raskaudenkeskeytykset	15
2.3.2	Sukupuolitautilien esiintyvyys	17
2.3.3	Seksuaalinen syrjintä ja kaltoinkohtelu	18
2.3.4	Väestön seksuaalinen tyytyväisyys, hyvinvointi ja toimintakyky	20
2.4	Millaista tietoa nuoret kaipaavat?	21
3	TUTKIMUSPROSESSI	24
3.1	Tutkimuksen tehtävä, tarkoitus ja tavoitteet	24
3.2	Tutkimuksen metodologia	25
3.3	Tutkimuksen teko	27
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
4.1	Tarkastellut asiat	29
4.1.1	THL/Mun kroppa	30
4.1.2	THL/Seksuaali- ja lisääntymisterveys	31
4.1.3	Väestöliitto/Nuoret.....	34
4.1.4	RFSU/Seksi ja suhteet	36
4.2	Tutkimuksen johtopäätökset	38
5	POHDINTA.....	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Nuori hakeutuu harvoin terveydenhuoltohenkilöstön juttusille ennen ensimmäistä yhdyntäker- taansa (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95). Näin ollen muiden tietolähteiden, esimerkiksi internetin, merkitys korostuu. On siis tärkeää, että siellä saatavilla oleva materiaali sisältää toden- mukaista ja tieteellisesti hyväksyttyä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Opinnäytetyössäni tutkin, millaisia sivustoja internet tarjosi liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveystietoon. Työn tarkoi- tus oli selvittää, tarjosivatko sivut luotettavaa ja ajantasaista, tutkittuun tietoon perustuvaa sekä vastuullista seksuaalikäyttäytymistä edistävää informaatiota erityisesti nuorille, alle 25-vuotiaille, jotka seksuaalisella käyttäytymisellään muodostavat suurimman riskiryhmän esimerkiksi sukupuoi- litautien leviämisen osalta (Surcel 17.5.2013, keskustelu).

Tutkimus tehtiin laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tarkoituksena oli havainnoida ja arvioida eri internet-sivujen sisältämää tietoa, jolloin siihen sopiva menetelmä oli sisällönanalyysi. Se on perinteinen menetelmä, joka sopii niin laadullisen kuin määrällisenkin tutkimuksen tekoon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Käytännössä tutkimus eteni niin, että sivujen sisältö käytiin läpi ja poimittiin sieltä erilaista aineistoa, joka tyypiteltiin ja arvioitiin tiettyjä kriteerejä käyttäen. Muun muassa ai- neistojen paikkansapitävyyttä ja lähteiden käyttöä arvioitiin. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuus saavutettiin sillä, että tutkija piti omat uskomuksensa, asenteensa ja ennakkokäsityksensä erillään tutkimuskohteesta (Tilastokeskus 2013, viitattu 20.5.2013). Niin kutsuttu hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan edellytti muun muassa sitä, että tutkija noudatti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten arvioinnissa. Li- säksi tutkija käytti tieteellisesti hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arvi- ointimenetelmiä ja noudatti avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, jolta tarve aiheesta tehtävään opinnäytetyöhön nousi. Aiheena seksuaali- ja lisääntymisterveys oli itseäni kiinnostava ja tietämystä siitä tulin terveydenhoitajana varmasti tarvitsemaan. Vaikka opinnäytetyö keskittyikin erityisesti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, on työn aikana kertyneestä tietämyksestä minulle hyötyä työskennellessäni minkä ikäisten ihmisten parissa tahansa, sillä seksuaalisuus kos- kettaa jokaista ihmistä, näkökulma vain vaihtuu. Yhtä lailla sama tieto seksuaali- ja lisääntymister- veyteen liittyvistä asioista on internetissä saatavilla tasapuolisesti kaikille, ja alan ammattilaisena

on hyvä olla perillä siitä, millaiseen tietoon asiakas mahdollisesti törmää. Tutkimuksen tuloksista hyötyi itse opinnäytteen tekijän lisäksi työn tilaaja, jolla oli tutkimustulosten perusteella mahdollisuus muokata omien internet-sivujensa sisältöä. Tämän lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää kouluissa tapahtuvassa opetuksessa ja hoitajan vastaanotolla antamassa terveysneuvonnassa, jolloin opinnäytteestä voivat välillisesti hyötyä myös nuoret itse.

2 NUORTEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

2.1 Keskeiset käsitteet

On eriäviä mielipiteitä siitä, tulisiko **lisääntymisterveys** ymmärtää osaksi **seksuaaliterveyttä** vai toisinpäin. Kontulan ja Meriläisen (2007, 9) mukaan lisääntymisterveys voidaan ymmärtää yhtenä seksuaaliterveyden osa-alueena, kun taas esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää yleiseen käyttöön vakiintuneita, vuodelta 1994 peräisin olevia määritelmiä, joissa asia ymmärretään toisin päin. Oleellista ei kuitenkaan ole erotella yläkäsitettä alakäsitteestä, vaan ymmärtää niiden erillinen merkitys toisistaan ja toisiinsa liittyen.

Hyvä seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Käsitteenä se on otettu käyttöön vuonna 1994 Kairon väestö- ja kehityskonferenssissa. Yleensä seksuaaliterveyden määrittelyssä käytetään Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin eli WHO:n epävirallista määritelmää, jonka mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei kuitenkaan pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttuminen. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluvat niin positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin kuin mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää, riistoa tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältää kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamisen, suojelemisen sekä voimaan saattamisen. Lisäksi siihen kuuluvat korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut, seksuaalikasvatus, seksuaalisen kehityksen suojaaminen, tuki sukupuoliselle kypsymiselle, molempien sukupuolten arvostaminen sekä yksilön oikeus vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin. Tämä taas edellyttää riittävää, ymmärrettävästi ja oikein kohdennetusti annettua tietoa. (World health organization 2010, viitattu 17.5.2013; Ilmonen & Nissinen 2006, 451; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013.)

Kuten seksuaaliterveyden, myös lisääntymisterveyden määritelmä on peräisin Kairon vuoden 1994 konferenssista, jossa päätettiin, että lisääntymisterveys tarkoittaa täyttä fyysistä, henkistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia, eikä pelkästään sairaudettomuutta tai vammattomuutta. Lisääntymisterveys edellyttää, että ihmisillä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään ja että heillä on kyky jatkaa sukuaan sekä vapaus päättää, käyttävätkö he tätä kykyään ja jos niin milloin ja kuinka usein. Niin miehillä kuin naisilla on oikeus saada tietoa ja käyttää valintansa mukaisia

turvallisia, tehokkaita ja hinnaltaan kohtuullisia ja hyväksytyjä perhesuunnittelumenetelmiä syntyvyyden säännöstelemiseksi. Heillä on oikeus saada asianmukaista terveydenhoitoa, jonka turvin naisille taataan turvallinen raskausaika ja synnytys sekä pariskunnalle parhaat mahdollisuudet saada terve lapsi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013; World Health Organization 2006, viitattu 27.5.2013; World Health Organization 2013, viitattu 12.6.2013.) Lisääntymisterveydenhoidon katsotaan käsittävän kaikki ne menetelmät, tekniikat ja palvelut, jotka edesauttavat lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisemällä ja ratkaisemalla lisääntymisterveyden ongelmia. Sen ymmärretään käsittävän myös seksuaaliterveydenhoidon, jonka tarkoitus on elämän ja ihmissuhteiden rikastuttaminen eikä vain lisääntymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013.)

Oleellisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät seksuaaliset oikeudet, jotka ovat kansainvälisten seksuaaliterveys- ja perhesuunnittelujärjestöjen tekemä tarkentava tulkinta ihmisoikeuksiin. Niiden tarkoitus on suojata yksilön seksuaalista autonomiaa, koskemattomuutta ja hyvinvointia (Sexpo 2013, viitattu 25.6.2013). Seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan yksilöllä on oikeus seksuaaliseen vapauteen, itsemääräämiseen, loukkaamattomuuteen ja ruumiilliseen turvallisuuteen, yksityisyyteen, tasa-arvoon, mielihyvään ja seksuaalisten tunteiden ilmaisuun. Oikeus on myös vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen, tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta, kattavaan seksuaalikasvatukseen sekä seksuaaliterveyspalveluihin niin kuin on oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia valintoja lisääntymisestä. (World Health Organization 2006, viitattu 27.5.2013; International Planned Parenthood Federation 2008, viitattu 25.6.2013; Sexpo 2013, viitattu 25.6.2013; World Association For Sexual Health, viitattu 25.6.2013.) Väestöliitto on muotoillut seksuaalioikeuksista nuorille omat seksuaalioikeudet, joissa painotetaan erityisesti nuoria läheisesti koskevia seksuaaliterveysasioita. Niiden mukaan nuorella on oikeus elämään, oikeus nauttia ja saada tietoa seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi sekä oikeus osallistua ja saada seksuaaliterveydenhuollon palveluja. (Väestöliitto 2013, viitattu 25.6.2013.)

Käsitykset nuoruutta kuvaavista ikärajoista vaihtelevat. Yhdistyneiden kansakuntien käsityksen mukaan **nuori** on 15–24-vuotias (UNESCO 2014, viitattu 25.8.2014). Maailman terveysjärjestö WHO taas määrittelee nuoruuden sijoittuvan ikävuosien 10 ja 24 välille, Suomen lastensuojelulaki puolestaan käsittää kaikki alle 18-vuotiaat lapsiksi ja 18–21-vuotiaat nuoriksi. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa viitataan Uusitaloon (1985), jonka mukaan yhteiskunnallisesti katsottuna täysivaltaisena aikuisena pidetään yleensä vasta henkilöä, joka on käynyt koulunsa loppuun, valinnut

työuran ja löytänyt itselleen työpaikan sekä osoittanut kykenevänsä elättämään itsensä ja mahdollisen perheensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 25.8.2014.)

Vuonna 2013 julkaistun Nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan nuorten itsensä mielestä nuoruus alkaa noin 10-vuotiaana ja päättyy noin 20–25-vuotiaana. 10-vuotiaista yli puolet, mutta 12-vuotiaista enää vain viidesosa pitää itseään lapsena. Sukupuolten välillä ei ole eroa siinä, missä iässä koettu muutos lapsesta nuoreksi tapahtuu, mutta suurempi osa pojista mieltää itsensä nuoreksi myöhemmillä ikävuosilla kuin tytöt. Tytöistä suurin osa pitää itseään aikuisina ikävuodesta 20 eteenpäin, kun taas pojista kolmasosa mieltää itsensä nuoreksi vielä 25-vuotiaana. (Myllyniemi & Berg 2013, viitattu 25.8.2014.) Tässä tutkimuksessa nuorella tarkoitetaan alle 25-vuotiasta, alkaen iästä, jolloin ollaan alakoulun viimeisillä luokilla tai siirtymässä yläkouluun, toisin sanoen ikävuosista 12–13 eteenpäin.

Nuoren kehitykseen kuuluu olennaisena osana fyysinen kasvaminen aikuiseksi, seksuaalinen herääminen ja persoonallisuuden vakiintuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 25.8.2014). Nuoruudessa luodaan käsitys siitä, mitä seksuaalisuus on, miten sitä saa tai kuuluu toteuttaa, ja pohditaan omaa seksuaalista olemusta. Nuoren seksuaalisuuteen kuuluu tunteita ääri-tilasta toiseen – hämmennystä, haavoittuvuutta, omakohtaisuutta, pohdintoja ja kompasteluja. (Rinkinen 2012, 30–31.) Nuoruuden kehityksellisenä tehtävänä on saavuttaa itse hankittu autonomia, toisin sanoen itsenäisyys. Tämän saavuttamiseksi nuorella on ratkaistavanaan joukko erilaisia kehitystehtäviä, joista opinnäytetyöni aihetta koskettaa erityisesti muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. (Väestöliitto 2014, viitattu 25.8.2014.)

Lastenpsykiatri, asiantuntijalääkäri, kouluttaja ja tietokirjailija Raisa Cacciatore on perehtynyt erityisesti lasten ja nuorten seksuaaliterveyteen ja mainitsee varhaismurrosikäisen seksuaaliterveyden erityispiirteiksi seksuaalisuuteen liittyvät hämmentävät tunteet, omaan, muutuvaan kehoon tutustuminen, itsensä vertailu muihin sekä oman seksuaalisen identiteetin ja sukupuoli-identiteetin pohdiminen. Tunteiden palo ja rakastumisen ensikokemukset liittyvät myös tyypillisesti aikakauteen. Myöhäismurrosiän seksuaaliterveyteen taas kuuluu lisäksi rohkaistumista, ihastuksen lähestymistä ja mahdollista seurustelun kokeilua. Omaan kehoon totutaan vähitellen ja se opitaan hyväksymään. Usein oma seksuaalinen identiteetti alkaa selkiytyä ja yleensä myös ensimmäiset seksikokemukset astuvat tuolloin kuvaan. (Cacciatore 2007, 35–38.) Oman seksuaalisen ja sukupuoleen liittyvän minäkuvan muotoutuminen vie aikaa, ja etenkin monet seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret

alkavat vasta parikymppisinä harjoitella ensimmäisiä parisuhteitaan samaa sukupuolta olevien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 25.8.2014).

On mielenkiintoista, että lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lasta tulee suojella ikätasolleen sopimattomalta mediasisällöltä, mutta nuorten osalta vastaavaa mainintaa ei löydy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013). Oletetaanko siis, että nuorilla on riittävästi kykyä arvioida eri tietolähteistä hankkimansa tiedon luotettavuutta, toisin sanoen heidän **medialukutaitonsa** on hyvä? Euroopan komissio määrittelee medialukutaidon taidoksi käyttää tiedotusvälineitä, ymmärtää ja arvioida kriittisesti tiedotusvälineiden ja mediasisältöjen eri puolia. Samalla se sisältää myös kyvyn viestiä erilaisissa yhteyksissä. (GAPMIL 2013, viitattu 21.8.2013; Europa 2009, viitattu 21.8.2013.) Henkilö jolla on hyvä medialukutaito osaa esimerkiksi arvioida, mille kohderyhmälle median sisältö on tarkoitettu ja millaisilla keinoilla vastaanottajaan on pyritty vaikuttamaan. Hän pystyy myös pohtimaan, mikä merkitys on sisältöön vaikuttaneilla tekijöillä ja muun muassa sillä, mitä on otettu mukaan ja mitä puolestaan jätetty kertomatta. (YLE.fi 2013, viitattu 21.8.2013.) On tärkeää osata paitsi löytää tietoa, myös arvioida sen oikeellisuutta ja paikkansapitävyyttä – toisin sanoen tietoon on osattava suhtautua kriittisesti (Mediakasvatusseura ry 2013, viitattu 21.8.2013).

Elämme digitaalisessa kulttuurissa, jossa medialukutaito on merkityksellinen taito (Kupiainen & Sintonen 2009, 34). Uusien medioiden hyödyntäminen on luontevaa ja tärkeää monelle nuorelle (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010b, 61). Keskeinen osa monen nuoren arkea, jossa korostuu medialukutaitoisuus, ovat erilaiset yhteisöpalvelut, joista varsinkin Suomessa puhutaan sosiaalisena medianä. Facebook, Livejournal ja MySpace ovat esimerkkejä tällaisista palveluista. 16–24 -vuotiaista joka viides on rekisteröitynyt jonkin yhteisöpalvelun käyttäjäksi, ja näistä käyttäjistä viidesosa käyttää kyseistä palvelua useita kertoja päivässä ja vajaa puolet päivittäin. (Töyssy 2012, 13, 16). Lisäksi arki on täynnä mainontaa, joissa usein korostetaan seksuaalisuutta ja etenkin sen heteronormatiivista osuutta. Niin lapset ja nuoret kuin aikuisetkin tarvitsevat opetusta ja opastusta mediaviidakossa luovimiseen ja kriittisen ajattelun kehittämiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010b, 60–61.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja sitä määrittävät säädökset

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä Suomessa määrittää Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Se on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu vuodelta 2014 ja perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen

toimintaohjelmaan 2007–2011. Sen tavoitteena on edistää ja vahvistaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kiinnittäen erityisesti huomiota nuoriin. Ohjelmassa on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet näiden saavuttamiseksi. Yksi tavoitteista on väestön tietouden parantaminen sukupuolitautien torjumiseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, viitattu 17.5.2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 28.12.2014.) Toimintaohjelmassa seksuaali- ja lisääntymisterveys käsitetään osaksi kansanterveyttä ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämistä. Vuoden 2006 alussa voimaan tulleissa kansanterveyslain uudistuksissa, Sosiaali- ja terveystieteiden strategioissa 2015 ja Terveystieteiden kansanterveysohjelmassa on pyritty painottamaan terveyden edistämisen merkitystä ja tehty linjauksia sen vahvistamiseksi. Seksuaaliterveyden edistämistä on käsitelty kuntatasolla Terveyden edistämisen laatusuosituksessa. Nuorten osalta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen tapahtuu pääosin kouluissa. Tähän terveydenedistämistyöhön suositukset löytyvät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 28.12.2014).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa laadukasta ja ajantasaista tietoa on tuotettava kaikkien kansalaisten ulottuville luotettavien kanavien kautta. Seksuaalivahvaston tulee toteutua tasa-arvoisesti riippumatta asiakkaan yksilöllisistä ominaisuuksista, kuten iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai kulttuuritaustasta. Lisäksi toimintaohjelman eräänä tavoitteena on, että nuoret ovat tietoisia seksuaalioikeuksistaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 28.12.2014). Hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän sivuston tulisi siis sisältää luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja huomioida lisäksi edellä mainitut seikat.

Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan edistää monin yhteiskunnallisilla tekijöillä. Niissä kulttuureissa, joissa vallalla on avoin ja suvaitsevainen julkinen suhtautuminen seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, on vähemmän aiheeseen liittyvää ahdistusta ja tabuja. Mielenkiintoista on, että näissä kulttuureissa seksuaaliterveysohjelmat, niin kansalliset kuin paikallisetkin, on toteutettu tehokkaammin. (Rinkinen 2012, 30.) Voidaan siis miettiä, voiko yleinen ilmapiiri vaikuttaa myös ammattilaisten toteuttamaan seksuaaliterveyden edistämistyöhön.

On säädetty, että nuorten tulisi saada apua ja neuvoja seksuaalisuutta koskevissa asioissa helposti lähipalveluna, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta, joiden tehtäväksi seksuaalivahvoston onkin pääsääntöisesti osoitettu. Kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtävä puolestaan on yhteis-

työssä valtakunnallisen tiedontuottajan kanssa edistää alueensa asukkaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013). Näkyvin keino nuoren seksuaalisuuden tukemiseksi on koulujen tarjoama seksuaalikasvatus. Se voi olla opetusta, ohjausta, neuvontaa tai valistusta, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa oman seksuaaliterveyden edistämiseen ja välineitä vaikkapa arvojen, identiteetin tai sukupuolen pohtimiseen. Nuorta kannustetaan omiin valintoihin ja niistä vastuun kantamiseen. Samalla vuorovaikutustaitoja on mahdollista kehittää ja ajoittain hämmentävältäkin tuntuvassa elämäntilanteessa nuoren luottamus omaan selviämiseen vahvistuu ja elämän mielekkyys kasvaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 156–157; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010c, 82.) Syy siihen, miksi erityisesti nuoret ovat otollinen kohde seksuaali- ja lisääntymisterveystietoihin vaikuttamisen osalta, piilee kehitysvaiheessa. Nuorilla on voimakas tarve kehittää tietojaan ja taitojaan sekä itseään emotionaalisesti, samalla kun kiinnostus hypoteettiseen pohtimiseen herää. He ovat kokeilunhaluisia ja kiinnostuneita uusista asioista, mutta samalla haavoittuvia ja satunnaisten epävarmuuden tunteiden armoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 25.8.2014.) Tällöin nuori tarvitsee seksuaalikasvatusta, joka on turvallista ja antaa tukea ja tietoa. (Rinkinen 2012, 31.)

Seksuaalikasvatus onkin mainio keino tavoittaa nuoret ja huolehtia riittävästä, oikeita malleja ja asenteita tarjoavasta opetuksesta seksuaalisuuteen liittyen (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95). Käytännössä seksuaalikasvatus toteutuu yläkouluissa osana pakollista terveystiedon oppiainetta. 7.–9.-luokkalaisten opetussuunnitelmassa terveystiedon tavoitteina mainitaan muun muassa, että koululainen oppii ymmärtämään itseään ja muita sekä hyväksymään erilaisuuden. Lisäksi tavoitteena on oppia huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään sekä toimimaan terveyttä edistävällä tavalla. Tämä pätee yhtä lailla myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta. (Välimaa 2004, 138.) Seksuaaliopetukseen käytetty aika on lisääntynyt 2000-luvulla, ja peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukiolaisten seksuaaliterveystiedot ovatkin parantuneet. Vuosituhannen alun kouluterveyskyselyssä huonot tiedot seksuaaliterveydestä oli joka neljännellä vastaajista, kun taas vuosikymmenen loppupuolella enää viidesosalla. Ammatillisten oppilaitosten tilannetta on selvitetty vasta viime vuosikymmenen loppupuolella, ja tuolloin näytti siltä, että heidän joukossaan on vähempi niitä, joilla on huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Prosentuaalisesti tuo luku oli 17. (Rinkinen 2012, 26, 36.) Yleisesti ottaen nuorten seksuaaliterveystiedoista voidaan sanoa, että tyttöjen tietämys on parempi. Eniten puutteita kummallakin sukupuolella on tietämyksessä sukupuolitaudeista ja seksiin liittyvästä kanssakäymisestä, mutta myös sukuelinten rakenteesta ja nimityksistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 153.)

Koulujen seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta on kuitenkin tutkittu Suomessa varsin vähän. Sen verran on saatu selville, että oppilaiden ilmoittaman seksuaaliopetuksen määrän ja laaja-alaisuuden sekä seksuaalivalistuslehtisten lukemisen yhteys tiedon tasoon on merkitsevä. Mikäli nuori ei ollut saanut opetusta eikä etsinyt itse tietoa aiheesta, olivat hänen seksuaaliterveystietonsa todennäköisesti puutteelliset. Samankaltaisiin tuloksiin on päästy myös muualla maailmassa toteutetuissa tutkimuksissa. Lisäksi on havaittu seksuaalikasvatusohjelmien myönteinen vaikutus asenteisiin muun muassa suvaitsevaisuuden lisääntymisenä ja positiivisen asennoitumisen vahvistumisenä raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitaudeilta suojautumiseen liittyen. Vastaavasti kielteinen asenne riskikäyttäytymistä kohtaan on vahvistunut. (Liinamo 2004, 125–126.) Liinamo (sama, 132) viittaa Kirbyyn, jonka mukaan asioita, joihin seksuaalikasvatuksella parhaiten voidaan vaikuttaa, ovat muun muassa nuoren seksuaaliterveystiedon taso, ei-toivotun raskauden ja sukupuolitautilien välttämisen koettu tärkeys sekä positiivinen asenne ja koettu pystyvyyden tunne ehkäisymenetelmien käyttöön.

2.3 Seksuaaliterveystilanne Suomessa

Väestön seksuaaliterveyden tilaa voidaan arvioida muun muassa seuraamalla seksuaalitietoja, ehkäisyn käyttöä, teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytysten määriä, seksuaalisen syrjinnän tai väkivallan yleisyyttä, sekä sukupuolitautilien esiintyvyyttä. Voidaan myös selvittää väestön kokema seksuaalista tyytyväisyyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 451.) Lottesin (2000, 49) mukaan arvioinnin kohteena olevat osa-alueet ovat muutoin kutakuinkin samat, mutta edellisten lisäksi hän mainitsee äitiys- ja imeväiskuolleisuuden yleisyyden yhtenä seksuaaliterveyden mittarina. Opinnäytetyössä suomalaisten seksuaaliterveystilannetta tarkasteltiin edellä mainittujen osa-alueiden pohjalta.

On puhuttu länsimaisen yhteiskunnan seksualisoitumisesta, jolle tyypillistä on seksuaalisväritteinen viestintä. Tämä näkyy paitsi median sisällöissä, myös lasten leluissa ja pukeutumisessa. Erityisen alttiita tällaisen ympäristön vaikutuksille ovat nuoret, jotka eivät vielä kykene tietojensa ja vähäisen elämäkokemuksensa varassa arvioimaan ja tulkitsemaan saamaansa tietoa suhteessa omaan ikäkauteensa. Tämä voi saada aikaan vääristyneitä käsityksiä ja mielikuvia, joista pahimmillaan seurauksena voi olla liian aikainen sukupuolielämän aloittaminen sekä seksuaaliselle hyväksikäytölle altistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013.) On joukko ihmisiä, joille elokuvien, videoiden ja kirjallisuuden seksi on ainoa konkreettinen malli seksikäyttäytymiselle.

Suuri osa nuorista saa edelleenkin seksi- ja seksuaalitetonsa pornoteollisuudesta, kuten eroottisesta kirjallisuudesta, seksilehdistä ja -videoista. (Kontula 2006, 398; Cacciatore 2007, 69.) Kontula (2008, 13) puhuukin paradoksista, jossa samaan aikaan, kun puhutaan yhteiskuntamme yliseksualisoitumisesta, suurella osalla suomalaisista on edelleen aiheettomia paineita ja vääriä kuvitelmia seksistä, jotka ovat seurausta asiallisen tiedon puuttumisesta ja vääristä luuloista.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen 2000-luvun vaihteessa toteuttamaan Lapset ja kaupallinen seksi -hankkeeseen liittyen on lapsilta ja nuorilta kerätyn kyselyaineiston perusteella selvitetty heidän suhdettaan kaupalliseen seksiin ja seksimarkkinointiin. Aineisto koostuu yli tuhannesta lapsesta ja nuoresta, aina 10-vuotiaista peruskoululaisista yli 20-vuotiaisiin ammattiin opiskeleviin nuoriin aikuisiin. Sen mukaan kaupallinen seksi ja seksimarkkinointi ovat tuttuja asioita jo kymmenvuotiaille. Lisäksi lapset erottivat kaupallisen ja vastavuoroisen, intiimiin tunnesuhteeseen liittyvän seksin toisistaan. Vastauksista välittyi, että etenkin tytöt olivat pohtineet aihepiiriä ennenkin. Pojat pitivät seksin kaupallisuutta hyväksyttävämpänä, ja suhtautuminen pornografiaan oli heidän keskuudessaan myönteisempää. Yhdeksän kymmenestä työstä ei uskonut voivansa oppia mitään myönteistä pornosta, kun taas pojista vain reilut 60 prosenttia oli samalla kielteisellä kannalla. Huomiota herättävää on, että lähes neljännes pojista piti pornoa hyödyllisenä opinlähteenä. (Anttila 2004, 75–77; Sajama 2004, viitattu 11.6.2013.)

Pornografia ei kuitenkaan tarjoa nuorelle realistista tai kunnioittavaa asennoitumista oman itsensä ja toisen seksuaalisuutta kohtaan, mikä taas olisi tavoiteltavaa ajatellen vaikkapa nuoren ensimmäistä yhdyntäkokemusta. Olisi myös ihanteellista, että ennen tuota nuorella olisi selvä käsitys omasta itsestään, tunteistaan, toiveistaan ja kehostaan. Lisäksi hänen tulisi olla tarpeeksi kypsä ottamaan vastuu paitsi itsestään, myös toisen ihmisen tunteista ja terveydestä. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 95.) Sekä seurustelun aloittamisikä että ensimmäiset yhdyntäkokemukset ovat nimittäin viime vuosina tulleet osaksi monen nuoren elämää yhä aiemmin; alle 16-vuotiaana ensimmäisen yhdyntänsä kokee jo yli 30 % ja ennen 18. ikävuottaan vähän yli puolet (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005, viitattu 26.6.2013).

2.3.1 Ehkäisy, teiniraskaudet ja raskaudenkeskeytykset

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä on tutkittu viime vuosina ahkerasti. Kouluterveyskysely vuodelta 2011 osoittaa, että vaikka yhä useampi peruskouluikäinen tai toisen asteen opiskelija

käyttää jotakin ehkäisymenetelmää ensimmäisessä yhdynnässään, mitään ehkäisyä käyttämättömien prosentuaalinen osuus vaihtelee edelleen alle kymmenestä noin kahteenkymmeneen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d, viitattu 20.5.2013). Peruskouluissa ja lukioissa kondomin käyttö on lisääntynyt, mutta tieto siitä, että se ainoana ehkäisyvälineenä suojaa sukupuolitaudeilta on vähentynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, viitattu 20.5.2013). Sukupuolitautilien esiintyvyys on kuitenkin kansainvälisesti katsoen pieni. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005, viitattu 26.6.2013.)

Vaikka kondomin käyttö on vähitellen lisääntynyt, raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien määrät ovat kuitenkin kehittyneet huonompaan suuntaan 1990-luvun puolivälin jälkeen (Gissler 2004, 19; Hiltunen-Back 2004, 42; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013). 2000-luvun puolesta välistä eteenpäin tilanne näyttää kehittyneen hitaasti parempaan suuntaan etenkin nuorten, 15–19-vuotiaiden osalta (Rinkinen 2012, 25). 2000-luvun alussa kaikkien raskaudenkeskeytysten määrä oli noin 18 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) kohden. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005, viitattu 26.6.2013.) Vuonna 2011 vastaava luku oli yhdeksän. Tuolloin tehtiin kaiken kaikkiaan 10 490 raskaudenkeskeytystä, joista suurin osa 20–24-vuotiaille. 2000-luvun ajan raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt melko vakaana ollen keskimäärin yhdeksän keskeytystä tuhatta kohden, vaikkakin viime vuosina keskeytysten määrä on hiljalleen vähentynyt. Tämä väheneminen johtuu pääasiallisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrän merkittävästä vähenemisestä. 20–24-vuotiaiden keskuudessa abortit sen sijaan ovat yleistyneet. (Heino, Gissler & Soimula 2012, 1–2.)

Kaikista raskaudenkeskeytyspotilaista 65 %:lla oli ollut käytössään jokin ehkäisymenetelmä, alle 20-vuotiaista puolella kondomi ja 13 %:lla ehkäisypilleri tai -kapseli. Huomattavaa on, että kolmasosa alle 20-vuotiaista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Jälkiehkäisyä alle 20-vuotiaista keskeytyspotilaista oli käyttänyt 3,4 %. (Heino, Gissler & Soimula 2012, 1–2.) Synnytykseen asti edenneitä raskauksia alle 20-vuotiaiden joukossa on jo vuosia ollut ja on edelleen pieni osa kaikista synnytyksistä. Vuonna 2012 kaikista synnyttäjistä alle 20-vuotiaita oli kaksi prosenttia, joka on matalin arvo sitten vuoden 1987 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c, viitattu 8.10.2014). Suomessa on jo usean vuoden ajan ollut alle 10 synnytystä tuhatta 15–19 -vuotiasta tyttöä kohden (The World Bank 2015, viitattu 23.4.2015).

2.3.2 Sukupuolitautilien esiintyvyys

Yleisimmän sukupuolitaudin, klamydian, yleisyys 15–24-vuotiaiden naisten sekä 20–24-vuotiaiden miesten keskuudessa jatkoi kasvuaan aina vuoteen 2002 saakka, jonka jälkeen klamydiatartunnat ovat pysyneet vuosittain melko samalla tasolla (Hulkko, Lyytikäinen, Kuusi, Seppälä & Ruutu 2010, 36). Poikkeuksena ovat 15–19-vuotiaat naiset, joiden osuus tartunnan saaneista on kymmenessä vuodessa pienentynyt noin viidelläsadalla vuoden 2002 huippulukemista. Vuonna 2012 klamydiaa ilmoitettiin 13 458, mikä on 204 tapausta edellisvuotta vähemmän. Yleisintä esiintyvyys on edelleen 15–24-vuotiaiden naisten sekä 20–24-vuotiaiden miesten keskuudessa. Keskimäärin tartunnat ovat hieman yleisempiä naisilla. (Jaakola, Lyytikäinen, Rimhanen–Finne, Salmenlinna, Vuopio, Roivainen, Nohynek, Löflund, Kuusi, & Ruutu 2012, 24.)

Tippurin yleisyys puolestaan on kasvanut erityisesti viime vuosien aikana. Vuonna 2007 tapauksia ilmoitettiin 195 kun vuonna 2012 niitä oli jo 312. Eniten tippuritartuntoja esiintyy 20–24-vuotiailla naisilla ja 25–29-vuotiailla miehillä. Tartunnan saaneista suurin osa (vuonna 2012 71 %) on miehiä. Tätä selittänee se, että joka kolmas miesten tippuritartunnoista oli peräisin miesten välisestä seksistä. (Jaakola, Lyytikäinen, Rimhanen–Finne, Salmenlinna, Vuopio, Roivainen, Nohynek, Löflund, Kuusi, & Ruutu 2012, 24–25.) Kuppatapausten määrä taas on saatu laskuun 1990-luvun lopun ja 2000-luvun alun ajoista (Hulkko, Lyytikäinen, Kuusi, Seppälä & Ruutu 2010, 36). Viimeisten viiden vuoden aikana sen yleisyys on pysytellyt melko vakiona. Vuonna 2012 ilmoitettiin 201 tapausta, mikä on 22 enemmän kuin edellisvuonna, jolloin esiintyvyys oli hetkellisesti keskimääräistä pienempää. Kuppaa esiintyy yleisimmin 30–49-vuotiaiden ikäryhmässä ja erityisesti miesten keskuudessa, joiden tartunnoista puolet oli saatu miesten välisestä seksistä. Myös hiv-tartunnat ovat yleisempiä hieman varttuneemman väestön keskuudessa. (Jaakola, Lyytikäinen, Rimhanen–Finne, Salmenlinna, Vuopio, Roivainen, Nohynek, Löflund, Kuusi, & Ruutu 2012, 25–26.) Vuonna 2013 Suomessa ilmoitettiin 155 HIV-tartuntaa, mutta tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni tartunnan saaneista oli nuoria, ei ollut saatavilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c, viitattu 30.10.2014). Kaikista tartunnoista kuitenkin hieman yli kymmenen prosenttia oli ikäryhmällä 10–24-vuotiaat. Edelleen yleisin tartuntatapa on heteroseksiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b, viitattu 30.10.2014.)

Pääasiassa sukupuoliteitse tarttuvista viruksista yleisin on HPV eli ihmisen papilloomavirus. HPV-tyyppejä tunnetaan yli sata erilaista, ja osa niistä aiheuttaa kondyloomaa ja osa kohdunkaulan syöpää. (Tiitinen 2013, viitattu 16.1.2014.) On arvioitu, että nuorista aikuisista kolmasosalla olisi papilloomavirustartunta (Aho & Hiltunen-Back 2007, viitattu 16.1.2014). HPV:n aiheuttamista infektioista

ei ole saatavilla tilastoja, mutta tiedetään, että 1980-luvun alkuun nähden kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus on kaksinkertaistunut 30–39-vuotiailla naisilla (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 28.12.2014). Suomessa kohdunkaulasyöpään sairastuu vuosittain noin 140–170 naista ja kuolee noin 50–70 (Kustannus Oy Duodecim 2010, viitattu 16.1.2014). Muita sukupuoliteitse leviäviä viruksia ovat herpes ja hepatiitti B. Herpestä on kahta tyyppiä, joista kumpikin voi aiheuttaa sukuelinherpeksen, mutta pääasiallisesti aiheuttajana on tyypin kaksi herpesvirus. Lähes jokainen suomalainen kantaa elimistössään ykköstyypin virusta, mutta vain osa oirehtii näkyvästi. (Kustannus Oy Duodecim 2013b, viitattu 30.10.2014.) Kakkostyypin herpesksen kantajia väestöstä on noin viidennes (Kustannus Oy Duodecim 2013a, viitattu 30.10.2014). Hepatiitti B:tä taas suomalaisista kantaa vain alle kaksi prosenttia (Terveyskirjasto 2013, viitattu 30.10.2014).

2.3.3 Seksuaalinen syrjintä ja kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, kuten väkivalta ja hyväksikäyttö, on Suomen rikoslain mukaan rangaistavaa. Asia ei muutu, vaikka tekijänä olisi oma puoliso tai muu läheinen. (Väestöliitto 2013d, viitattu 12.9.2013.) Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan vasten omaa tahtoa tapahtuvaa seksuaalista toimintaa, kuten esimerkiksi seksiin tai vartaloon liittyvää seksuaalista vihjailua, uhkailua tai kiristämistä, johdattelua, viettelyä, lahjontaa tai pakottamista suutelemiseen tai jopa suuseksiin tai yhdyntään. Yhtä lailla sitä on myös pakottaminen katsomaan tai kuuntelemaan seksiin liittyviä asioita tai koskemaan itseään tai toista. Myös luvatta kuvaaminen seksuaalisiin tarkoituksiin ja seksuaalisten kuvien levittäminen ovat rangaistavia tekoja. Seksuaalista kaltoinkohtelua voi tapahtua paitsi kasvokkain, myös puhelimen tai internetin välityksellä. (Väestöliitto 2013b, viitattu 25.6.2013; Väestöliitto 2013c, viitattu 25.6.2013.) Seksuaalisesta väkivallasta puhutaan osittain synonyymina kaltoinkohtelulle ja sen määritelmäkin on hyvin samansuuntainen. Puhuttaessa seksuaalisesta väkivallasta tarkoitetaan kaikkea väkivaltaista käyttäytymistä, joka liittyy seksuaalisuuteen. Olennaista on luonnollisesti yksilön kokemus tilanteesta, eikä näin ollen esimerkiksi sadomasokismia voida laskea seksuaaliseksi väkivallaksi, mikäli kaikki osapuolet sitä haluavat. Seksuaalisen väkivallan muodot ovat yhtäläiset edellä mainittujen seksuaalisen kaltoinkohtelun muotojen kanssa. (Rantanen 2010, 143.)

Seksuaalisen väkivallan uhrien lukumäärää on vaikea arvioida. Poliisin arvioiden mukaan jo pelkästään raiskauksia tapahtuu Suomessa 6000–10000 yhden vuoden aikana. Näistä poliisin tietoon tulee vain 600–700 tapausta, tekijä tuomitaan noin sadassa jutussa ja ehdottomia vankeusrangauksia annetaan 50 kertaa. Tapausten arviointia ja selvittämistä hankaloittaa merkittävästi se, että

kolme neljäsosaa tapauksista tapahtuu uhrin tai tekijän kotona tai muussa yksityisasunnossa, ja myöskin 75 %:ssa tapauksista tekijä on uhrille entuudestaan tuttu. (Rantanen 2010, 143.) Toisin sanoen tyypillinen ja huomattavan hankala esimerkki tästä on tilanne, jossa tekijä on uhrin sukulainen tai tuttu, jopa oma puoliso. Väkivaltaisessa parisuhteessa elävän voi olla hankala tunnistaa sellainen seksuaalinen käytös, joka ei kuulu hyvään suhteeseen tai hän suostuu seksuaaliseen kanssakäymiseen välttääkseen pahemmat seuraukset (Väestöliitto 2013d, viitattu 12.9.2013). Tilanteeseen liittyvä häpeä ja pelko siitä, että asiasta kertominen paljastuisi tekijälle, voi rajoittaa tai jopa estää asiasta ilmoittamista ja sen selvittämistä.

Seksuaalisen väkivallan yleisyyttä naisten keskuudessa on selvitetty vuonna 2005, jolloin kävi ilmi, että seksuaalista väkivaltaa tai uhkaavaa käyttäytymistä oli kokenut nykyisessä parisuhteessaan vajaa viisi prosenttia vastanneista. Entisessä parisuhteessa tätä oli kokenut lähes joka viides. (Väestöliitto 2013d, viitattu 12.9.2013.) Nuorten osalta tilanne ei ole sen parempi. Seksuaalinen häirintä ja väkivalta ovat yleisiä ja kymmenessä vuodessa poliisin tietoon tulleiden raiskausten määrä on tuplaantunut. Yleisimmin uhri oli nuori nainen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, viitattu 12.9.2013.) Nuorten hyvinvointia on selvitetty kouluterveyskyselyillä, joita tehdään niin 8. ja 9. luokan kuin ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden kahden ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Vuoden 2011 kyselyssä pojista seksuaalista väkivaltaa kokeneiden osuus pysytteli kuuden ja reilun kahdeksan prosentin välillä, kun taas 8. ja 9. luokkien sekä lukion tytöistä reilu viidesosa ilmoitti kokeneensa seksuaalista hyväksikäyttöä. Ammatillisten oppilaitosten tyttöjen osalta luku oli huimat 30,7 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e, viitattu 12.9.2013.) Rantasen (2010, 144) mukaan seksuaalisesta väkivallasta tulisikin puhua nuorille enemmän, jotta heidän olisi helpompi tunnistaa ja määrittää omat rajansa. Myös mielikuvaan siitä, että hyväksikäytön uhri on useimmiten tyttö, tulisi kiinnittää huomiota, sillä poikien kokema seksuaalinen väkivalta on vielä nykypäivänäkin vaiettu aihe, joka on kuitenkin valitettavan totta.

Nuorten kokemaa seksuaalista syrjintää Suomessa on viimeisimmäksi selvitetty Hyvinvoiva saateenkaarinuori -hankkeen avulla. Se on Nuorisotutkimusseuran ja Setan yhteistyöhanke, jonka tavoitteena oli kartoittaa empiirisellä tutkimuksella hlbtqi-nuorten eli homojen, lesbojen, biseksuaalien, transihmisten, intersukupuolisten henkilöiden ja queer-ihmisten hyvinvointia Suomessa (Alanko 2014, 10). Tulosten mukaan näillä nuorilla on enemmän kokemuksia kielteisestä kohtelusta, syrjinnästä, syrjäytymisvaarasta ja väkivallasta kuin muilla samanikäisillä (sama, 20). Erityisen alttiita seksuaaliselle syrjinnälle olivat transidentiteetin omaavat henkilöt, sillä neljä viidesosaa heistä ilmoitti kokeneensa koulussa toisinaan tai usein asiatonta kohtelua, kiusaamista tai syrjintää

(sama, 27). Asiatonta kohtelua esiintyy tutkimuksen mukaan yleisimmin nuorten suosimissa paikoissa, kuten esimerkiksi koulussa, kadulla ja verkossa (sama, 41).

2.3.4 Väestön seksuaalinen tyytyväisyys, hyvinvointi ja toimintakyky

Suomalaisten seksuaaliasioita on selvitetty vuodesta 1971 lähtien FINSEX-tutkimushankkeella (Kontula 2008, 35). Lisäksi kyselyitä on tehnyt ainakin Väestöliitto yhteistyössä G-pisteen kanssa (sama, 45). Väestön kokema seksuaalista tyytyväisyyttä on selvitetty kysymällä esimerkiksi seksuaalisen halun ja yhdyntätoiveiden yleisyyttä sekä tyytyväisyyttä yhdyntäkertojen määrään ja laatuun. Nuorten parisuhteessa olevien osalta naisten yhdyntätoiveet näyttävät toteutuvan miehiä paremmin, vaikkakin prosentuaalisesti ero sukupuolten välillä on pieni. Keskimäärin noin puolet kummastakin sukupuolesta toivoivat lisää yhdyntäkertoja. (Sama, 59–60.) Seksuaalista haluttomuutta on FINSEX-tutkimuksessa kysytty vuosina 1992, 1999 ja 2007. Vastauksista käy ilmi, että vuosien myötä omaa haluttomuutta viimeisen vuoden aikana kokeneiden osuus on kasvanut sekä miehillä että naisilla. Haluttomuus on yleisempää varttuneiden ihmisten keskuudessa, mutta nuorista naisistakin reilu kolmasosa ja miehistä viidesosa oli kärsinyt melko usein haluttomuudesta vuoden 2007 tutkimuksen perusteella. Kumppanin haluttomuudesta raportoidut tiedot sopivat hyvin yhteen omasta haluttomuudesta kerrottujen tietojen kanssa, vaikkakin miehet ilmoittivat kumppaninsa haluttomuudesta harvemmin kuin mitä naiset olivat omasta haluttomuudestaan raportoineet. Vaikuttaa siis siltä, etteivät miehet ole olleet aina tietoisia puolisoidensa haluttomuudesta. (Sama, 62–63.) Toisaalta neljäsosaa nuorista naisista oli stressannut se, että kumppani vaati seksiä liian usein (sama, 272).

Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöistä Kontula käsitteli kiihottumisen, emättimen kostumisen, orgasmin tai erektion saannin ja nopean siemensyöksyn ongelmia. Vuoden 2007 FINSEX -tutkimuksen mukaan nuorista miehistä 60 %:lla ei esiintynyt ongelmia erektion saannissa lainkaan ja melko usein niitä esiintyi vain kolmella prosentilla. Nopeaa siemensyöksyä esiintyi naisten vastausten perusteella melko usein reilulla viidesosalla. lällä ei ollut merkitystä. Nuorista naisista taas melkein viidesosalla oli melko usein ongelmia saada emätin kostumaan ja kiihottuminenkin oli heille vaikeampaa kuin keski-ikäisille naisille tai ikäisilleen miehille. Nuorista naisista 42 % ilmoitti saaneensa useimmiten orgasmeja yhdynnöissään ja lähes saman verran oli saanut niitä vain melko harvoin, 13 % vastaajista ei lainkaan. Kaikki edellä mainitut ongelmat olivat yleistyneet nuorilla naisilla, saman ikäisillä miehillä muutosta huonompaan oli vain niiden lukumäärässä, jotka saivat aina yhdynnässä orgasmin. (Kontula 2008, 274–278, 295, 316.) Yleisesti sukupuoliyhteydet arvioitiin joko

melko tai hyvin miellyttäväksi. Eniten muutosta positiiviseen oli nuorten miesten arvioissa, kun taas tyytyväisyys sukupuolisuhteisiinsa oli laskenut eniten juuri nuorten naisten ryhmässä. Kontulan (sama, 321–322) mukaan tämä muutos oli tapahtunut kahdeksassa vuodessa, jota ennen miesten ja naisten arvioissa ei ollut ollut juurikaan eroa.

2.4 Millaista tietoa nuoret kaipaavat?

Kasvuprosessinsa aikana lapsille ja nuorille kehittyy tiedonhankinnan seurauksena ihmiskehoon, intiimeihin suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä mielikuvia, arvoja, asenteita ja taitoja. Voidaan sanoa, että mitä varhaisemmassa kasvuvaiheessa lapsi on, sitä epävirallisempia hänen käyttämänsä tiedon lähteet ovat. Esimerkiksi vanhempien merkitys pienen lapsen seksuaalikasvattajana korostuu kun taas varttuneempi hyödyntää terveydenhuollon, opetusalan tai psykologian alan ammattilaisia sekä internet-sivustoja terveystiedon lähteenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, viitattu 27.5.2013, 8.) Lapsille suunnattua materiaalia internetissä ei ole juuri laisinkaan, mikä on ehkä luontevaakin, koska saattaa olla haastavaa tehdä materiaalia, joka on lapselle paitsi ymmärrettävässä ja kiinnostavassa muodossa, myös turvallista. Toisaalta taas lapsen internetin käyttöä tulisi aikuisen olla aina valvomassa, jolloin on luonnollista, että aikuinen keskustelee lapsensa kanssa asioista, jotka liittyvät seksuaaliseen kehitykseen ja kasvuun.

On selvitetty, mitä kautta ihmiset etsivät tietoa liittyen omaan tai tuttaviensa terveyteen. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa viitataan Terveyden edistämisen keskuksen selvitykseen, jonka mukaan yleisesti ottaen terveystiedon tärkeimmät lähteet ovat terveydenhuollon ammattilaiset, viranomaiset, televisio, lähipiiriin kuuluvat ihmiset ja terveystieteen järjestöt. Käytetyt lähteet vaihtelevat suuresti esimerkiksi iän ja koulutustasutan mukaan. Korkeasti koulutetuille internet on tärkein tiedonlähde, kun taas vähiten koulutetut saavat tietoa eniten viranomaisilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Alle 25-vuotiaat tavoittaa parhaiten internet. Kaikissa ikäryhmissä erilaisten aikakauslehtien merkitys tiedonlähteenä oli kohdallisen suuri, mutta internetin merkitys puolestaan oli yllättävän vähäinen ikään katsomatta. Hie-man samansuuntaisia tuloksia esittelivät Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman mukaan Kytömäki, Kosunen & Rimpelä artikkelissaan, jossa kerrottiin, että koulun seksuaaliopetuksen määrä ja sisältöjen monipuolisuus selittävät merkittävästi yläkoululaisten ja lukiolaisten hyvää tietotason, eivätkä mahdolliset muut tietolähteet ole olleet avuksi puutteellisen kouluopetuksen jättämien aukkojen paikkaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013.) Koulun sukupuolivalistuksen kehittymisestä on tietoa usealta vuosikymmeneltä, ja 2000-luvun osalta tilanne

näytti melko hyvältä: kaksi kolmasosaa piti saamiaan tietoja riittävinä. Vaille riittäviä seksuaalitietoja jääneistä nuorista miehistä kolmasosa ja nuorista naisista neljäsosa oli voinut korvata nämä tiedot kodistaan saamalla tiedoilla. Ilman riittäviä tietoja jääneiden on luonnollisesti täytynyt etsiä näitä tietoja muista lähteistä, ja tässä asiassa internet on varmasti yksi merkittävimmistä tiedonlähteistä ammattilaisten antaman neuvonnan ohella. (Kontula 2008, 111–112.)

Internetistä löytyykin paljon luotettavaa ja asiallista tietoa niin seksuaalisuudesta kuin seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, mutta paljon on myös päinvastaista materiaalia. Usein tieto on myös hajallaan eri osoitteissa, eikä kattavaa, puolueetonta sekä tieteelliseen tietoon perustuvaa sivustoa ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 17.5.2013). Sen sijaan eräs internetin mukanaan tuomista hyvistä puolista on paitsi tiedon hyvä saatavuus ja ajantasaisuus myös mahdollisuus esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä nimettömänä. Useilla sivuilla tämä on mahdollista, mutta vastauspa vaihtelee. Osa kysymyksistä vastauksineen saattaa päätyä vaikkapa jonkin lehden palstalle, kun taas toisaalla kysyjälle vastataan henkilökohtaisesti. Vastaajan ammattitausta kuitenkin vaihtelee, ja joskus kysymykseen voi vastata joku muukin kuin ammattilainen (Rinkinen 2012, 37). Käyneepä joskus niinkin, että kysyjä jää vaille vastausta.

On tehty kansainvälisiä tutkimuksia siitä, millaisia aihepiirejä nuorten eri terveysaiheisille sivustoille lähettämät kysymykset ovat koskeneet. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että eniten kiinnostusta herättivät erilaiset seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ja normaalisuus. Toisessa luokiteltiin taas nuorten lähettämät kysymykset viiteen eri kategoriaan: seksikäyttäytyminen ja erityisesti riskikäyttäytyminen, psykologiset tekijät, raskaus ja synnytys, lisääntymisterveys ja tiedon pyytäminen seksuaalikasvatusaiheista. Kolmannen tutkijat raportoivat nuorten kysyvän eniten seksistä ja omasta kehostaan, kuten myös ehkäisystä, ihmissuhteista, seksuaaliterveyspalveluista sekä seksitaudeista. Myös nuorten keskinäistä keskustelua internetin keskustelupalstoilla on tutkittu: Yhdysvaltalais tutkimuksessa nuorten keskustelunaiheet liittyivät yleisimmin murrosikään ja seksuaaliterveyteen, suomalaisten tyttöjen internetkeskusteluissa puolestaan kirjoitettiin seksistä. (Rinkinen 2012, 16.)

Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2010d, 13–14) mukaan koulujen seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveystiedon opettamisessa nuorten toiveita opetuksen sisällöistä huomioidaan harmittavan vähän. Seksuaalikasvatusmateriaaleihin suomalaisnuoret tuntuvat kaipaavan erityisesti seikkaperäistä tietoa, kun tähän mennessä niissä on painottunut lähinnä riskikäyttäytymisen ehkäiseminen (Rinkinen 2012, 18). Eritoten ihmissuhteisiin, tunteisiin, kondomin käyttöön ja seksin välityksellä

tarttuviin tauteihin liittyviä asioita on tutkimusten mukaan käsitelty liian vähän. Myös apua tarjoavien tahojen toiminnasta ja yhteystiedoista kaivattiin lisää tietoa. Huomiota pitäisi kiinnittää enempi myös ei-heteroseksuaalisesti suuntautuneiden nuorten tarpeisiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010a, 152.) On myös havaittu, että seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret ja heidän perheensä saavat liian harvoin tarvitsemaansa tukea oman alueensa terveyspalveluilta (Frantti-Malinen 2004, 106). Yksityiskohtaista tietoutta muun muassa yhdynnästä ovat yläkouluikäiset toivoneet jo 1990-luvulla, samoin kuin keskustelua tunteista, rakastamisesta, itsetyydytyksestä ja seksuaalisista vähemmistöistä. Kritiikkiä opetus on jo tuolloin saanut pintapuolisuudestaan ja riskien korostamisesta. (Liinamo 2000, 224, 227.) Yhtäläisyyksiä nykypäivän tilanteeseen on siis havaittavissa.

3 TUTKIMUSPROSESSI

3.1 Tutkimuksen tehtävä, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössäni etsin, millaisia seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa tarjoavia sivuja internet tarjosi. Sivujen sisältöä oli tarkoitus arvioida ja luokitella aihepiireittäin. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, oliko tieto sivuilla näyttöön perustuvaa. Tällä tavoin oli tarkoitus selvittää, tarjoavatko sivut luotettavaa ja ajantasaista, tutkittuun tietoon perustuvaa sekä vastuullista seksuaalikäyttäytymistä edistävää informaatiota erityisesti nuorille, joihin tässä tutkimuksessa viitataan alle 25-vuotiaina.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Millaisia sivustoja internet tarjoaa liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?
2. Millaista materiaalia sivut sisältävät?

Tutkimuksen välittömänä tavoitteena oli selvittää, millaisiin sivuihin nuoret törmäävät selatessaan internetiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Toinen tutkimuskysymys sisälsi sivujen tarkastelun ja arvioinnin. Tarkastelun kohteena olivat sivujen yleisilme (värit, kieli, rakenne, ymmärrettävyys), kohderyhmä, itse sisältö (sen ajantasaisuus, paikkansapitävyys, näyttöön perustuvuus ja lähteiden käyttö) ja muu sisältö (esimerkiksi linkit, kuvat ja videot). Lisäksi havainnoitiin, sisälsikö materiaali niitä asioita, joista nuoret erityisesti tietoa toivoivat. Oppimistavoitteina oli saada lisää tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä erityisesti nuorten osalta sekä oppia laadullisen tutkimuksen ja opinnäytetyön tekoa prosessina. Pitkän tähtäimen tavoite oli kerryttää tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä niin, että voin hyödyntää sitä tulevan työni ohjaustilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli oppia neuvottelu- ja yhteistyötaitoja, joita niin opinnäytetyön prosessissa kuin työelämässä tarvitaan.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kouluissa tapahtuvassa opetuksessa ja hoitajan vastaanotolla antamassa terveysneuvonnassa. Hyödynsaajia ovat kaikki opinnäytetyön lukijat, joista eniten hyötyy itse opinnäytteen tekijä tiedon karttumisen ja sitä myötä ammatillisuuden kehittymisen kautta. Välillisesti voivat hyötyä myös nuoret itse, jos tieto tutkimuksen tuloksista kulkeutuu heidän korviinsa esimerkiksi opettajan tai vanhemman kautta.

3.2 Tutkimuksen metodologia

Tutkimus tehtiin laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tarkoituksena oli havainnoida ja arvioida eri internet-sivujen sisältämää tietoa, jolloin siihen sopiva menetelmä oli sisällönanalyysi. Se on perinteinen menetelmä, joka sopii niin laadullisen kuin määrällisenkin tutkimuksen tekoon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91). Käytännössä tutkimus eteni niin, että sivujen sisältö käytiin läpi ja poimittiin sieltä erilaista aineistoa, joka tyypiteltiin ja arvioitiin tiettyjä kriteerejä käyttäen. Muun muassa aineistojen paikkansapitävyyttä arvioitiin. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 164) mukaan laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Näin ollen tähän tutkimukseen valikoituneet sivut olivat tulosta monien sivujen selailusta ja keskustelusta sisällönohjaajana toimineen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntija Heljä-Marja Surcelin kanssa.

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja tutkia sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161, 181). Tutkimuksessani se tarkoitti sitä, että ensin keräsin teoretietoa aiheesta, jonka jälkeen tein aineistohaun. Tutkimukseen valikoituneiden sivustojen materiaalin kävin läpi kokonaisuudessaan, lukien kaikki sivuston otsikot ja alaotsikot teksteineen sekä tarkistaen, mihin mahdolliset linkit sivustolla vievät. Seuraava työvaihe on Alasuutarin (2011, 40) mukaan havaintojen pelkistäminen. Aineistoa tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, mikä on kasatun teoreettisen viitekehyksen sekä asetettujen tutkimuskysymysten kannalta olennaista. Näin analyysin kohteena olevien sivujen materiaali pelkistyy erillisiksi raakahavainnoiksi, joita sitten yhdistämällä sisällöstä muotoutuu kokonaisuuksia.

Samanlaisen analyysin teknisen vaiheen kuvauksen esittävät Tuomi ja Sarajärvi (2013, 101) viittaen Milesiin ja Hubermaniin, joiden mukaan aineistolta kysytään aluksi tutkimusongelman tai -tehtävän mukaisia kysymyksiä ja vastaukset pelkistetään yksittäisiksi ilmauksiksi. Nämä ilmaukset ryhmitellään samankaltaisten ilmausten joukoiksi ja kategorioiksi, joiden avulla lopulta vastataan tutkimusongelmiin. Omassa työssäni edellä kuvattu prosessi tarkoitti havaintojen karkeaa taulukointia. Pitäen mielessäni asetetut tutkimuskysymykset kiinnitin huomiota sivuilla ilmenneeseen tietoperustaan sekä lähteiden käyttöön, eli tarkastelin sivujen sisältöä suhteessa jo hankkimaani tietämykseen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ottaen huomioon medialukutaidon tarpeen. Lisäksi tarkastelin, kerrotaanko sivuilla niistä aiheista, joista nuoret tietoa toivovat.

Jotta tutkimuksen havainnot voidaan erottaa tuloksista, tarvitaan selkeä tutkimusmetodi. Ilman selkeästi määriteltyä metodologiaa tutkimuksen tulokset voidaan helposti esittää omien ennakkokäsitysten muka-tieteellisenä todisteluna eikä analyysi anna mahdollisuutta todistaa hypoteeseja vääriksi tai tutkimusmenettelyä kestävämmäksi. Kuten tässä tutkimuksessa, joskus metodin valinta voi olla lähtöisin aineiston luonteesta. (Alasuutari 2011, 82–83.) Metodina tutkimuksessani oli sisällönanalyysi. Se pyrkii havaintojen analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää kerätty aineisto tiivistettyyn muotoon johtopäätösten tekoa varten. Menetelmänä kyseistä analysointitapaa on kritisoitu juuri tästä syystä – analyysi on voitu tehdä tutkimuksessa hyvinkin tarkasti, mutta johtopäätelmiä ei ole esitetty vaan järjestelty, luokiteltu tai tyyppitelty aineisto esitetään tutkimuksen tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Tuolloin tutkimus on kuitenkin ikään kuin jäänyt kesken ja omassa tutkimuksessani pyrin nimenomaan tulosten tulkintaan. Havaintojen luokittelun jälkeen siis tarkastelin tuloksia ja pohdinnan ja asioiden yhdistelyn jälkeen tein johtopäätelmät, jotka esitin lopullisessa opinnäytetyössä.

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuus saavutetaan sillä, että tutkija pitää omat uskomuksensa, asenteensa ja ennakkokäsityksensä erillään tutkimuskohteesta (Tilastokeskus 2013, viitattu 20.5.2013). Niin kutsuttu hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan edellyttää muun muassa sitä, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten arvioinnissa. Lisäksi tutkija käyttää tieteellisesti hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja noudattaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132.) Kohdallani tämä ilmeni siten, että valikoin tutkimuksen kohteena olevat sivut yhteistyössä sisällönohjaaja Heljä-Marja Surcelin kanssa ja systemaattisesti tarkastelin sivujen sisältöä ja taulukoin sen opinnäytetyöhöni. En antanut omien mielipiteideni vaikuttaa tulosten tarkasteluun tai esittämistapaan, vaan esitin asiat sellaisina, kuin ne objektiivisesti tarkasteltuna havaitsin. Valmis opinnäytetyö julkaistiin avoimesti kaikkien halukkaiden tarkasteltavaksi sähköisessä muodossa.

3.3 Tutkimuksen teko

Tutkimuksen aineistona toimivat internetissä jo olemassa olevat sivustot. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 179) mukaan aineiston koko on järkevä säätää sellaiseksi, ettei tiedon keruuseen, aineiston analyysiin ja raportin kirjoittamiseen kulu kohtuuttomasti aikaa. Myös sisällöllisiä seikkoja voidaan käyttää apuna tarvittavan aineiston koon määrittelyssä. Kohdallani se tarkoitti sitä, että tutkimuksen kohteeksi oli määrä valikoitua muutama internetistä löytyvä sivusto, mahdollisesti joukossa myös jokin ulkomainen. Ajatuksena oli, että aineistona olisi sekä niin sanotusti virallisten että kaupallisten tahojen ylläpitämiä sivuja. Koska tarkoituksena ei ollut tehdä yleistyksiä sivuilla olevasta informaatiosta, aineiston valinta tehtiin selaamalla erilaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tarjoavia sivustoja ja valitsemalla niistä muutama.

Haku tehtiin keväällä 2014 käyttämällä Google-hakukonetta ja kirjoittamalla siihen hakusanoja, joilla nuori voisi etsiä tietoa itselleen ajankohtaisista asioista. Hakusanoina olivat seksi, sukupuolitaudit, ehkäisy, yhdyntä, raskaaksi tuleminen ja abortti. Hakutuloksia selatessa kävi ilmi, että monipuolisesti tietoa tarjoavia suomenkielisiä sivuja ei ollut montaa, koska haun tulokset veivät samoille sivuille. Valittaessa tutkimuksen kohteena olevia sivuja joukosta karsittiin pois kaikki keskustelupalstatulokset ja sivut, joissa oli yksittäisiä artikkeleita aiheesta, toisin sanoen sivujen sisältö oli suppea. Käytännössä tämä karsi hakutulosten joukosta pois kaikki Terveyskirjaston, Käypä hoidon, Wikipedian ja lehtien nettisivut. Hakutulokset olivat pääosin erilaisia suomenkielisiä keskusteluforumia, lisäksi joukossa oli paljon eri terveystaloihin johtavia linkkejä, joita ei luonnollisesti otettu mukaan tutkimukseen. Hakutulokset johtivat myös eräisiin nettideittipalveluihin ja sanakirjoihin. Myös muutamia järjestöjen ja liittojen sivuja tuli vastaan, mutta kapean näkökulman – esimerkiksi syöpäpotilas ja seksi – vuoksi ne jätettiin pois tutkimuksesta. Samasta syystä myös Hiv-tukikeskus, ehkaisy.com ja ehkaisy.net karsittiin. Tutkimukseen soveltuvia sivustoja löytyi hakusanojen perusteella vain neljä: omatrajani.fi sekä Väestöliiton, RFSU:n ja Ehkäisyneetin sivustot. Sisällönhoajaan ehdotuksina olivat lisäksi rokotitus.net, munkroppa.fi ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveysivut. Lopulliset valinnat tehtiin yhdessä sisällönhoajaan kanssa ja aineistoksi valikoitui neljä suomenkielistä sivustoa.

Aineiston koko on pieni, mutta Tuomen ja Sarajärven (2013, 85) mukaan opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa oppineisuutta omalta alalta, jolloin ratkaisevaa ei ole aineiston koko, vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. Kaksi tutkimukseen valituista sivuista on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämiä ja täten niin sanotusti asiantuntijoiden ylläpitämiä. Yksi on Väestöliiton alainen ja myös

ammattilaisten ylläpitämä. Neljäs on Riksförbundet För Sexuell Upplysningin eli RFSU:n ylläpitämä, tutkimuksen ainut kaupallinen sivusto. Kaikki tutkimuksen kohteena olevat sivut ovat julkista materiaalia ja vapaasti luettavissa, niinpä tarvetta erityisille lupamenettelyille ei ollut. Sivut arvioitiin sellaisina, kuin ne tutkimushetkellä olivat. Mahdolliset sivujen päivitykset ja sisältömateriaalin muutokset pyrittiin huomioimaan tutkimuksen teon aikana.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Tarkastellut asiat

Jokaisessa arvioidussa sivustossa huomio suunnattiin samoihin tarkasteltaviin asioihin. Nämä olivat sivujen **yleisilme** (värit, kieli, rakenne ja ymmärrettävyys), **kohderyhmä**, itse **sisältö** (sen ajantasaisuus, paikkansapitävyys, tieteelliseen tietoon perustuvuus ja lähteiden käyttö) ja muu sisältö (esimerkiksi linkit, kuvat ja videot). Arvioinnin tulokset ovat tiivistettynä liitteessä 1. Lisäksi huomiointiin, käsitteleeekö sivujen teksti niitä aihepiirejä, joista nuoret tietoa haluavat. Nuo aihepiirit olivat siis murrosikä, oma keho, seksi ja seksikäyttäytyminen, erityisesti riskikäyttäytyminen, ehkäisy, psykologiset tekijät ja tunteet, ihmissuhteet, seksuaaliterveyspalvelut, sukupuolitaudit, lisääntymisterveys sekä raskaus ja synnytys. Sivujen sisältö on aihepiireittäin luokiteltuna liitteessä 2. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, kuinka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt otettiin huomioon, toisin sanoen oliko teksti sukupuolineutraalia ja sisälsikö materiaali tietoa myös seksuaalivähemmistöjen edustajille. Opinnäytetyössä painotus oli sivujen asiasisällön arvioimisella, jonka pohjana käytettiin opinnäytetyön tietoperustan kasaamisen aikana kertynyttä ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Opinnäytetyössä arvioitiin sivujen suomenkielinen versio, mutta myös vieraskieliset versiot selattiin läpi, jotta voitiin varmistua siitä, että käsiteltävät asiat olivat sisällöltään samankaltaiset.

Lähtökohtaisesti sivujen valinnassa kiinnitettiin huomiota sisällön laajuuteen ja monipuolisuuteen juuri sen vuoksi, että mahdollisimman montaa aihepiiriä voitaisiin arvioida. Sisältöä arvioitaessa tarkasteltiin siis sitä, mistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueista oli kerrottu ja mitä sisältöjä oli mahdollisesti jätetty pois. Arvioinnissa muistettiin kuitenkin huomioida se, että osa sivuista oli suuntautunut tarkoituksellisesti vain tiettyyn aihealueeseen. Varsinaisia kriteerejä niin sanotusti hyvälle internet-sivustolle ei luotu, koska opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut luoda sivustoa, vaan arvioida jo olemassa olevia. Mielessä pidettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmän ja seksuaalioikeuksien sisältö, sillä ne antavat suuntaviivat sille, kuinka hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys voidaan saavuttaa. Lisäksi ne antavat tiettyjä määritelmiä – esimerkiksi sen, että jokaisella on oikeus tieteeseen perustuvaan tietoon seksuaalisuudesta – joita voitaisiin tarvittaessa käyttää pohjana luotaessa hyvän internet-sivun kriteerejä (World Health Organization 2014, viitattu 21.10.2014).

4.1.1 THL/Mun kroppa

Mun kroppa on erityisesti nuorille suunnattu THL:n eli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä sivusto. Opinnäytteen tekohetkellä sivuston osoite oli <http://www.munkroppa.fi/>. Sivut toimivat suomeksi ja ruotsiksi.

Sivujen yleisilme oli värikäs ja nuorekas. Tekstin fontti oli selkeä ja kieli ymmärrettävää. Sivujen sisältö painottui nuoren seksuaalisen itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja antoi runsaasti tietoa nuorille ajankohtaisista aihepiireistä. Teksti oli kirjoitettu ikään kuin ohjeistamaan nuorta. Sivuilla kerrottiin muun muassa siitä, mitä tarkoitetaan seksuaalisella häirinnällä ja väkivallalla, sukupuoli-sella häirinnällä sekä seksuaalisella itsemääräämisoikeudella. Lisäksi kerrottiin sukupuolirooleista, nimityksistä, turvallisesta nettikäyttäytymisestä, vastikkeellisesta seksistä, seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja vanhemmasta seurustelukumppanista. Sivuilla oli mahdollista lukea selviytymistarinoita ja saada tietoa auttavista tahoista. Nettikäyttäytymiseen liittyen sivuilla oli havainnollistavia videoita, jotka olivat tuottaneet Pelastakaa Lapset ry ja EXIT-hanke. Lisäksi sivuilla oli otteita rikoslaista ja julkisuuden henkilöiden lausahduksia asian tiimoilta sekä deittipeli. Myös linkkejä sivujen ulkopuolelle oli runsaasti ja oli sivuilta mahdollista lähettää sähköinen postikorttikin.

Sivustolla oli paljon hyvää. Ulkonäöllisesti sivut olivat raikkaat ja sisälsivät paljon visuaalista materiaalia, kuten kuvia, videoita ja taulukoita. Sivuilla käytössä ollut taustakuva oli hyvä huomion herättäjä, mutta kuitenkin rauhaton toistuessaan jokaisella alisivulla. Sisällössä oli hyödynnetty myös animointeja, esimerkkinä yhteistyössä Helsingin kuvataidelukion opiskelijoiden kanssa tehty deittipeli. Sen tarpeellisuudesta sivuilla voitiin kuitenkin olla montaa mieltä. Peli oli jokseenkin irrallinen muusta kontekstista ja sen toteutus kankea. Pelin idea, tavoite ja säännöt jäivät tutkijalle jokseenkin epäselviksi ja pelin pelaamisessa ei tuntunut oikein olevan tavoitetta eivätkä tehdyt valinnat vaikuttaneet pelin etenemiseen. Irralliseksi jäivät myös sähköiset postikortit, joita sivulta saattoi lähettää esimerkiksi kaverin sähköpostiin. Korttivaihtoehtoja oli kolme, joissa kaikissa oli sama kuva ja tekstinä jokin kolmesta ”Onko kaikki muka oikeesti...” -alkuisesta kysymyksestä. Korttien tarpeellisuutta tai ainakin valikoimaa olisi kenties voitu miettiä tarkemmin. Se sijaan runsaat videot ja linkit lisää tietoa tarjoaville sivuille olivat lukijan kannalta kiinnostavia valintoja, sillä ne lisäsivät uskottavuutta ja loivat tunnelman, että nuoren tilanne todella ymmärrettiin ja apua haluttiin tarjota.

Oli hyvä, että tekstiä ei ollut kirjoitettu lainkaan pelottelevaan sävyyn, vaan tarkoituksena oli kertoa asioista realistisesti ja painottaa, että nuorella on itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa. Samassa

yhteydessä olisi ehkä voinut kertoa seksuaalioikeuksista laajemmin, mikä nyt sivuilta puuttui. Sen sijaan mainiota oli, että sivuilla oli käytännön esimerkkejä tapauksista, joihin liittyi seksuaalista väkivaltaa. Myös uhrin asema ja seksuaalivähemmistöt oli huomioitu kerrottaessa heidän kohtaamastaan syrjinnästä. Näistä seikoista johtuen nuorelle saattoi helpommin konkretisoida, mitä esimerkiksi seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan. Ansiokasta olivat erittäin runsas valikoima auttavista tahoista sekä huomio siitä, että internet voi olla potentiaalinen väylä seksuaaliselle hyväksikäytölle. Aiheesta olisi voinut olla kuitenkin vielä enemmän tietoa, sillä nyt aiheen käsittely jäi lähinnä toteamuksen tasolle.

Hankaluutena koettiin oikean tiedon äärelle pääseminen. Tätä olisi voitu helpottaa sekä hakutoiminnolla että paremmilla otsikkovalinnoilla, jotka nyt olivat ”Häirintä ja väkivalta”, ”Rajat – mikä on ok”, ”Hae apua, lue kokemuksia” ja ”Mitä laki sanoo?”. Etsittäessä tietoa esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä internetissä oli epäselvää, minkä pääotsikon takaa tuon tiedon äärelle pääsi, sillä tietoa olisi voinut löytyä kaikkien otsikkojen takaa. Toisena haasteena oli sivujen aihepiiristä johtuen se, että kaikkia seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita tai niitä aiheita, joista nuoret kokivat tarvitsevansa lisää tietoa, ei sivuilla käsitelty. Sivujen tarkoitus oli kuitenkin tarjota tietoa liittyen seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, jolloin tämä ei ollut oleellista ja arvostelussa kyseinen seikka jätettiin toissijaiseksi. Siitä, mihin sivut keskittyivät, oli kerrottu kattavasti ja laajasti.

Arvioinnissa kiinnitettiin erityisesti huomio siihen, millainen tietopohja sivujen taustalla on ja kuinka lähteet käyvät ilmi. Kauttaaltaan teksti oli paikkansapitävää ja hyvin käytännönläheistä. Nuorta autettiin ymmärtämään asia esimerkein ja käsitteet selitettiin, vaikkei varsinaista sanakirjaa sivustolla ollutkaan. Kovin helposti sivujen lähteenä käytössä ollutta materiaalia ei löytynyt, mutta viimein selvisi, että sivujen materiaalin taustalla on oikeusnotaari Jussi Aaltosen kirjoittama, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 julkaisema Turvataitoja nuorille: Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Tuossa oppaassa oli käytetty laajasti sekä koti- että ulkomaisia lähteitä, joista osa oli tieteellisiä julkaisuja. Sivujen tietoperustan voitiin siis katsoa olevan tieteelliseen tietoon perustuva. Sivuilta ei käynyt ilmi, oliko sivuja päivitetty, mutta johtuen lähdemateriaalin tuoreudesta katsottiin, että sivujen tarjoama materiaali oli myös ajantasaista.

4.1.2 THL/Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen omat seksuaali- ja lisääntymisterveys sivut löytyivät tutkimus-
hetkellä osoitteesta <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>. Sivusto oli vapaasti

kaikkien saatavilla, mutta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen itsensä mukaan suunnattu päätöksentekijöille, ammattilaisille, opettajille ja opiskelijoille. Sivut olivat opinnäytetyön tekohetkellä päivityksen alla, ja saatavilla tuolloin vain suomenkielisinä.

Sivujen yleisilme oli selkeä ja asiallinen. Käytetyt värit olivat neutraaleja ja suurehko, tumma fontti erottui hyvin valkeasta taustasta. Teksti oli hyvin ymmärrettävää, vaikka se sisälsi myös käsitteitä, joita ei ollut selitetty. Syynä tähän saattoi kuitenkin olla se, että sivut olivat luonteeltaan ammattilaiskäyttöön tehdyt, jolloin oletuksena oli, että käsitteistö olisi lukijalla hallussa. Etusivulla oli pöytäajankohtaisista aiheista, uutisia ja tiedotteita sekä kuvia ja linkkejä sivujen sisältöön ja ulkopuolisille sivustoille. Sivuston materiaali oli jaoteltu aihepiireittäin, mikä helpotti tiedonhakua. Aiheiden otsikot olivat ”Ajankohtaista”, ”Seksuaalinen hyvinvointi”, ”Ehkäisy ja seksitaudit”, ”Raskaus ja synnytys”, ”Lapsettomuus” sekä ”Seksuaalisuus ja väkivalta”. Näiden aiheiden alle tietoa oli kerätty muun muassa seksuaalisuudesta, sukupuolesta, seksuaalikasvatuksesta, ehkäisyneuvontapalveluista, raskaudenkeskeytyksestä, raskausajan seurannasta ja seulonnoista, synnytyksestä, vanhemmuudesta, lapsettomuudesta sekä seksuaalisesta väkivallasta.

Sivuilla itsessään ei ollut kovin laajasti tietoa mistään edellä mainituista aiheista, mutta sinne oli kasattu sitäkin enemmän linkkejä muille sivuille, joissa saatavilla oli yksityiskohtaista tietoa käsitellyistä aiheista. Nuo linkit johtivat joskus ulkopuolisille, joskus Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen itsensä ylläpitämille sivustoille. Tieto linkkien takana oli suurimmaksi osaksi sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden tuottamaa ja usein ammattikäyttöön tarkoitettua johtaen esimerkiksi alan tietokantoihin tai sisältäen muun muassa tutkimus- ja tilastotietoa, lakeja tai suosituksia. Myös eri järjestöjen, liittojen ja yhdistysten sivuille vieviä linkkejä oli useita ja tätä kautta sivut palvelivat myös eiammatillisesta näkökulmasta sivuja katselevia henkilöitä.

Sivuilla käsiteltiin monia eri seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita. Vaikka sivujen tarkoitus onkin toimia ikään kuin ponnahduslautana varsinaisen tiedon äärelle, olisi sivuilla voinut olla tietoa aiheista hieman laajemmin. Toisaalta se sisälsi myös materiaalia, josta muilla arvioinnin kohteena olleilla sivustoilla ei ollut mainintaa ollenkaan, esimerkiksi naisten ja tyttöjen ympärileikkaukset sekä synnytys ja imetys. Materiaalin laajuus vaihteli aihepiireittäin. Edellä mainituista ympärileikkauksista oli kerrottu varsin laajasti, kun taas saman tason otsikosta ”Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta” tekstiä oli aiheen laajuuteen ja yleisyyteen nähden varsin suppeasti. Väkivallan uhreille apua tarjoavista tahoista olisi lisäksi ollut hyvä kertoa. Voittaisiin myös vielä miettiä aiheiden sijoittamista otsikoiden alle ja pohtia, kuuluisivatko ympärileikkaukset seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan

alle sen sijaan, että niistä oli oma otsikkonsa. Lisää tietoa olisi voinut olla esimerkiksi seksuaalisuuden kehittämisestä ja abortista. Ehkäisyn osalta oli keskitytty lähinnä esittelemään ehkäisyneuvontapalveluita. Sivuilla olikin paljon tietoa erilaisista terveyspalveluista, joita seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta on saatavilla. Kokonaisuudessaan sivuilla oli siis paljon materiaalia, mutta yhtenäisyyttä aiheiden käsittelyn laajuuteen kaivattiin.

Sivuilla otettiin hyvin huomioon seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja esimerkiksi vanhemmuutta käsiteltiin sukupuolineutraalisti. Sivuille jäätin kuitenkin kaipaamaan tietoa muutamista aiheista, joita siellä ei opinnäytetyön teon aikana ollut käsitelty lähes ollenkaan. Esimerkiksi sukupuolitaudeista sivuilla oli vain maininta ja linkki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen infektioaudit-sivustolle, jossa puolestaan kerrottiin vain klamydiasta, kupasta, tippurista ja hiv:sta. Löytääkseen tietoa esimerkiksi kondyloomien oireista joutui etsiytymään toisen linkin kautta Terveyskirjaston sivuille ja sieltä selaamaan listaa Duodecimin artikkeleista. Tutkimuksen teon aikana huomattiin myös, ettei esimerkiksi keskenmenosta tai eri ehkäisymenetelmistä ollut materiaalia sivustolla ollenkaan. Myös toimintaohjeet tai linkki vaikkapa rap-kansioon voisivat olla hyviä liitettynä seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaamiseen, jolloin sivuilta saisi konkreettista apua käytännössä tehtävään työhön.

Vaikka sivut olivat suunnattu lähinnä ammattilaisten käyttöön, saattoivat nuoretkin etsiä sivuilta tietoa heitä kiinnostavista aiheista. Heidän näkökulmastaan katsottuna sivujen materiaalissa oli paljon aiheita, jotka eivät välttämättä olleet heille ajankohtaisia, mutta voivat joskus olla. Nuoria kiinnostavista asioista tietoa löytyi eniten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista sekä raskaudesta ja synnytyksestä. Ehkäisyyn, seksiin tai ihmissuhteisiin liittyvää materiaalia taas oli valitettavan vähän. Murrosiän mukanaan tuomista muutoksista tai seksuaalisesta suuntautumisesta ei myöskään ollut kerrottu paljoa, mutta sivustolle kasatuista linkeistä muille internet-sivuille tai palveluihin saattoi kiinnostuneille olla hyötyä. Nuoria varten hyödyllistä voisi olla lisätä palveluun tietoa myös esimerkiksi turvallisesta käyttäytymisestä internetissä.

Tieto sivuilla oli ajantasaista, asiantuntevaa ja paikkansapitävää. Asiaan perehtymättömän lukijan oli kuitenkin tätä vaikea itse arvioida, koska pääosin sivuilla ei ollut minkäänlaista tietoa siitä, mihin materiaaleihin tieto pohjasi. Tieto sivuilla on todennäköisesti tutkittuun tietoon perustuvaa, mutta ainoastaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta kertovassa osiossa käytetyt lähteet oli lisätty selkeästi kaikkien saataville. Sivuston yhteystiedoissa kyllä kerrottiin, että sivujen ylläpidosta ja kehittämisestä vastaa toimitus, joka koostuu THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijasta.

joista, mutta se ei saisi olla syy lähdemerkintöjen pois jättämiselle. Se, että sivuja oltiin opinnäytetyön tekohetkellä parhaillaan uudistamassa, näkyi monessa sisällössä. Jatkossa niihin tulee vielä muutoksia, mutta jo tässä vaiheessa sivut näyttävät palvelevan monenlaisen tiedon hakijoita. Toivottavasti tulevaisuudessa sivuista käytettävissä on myös versio ainakin toisella kotimaisella kielellä.

4.1.3 Väestöliitto/Nuoret

Väestöliiton sivuilla tarkastelun kohteena olivat nuorten omat sivut, jotka löytyivät osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>. Sivut olivat suomenkieliset ja Väestöliiton itsensä mukaan suunnattu alle 20-vuotiaille.

Sivujen yleisilme oli nuorekas, värikäs ja selkeä. Teksti oli helppolukuista ja hyvin ymmärrettävää, sillä käytetyt käsitteet oli selitetty. Tekstin yhteyteen oli lisätty kuvia, jotka tukivat tekstin sisältöä. Aiheet oli luokiteltu kuvaavin otsikoin ja sisältö oli monipuolinen. Otsikot olivat ”Murrosikä”, ”Minä ja muut”, ”Ehkäisy”, ”Seksi” ja ”Turvallisuus”. Näiden alta tietoa löytyi muun muassa murrosiän kasvusta ja kehityksestä niin tytön kuin pojan osalta, itsetunnon ja mielen hyvinvoinnin merkityksestä, ihmissuhteista, seksistä, ehkäisystä ja raskaudesta, sukupuolitaudeista, seksuaalioikeuksista, turvallisuudesta internet-käyttäytymisestä, seksuaalisesta kaltoinkohtelusta ja seksuaalirikoksista. Sivujen sisältöön kuului myös videoita, pikakysely, nettivastaanotto, neuvontapuhelin, pdf-sisältöä (Hivistelyä-lehti), kampanjalinkkejä, mainoksia, linkki ehkäisy tutkimukseen ja palautelaatikko. Sivujen kautta oli myös mahdollista lähettää kysymys asiantuntijalle ja tehdä Digipähkinä- ja ”Surffailletko turvallisesti verkossa” -testit. Linkkejä lisää tietoa antaville ulkopuolisille sivustoille oli jonkin verran ja tietämystään saattoi kasvattaa myös käsitesanakirjaan tutustumalla.

Etusivu sisälsi paljon mainoksia ja värikkäitä kuvia, joka teki sivusta hieman rauhattoman, mutta alasivujen sisältö oli tekstipainotteinen ja luottamusta herättävä runsaalla informatiivisuudellaan. Hakutoimintoa tälle sivulle ei koettu välttämättömäksi, koska alasivujen otsikkovalinnat kuvasivat hyvin sisältöä, joka puolestaan tarkoitti sitä, että tietoa oli helppo etsiä. Sitä olikin todella kattavasti ja kaikkea oli kerrottu asiantuntevasti, paikkansapitävästi ja sitä kautta luottamusta herättävästi. Sävy oli neutraalin informatiivinen eikä millään muotoa esimerkiksi varhaisista seksikokemuksista syyllistävä. Osio ”Internet ja sosiaalinen media” oli erityisen ansiokas, koska niin suuri osa monen nuoren elämästä kuluu kyseisten palvelujen parissa ja siellä toimiminen vaatii kykyä kriittisyyteen

ja medialukutaitoon. Mukaan oli sisällytetty myös käytännön vinkkejä nuorelle sekä kaksi havainnollistavaa videota, joista toinen oli sama kuin Mun kroppa -sivustolla. Sivustolla oli lisäksi testejä, jotka havahduttivat hyvin pohtimaan internetissä ja muussa elämässä vastaantulevia eettisiä kysymyksiä. Erityisen ilahduttavaa oli se, että digipähkinä-testin loputtua ohjelma kysyi, herättikö testin tekeminen tarpeen jutella jostakin aiheesta ja tarjosi mahdollisuutta lähettää viesti Väestöliiton palveluun.

Arvioitaessa sitä, kuinka monia seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita sivuilla käsiteltiin, voitiin todeta, että sivujen sisältö oli valtavan monipuolinen. Lisäksi asioiden eri näkökulmat oli huomioitu ja esimerkiksi murrosikään liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista oli kerrottu monipuolisesti ja sekä tytön että pojan osalta erikseen. Lisää näkökulmia olisi kuitenkin voitu avata huomioimalla vielä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt erikseen. Erityisen hyvin tietoa löytyi sukupuolitaudeista. Sivuilla oli kerrottu myös pelkän taudinkuvan lisäksi niiden testaamisesta ja hoidosta, mikä oli verrattain harvinaista. Lisäksi paljon materiaalia löytyi abortista sekä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Keskenmenosta ja lapsettomuudesta sivuilla sen sijaan ei ollut mainintaa, mutta nuorelle ne harvoin ovatkaan ajankohtaisia asioita. Sivusto palveli nuorten tarpeita hyvin, sillä se sisälsi tietoa juuri niistä aiheista, joista nuoret sitä toivoivat. Tietoa oli vieläpä erittäin runsaasti useimmista nuorille tärkeistä aiheista, kuten jo edellä mainittujen lisäksi omasta kehosta, seksistä, tunteista ja ihmissuhteista.

Arvioinnissa oli muistettava huomioida se, että etsittäessä tietoa nuoria kiinnostavista aiheista lähes ainoaksi lähdemateriaaliksi jäi Tuija Rinkisen väitöskirjaansa varten tekemä tutkimus, jossa hän oli tarkastellut kysymyksiä, joita nuoret olivat lähettäneet juuri Väestöliiton internetpalveluun. Rinkinen itse on terveystieteiden maisteri, joka toimii Väestöliiton Nuorten seksuaaliterveyden osaamiskeskuksen päällikkönä. Väestöliiton sivuille kasattu materiaali oli sinne valikoitunut siis juuri Rinkisen tutkimustulosten perusteella. Tällöin näyttyy, että sivusto vastaa juuri niihin kysymyksiin, joista nuoret omankin tutkimukseni tiedonhaun perusteella tietoa tarvitsevat. Se, että Väestöliiton sivujen materiaalin luomisessa oli käytetty Rinkisen tutkimusta, oli pelkästään hienoa ja tarkoituksenmukaista – nythän nuoret löytävät heidän sivuiltaan sen tiedon, mistä he aiemmin olivat joutuneet erikseen kysymään. Oman tutkimukseni tuloksissa tämä oli muistettava kuitenkin huomioida, koska tulokset olisivat helposti voineet värittyä niin, että Väestöliiton sivut näyttäytyisivät ylivertaisen osuvaa tietoa tarjoavina tarkasteltaessa sitä, kuinka hyvin ne nuorten mielenkiinnon kohteita palvelivat.

Vaikkakin sivujen sisältö oli paikkansapitävää ja nuoren ymmärrystä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista tukevaa, ei sivuilta käynyt ilmi, mihin tietoperustaan materiaali pohjasi. Etusivulla oli linkki ”Asiantuntijat netissä”, jonka kautta lukija sai tietää, ketkä pitävät sivuston nettivastaanottoja ja vastaavat kysymyksiin. Lista sisälsi yhdeksän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen nimeä, jotka toimivat Väestöliiton nuorten seksuaalikasvatuksen asiantuntijoina. Medialukutaitoinen, mutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tietämätön tai vähän tietävä lukija, jollainen moni nuori saattaa olla, ei kuitenkaan voi arvioida materiaalin luotettavuutta, koska sivustoilla ei ole minäkäänlaisia lähdeviittauksia. Oletettavaa on, että vastuussa materiaalista ovat edellä mainitut Väestöliiton asiantuntijat, joiden ammatilliseen osaamiseen sivuston tieto pohjaa. Myös sen vuoksi, että Väestöliitto on sosiaali- ja terveysalan asiantuntijajärjestö, voidaan ajatella, että heidän tuottamansa materiaali on luotettavaa ja paikkansapitävää. Se ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että lukija ei pääse arvioimaan lähdeaineiston luotettavuutta, jolloin ei voida varmuudella sanoa, onko sivujen asiamateriaali tieteelliseen tietoon perustuvaa. Itse sivuston tekijöistä ei ollut tarkkaa tietoa, ja vaikka etusivulla oli Tietoja-linkki, se valitettavasti vei vain takaisin saman sivun yläreunaan. Myöskään Palaute-linkki ei toiminut, vaan vei Väestöliiton etusivulle. Sivujen päivityksistä ei ollut saatavilla tarkkaa tietoa, mutta tekijänoikeuksien yhteydessä oli mainittu vuosi 2014.

4.1.4 RFSU/Seksi ja suhteet

Tutkimuksen ainut kaupallinen sivusto oli RFSU:n eli Riksförbundet För Sexuell Upplysningin Seksi ja suhteet-sivu, joka löytyi osoitteesta <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>. Sivulla ei ollut selkeää iänmukaista kohderyhmää, mutta sisällön katsottiin olevan suunnattu lähinnä ei-ammattilaisille. Kielivaihtoehtoina olivat suomi, englanti, ruotsi ja norja.

Sivujen yleisilme oli pelkistetyt selkeä. Käytössä oli kaksi pääväriä ja taustaväriin ollessa valkoinen erottui musta teksti selvästi ympäristöstään. Teksti oli ymmärrettävästi kirjoitettu ja tarvittaessa epäselviä sanoja saattoi selvittää termisanakirjan avulla. Tieto oli helposti löydettävissä, sillä sisältö oli otsikoitu informatiivisesti luokkiin seksitaudit ja hiv, ehkäisymenetelmät, raskaus ja abortti, seksuaalisuus läpi elämän, seksuaalinen väkivalta ja kaltoinkohtelu sekä seksin ABC. Näiden otsikoiden takaa tietoa löytyi muun muassa seksuaalisuuden kehityksestä ja ilmenemisestä eri-ikäisillä, seksuaalisesta suuntautumisesta, seurustelusta, sukupuolisuudesta, ehkäisymenetelmistä, abortista, sukupuolitaudeista, raskauden alkamisesta ja seksistä raskauden aikana, seksuaaliongelmista, sukupuolisesta häirinnästä ja lähisuhdeväkivallasta sekä toisen kunnioittamisesta. Joidenkin tekstien yhteyteen oli liitetty kuvia, mutta muuta sisältöä sivulla oli hyvin vähän itse asiasisällön

lisäksi. WHO:n määritelmä seksuaalisuudesta oli kiinnitetty näkymään suurimmassa osassa alasi-
vuista.

Tekstistä välittyi kunnioittava asenne jokaisen seksuaalisuutta kohtaan. Monia eri seksuaali- ja li-
sääntymisterveyden aihepiirejä oli käsitelty, joskin melko pintapuolisesti. Erityisen informatiivinen
ja kattavasti käsitelty oli kuitenkin osuus sukupuolitaudeista. Myös seksuaalisuuden kehityksestä
ja ilmenemisestä elämän eri vaiheissa oli runsaasti tietoa, samoin kuin ehkäisystä sekä seksuaali-
sesta kaltoinkohtelusta. Oli hyvä, että sivuilla kerrottiin, millaisia piirteitä hyvä seksuaaliterveys pi-
tää sisällään ja miten sen voi saavuttaa. Ansiokasta sivuilla olivat huomiot seksuaalisesta suuntau-
tumisesta sekä sukupuolen kokemisesta ja sen monimuotoisuudesta. Sen sijaan lisää tietoa olisi
voinut olla synnytyksestä ja imetyksestä sekä raskauden tahalliseen tai tahattomaan keskeytymi-
seen liittyvistä asioista. Hyvä olisi olla materiaalia myös internetissä tapahtuvasta seksuaalisesta
hyväksikäytöstä ja sen mahdollisuudesta. Nuorten näkökulmasta tarkasteltuna sivut tarjosivat tie-
toa kaikista muista heitä kiinnostavista aiheista, paitsi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista.
Ainoat viittaukset niihin löytyivät kerrottaessa abortin kulusta, ehkäisymenetelmistä sekä sukupuoli-
tautien testaamisesta ja hoidosta. Monesta nuorta kiinnostavasta aihepiiristä oli kuitenkin paljon
tietoa. Nuori saattoi löytää vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin niin omaan kehoon ja
psykkisiin tekijöihin kuin seksiin tai ehkäisyyn liittyen. Myös ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta
ja toisen kunnioittamisesta kerrottiin, mikä on tärkeää, sillä elämä toisten kanssa on niin merkityk-
sellisessä asemassa nuoren arjessa.

Näkökulmana oli usein seksuaalinen nautinto ja sen kokeminen, mutta sivut sisälsivät myös neut-
raalia, hyvää perustietoa seksuaalisuudesta. Tämän vuoksi sivut sopivatkin hyvin tiedon lähteeksi
sellaisille henkilöille, jotka etsivät tietoa yleisellä tasolla liittyen esimerkiksi omaan seksuaalisuu-
teensa. Vaikka aiheista olikin kerrottu melko pintapuolisesti, oli sivuilla sellaista materiaalia, mitä
muilla arvioinnin kohteena olevilla ei ollut. Näistä tutkijaa ilahduttivat erityisesti kivistentutkimisohje
sekä teksti kunniaväkivallasta. Hiomista sivujen antiin olisi kaivattu erityisesti jo mainitun tekstisi-
sällön tarkistuksen ja kuvien osalta. Tekstin yhteydessä oli joitakin kuvia, jotka saattoivat lukijasta
tuntua irrallisilta asiayhteydestä, eikä yhteenkään kuvaan viitattu itse tekstissä. Kuvien sisältö saat-
toi olla myös hämmentävää, ja joissain tapauksissa niiden esittämisen tarpeellisuus jäikin epäsel-
väksi. Sivuille sen sijaan olisi voinut lisätä tietoa seksuaalioikeuksista, seksuaalisesta häirinnästä
ja linkkejä lisää tietoa tarjoavien tahojen nettisivuille. Nyt sivuilla oli vain maininta, mistä esimerkiksi
lähisuhdeväkivaltaa kokenut voisi hakea apua.

Tieto oli suurimmaksi osaksi paikkansapitävää ja asiallista, mutta useasti teksti sisälsi kirjoitusvirheitä ja sama tekstinpätkä saattoi esiintyä kahteen otteeseen. Lisäksi eräästä sukupuolitaudista kertovassa osiossa oli käytetty synonyyminä käsitteitä bakteeri ja virus. Edellä mainituista seikoista johtuen lukijalle tuli olo, että sivut olivat hätäisesti laaditut tai sisältöä ei ollut tarkistettu kunnolla. Sivut oli päivitetty vuosina 2010–2012, joten syy keskeneräisyydelle ei ollut ainakaan siinä, että sivut olisivat olleet päivityksen alla. Valitettavaa on, että edellä mainittujen seikkojen vuoksi sivujen luotettavuus kärsi. Lukijalle saattoi helposti välittyä kuva ylläpitäjien hällä väliä -asenteesta ja tunne siitä, ettei lukijaa arvostettu riittävästi, jotta hänelle olisi haluttu tarjota mahdollisimman ajantasaista ja asiantuntevaa, laadukasta tietoa.

Sivuilla oli yhteystiedot-osio, josta kävi ilmi, että sivujen sisällöstä vastaa Suomen RFSU Oy. Mainintaa siitä, ketkä tekstin olivat varsinaisesti kirjoittaneet tai keiden asiantuntemusta oli käytetty, ei kuitenkaan löytynyt. Mistään ei myöskään käynyt ilmi, millaista lähdemateriaalia sivujen tietoperustan luomiseen oli käytetty. Näin ollen lukija ei voi varmistua siitä, että teksti olisi alkuunkaan luotettavaa saati tieteelliseen tietoon perustuvaa. Teksti sinällään ei sisältänyt kuin muutamia huolimattomuusvirheitä, mutta koska juuri ne saavat aikaan tunnelman, ettei teksti ole välttämättä luotettavaa, olisi erityisen tärkeää osoittaa lähteiden käyttö. Myös se, että sivuja olisi pidetty ajan tasalla, olisi puhunut sen puolesta, että tekijät haluavat sivujaan käytettävän seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon lähteenä. Tutkijalle jäi tunne, että sivuilla olisi potentiaalia paljon, mutta välinpitämättömyyden vuoksi sen oli annettu valua hukkaan.

4.2 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimuksessa havaittiin, että internet tarjoaa monenlaista tietoa liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen riippuen käytetyistä hakusanoista. Luotettavien vastausten löytäminen voi kuitenkin olla haasteellista ja suurin osa tässä tutkimuksessa tehdyistä google-haun tuloksista johti keskustelupalstoille tai lehtien nettisivuille. Laajasti tietoa sisältäviä sivuja löytyi vain muutama. On siis melko epätodennäköistä, että internetiä selaava nuori osuu sivustolle, josta hän löytäisi tarvitsemansa tiedon, ellei hänellä ole etukäteen tietoa hyvistä sivustoista. Niin sanotun oikean tiedon äärelle pääsemiseksi olisikin terveystieteen ammattilaisten hyvä tarjota asiakkaille tietoa internet-osoitteista, joiden kautta asiakas pääsee asiallisen ja tuoreen tiedon ääreen. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että ammattilaisen on itse oltava jatkuvasti ajan tasalla päivittyvistä ja uusiutuvista sivustoista. Opiskeluun kuuluvien tehtävien tai harjoitteluiden myötä joitakin sivuja tulee ilman muuta tutuiksi, mutta

koska tietoa on tarjolla valtavasti, on haastavaa poimia löydettyjen sivujen joukosta hyviksi havaitut sivut ja vielä muistaa ne asiakkaan läsnä ollessa.

Tutkimuksessa läpikäytyt ja arvioidut sivustot tarjosivat kaikki paikkansapitävää ja ymmärrettävää tietoa. Sen sijaan aihepiireissä ja saatavilla olevan tiedon määrässä oli melko suurta vaihtelua. Tiedon ja sisällön vaihtelevaisuus selittyi osaksi sillä, kenelle sivut olivat suunnattu. Esimerkiksi Väestöliiton sivut sisälsivät kattavasti tietoa nuorelle ajankohtaisista aiheista, kun taas ammattilaisille tehdyt THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveys sivut olivat luonteeltaan reitti tutkimustiedon ja ohjeitten sekä oppaitten ääreen. Tieto kaikilla sivuilla oli rehellistä, luonteeltaan informatiivista eikä millään muotoa liioitellun valistavaa tai pelottelevaa. Useasti painotettiin, että nuori itse päättää omasta kehostaan ja siitä, kuinka hän seksuaalisuuttaan ilmentää. Mainitsemisen arvoista oli, että edellä mainitut kaksi sivustoa olivat tutkimuksen ainoita sivuja, joille oli lisätty tietoa seksuaalioikeuksista, mikä toteuttaa osaltaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa, jonka mukaan nuorten tietoisuutta seksuaalioikeuksista tulisi vahvistaa (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 28.12.2014). Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä taas oli sekä THL:n ammattilais sivustolla että RFSU:n sivuilla tietoa, mutta muilla vain maininta tai tietoa ei ollut ollenkaan. Kuitenkin jo pelkästään tasavertaisuuden edistämiseksi olisi tärkeää, että aihe sisällytettäisiin osaksi yhä useampaa sivustoa. Toki olemassa on muita, esimerkiksi Seta ry:n, sivuja, joilta sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvistä kysymyksistä löytyy tietoa kattavasti ja monipuolisesti. Myös sukupuolineutraaliin kirjoittamiseen jäätin monen sivun osalta odottelemaan koheennusta.

Kenties merkittävin tutkimuksessa tehty havainto liittyi lähdemateriaalien merkitsemiseen, tai oikeammin niiden merkitsemättä jättämiseen. Ainoastaan Mun kroppa oli merkinnyt käytetyt lähteet lukijan saataville ja THL:n omien sivujen osalta lähteet oli merkitty vain yhteen aiheeseen liittyen. Muilla sivustoilla ei ollut minkäänlaisia merkintöjä käytetyistä lähteistä. Vaikka tieto sinällään olikin kaikilla tutkimuksen kohteena olleilla sivuilla oikeaa, tulisi lukijan pystyä varmistumaan sen oikeellisuudesta ja paikkansapitävyydestä. Moni nuori ehkä ymmärtää internetiä selatessaan, ettei kaikki tieto välttämättä ole totta, mutta kuinka suuri osa heistä osaa tai vaivautuu selvittämään tiedon alkuperän ja varmistumaan sen oikeellisuudesta esimerkiksi vertaamalla sitä muista lähteistä löytyvään tietoon? Asia erikseen ovat he, jotka eivät ole saaneet koulussa mediakasvatusta ja ovat sen vuoksi medialukutaidottomia. Kuinka he voivat koskaan punnita tiedon laatua ja luotettavuutta? Ongelmallisena tämä näkyy jo nykypäivänä, kun ihmiset tulevat sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin ja kertovat lukeneensa aiheesta internetistä. Muodostettuja, usein virheellisiääkin, käsityksiä voi

olla ammattilaisen hankala muuttaa jälkeenpäin. Tämän vuoksi kyky suodattaa, pohtia ja vertailla saamaansa tietoa olisikin tärkeää.

5 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli siis selvittää, millaisiin sivuihin nuoret törmäävät selatessaan internetiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa ja arvioida näiden sivujen sisältöä käyttäen sisällönanalysimenetelmää. Oppimistavoitteina oli saada lisää tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä erityisesti nuorten osalta sekä oppia laadullisen tutkimuksen ja opinnäytetyön tekoa prosessina. Pitkän tähtäimen tavoite oli kerryttää tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä niin, että voin hyödyntää sitä tulevan työni ohjaustilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli oppia neuvottelu- ja yhteistyötaitoja, joita niin opinnäytetyön prosessissa kuin työelämässä tarvitaan.

Opinnäytetyön myötä selvisi, että nuoren voi olla haasteellista löytää kattavasti hyvää perustietoa tarjoavia nettisivuja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Mikäli hän sellaisen löysi, seuraava haaste oli se, tarjosiko se vastauksia hänen kysymyksiinsä. Mikäli nuori vielä kuului seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön, olivat todennäköisyydet löytää juuri hänelle kohdistettua tietoa melko olemattomat. Pääsääntöisesti sivut tarjosivat paikkansapitävää ja ajankohtaista materiaalia, mutta lähteiden merkitseminen oli puutteellista. Mikäli nuori hallitsi medialukutaidon huonosti, oli hänen käytännössä mahdotonta tietää, saattoiko luettuun tietoon luottaa. Tutkittujen sivujen osalta näin saattoi tehdä, mutta mikäli nuori päätyi lukemaan esimerkiksi viestiketjua keskustelupalstalla, saattoi hänelle värityä aivan vääränlainen kuva nuoren seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen kuuluvista seikoista. Tutkimuksessa ilmenneet kehittämistarpeet liittyivät siis oikean tiedon äärelle pääsemiseen ja lähteiden merkitsemiseen jokaisella tietoa tarjoavalla sivustolla.

Opinnäytetyön teon myötä osaamiseni tulevana terveysalan ammattilaisena vahvistui. Työelämässä tärkeät yhteistyötaidot karttuivat ja opinnäytetyö prosessina tarjosi mahdollisuuden tutustua tieteellisen tutkimuksen tekoon ja oman ammattialan kehittämiseen. Lisäksi saatoin laajentaa tietämystäni seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, jota puolestaan pystyn hyödyntämään tulevan työni ohjaustilanteissa. Kiinnostus aiheeseen oli ollut jo vuosia, mutta erilaisen näkökulman aihepiiriin toi opinnäytetyön myötä nimenomaan tutkimuksellinen ote, jolloin sisältöjä oli katseltava arvioivalla silmällä pelkän tiedonhaun sijaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen oleellisesti liittyy kysymys siitä, millaista on hyvä tutkimus. Erään määritelmän mukaan vastaus löytyy tarkastelemalla tutkimuksen johdonmukaisuutta ja eettistä kestävyyttä. Konkreettisesti ne näkyvät esimerkiksi siinä, miten tutkimussuunnitelma on

laadittu, miten ja millaisia lähteitä on käytetty, onko valittu tutkimusasetelma sopiva ja onko raportointi tehty laadukkaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127.) Tuomen ja Sarajärven (2013, 133) mukaan vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta samoin kuin tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on paitsi tutkijalla itsellään, myös tutkimusta ohjaavilla henkilöillä. Yhdessä heidän kaikkien tehtävänsä on huolehtia muun muassa siitä, että tutkimuksessa käytetyt viittaukset esimerkiksi aiempiin tutkimustuloksiin ovat kunnossa ja käytetyt menetelmät ja tutkimuksen tulokset ovat raportoitu asianmukaisesti.

Opinnäytetyö hyväksyttiin sekä sisällönohjaajalla että työtä ohjaavalla opettajalla. Tutkimuksessa pyrittiin laadukkaaseen työn jälkeen tekemällä tutkimussuunnitelma, käyttämällä lähdekritiikkiä ja runsaasti eri lähdeaineistoa, hyödyntämällä opinnäytetyön ohjaajia ja kirjoittamalla tekstiä, joka on paikkansapitävää ja jossa ajatukset ja johtopäätelmät on esitetty selkeästi ja perustellusti. Tiedon kasaamisessa huomioitiin se, että mikäli jostakin asiasta ilmeni eriäviä näkökantoja, esiteltiin ne puolueettomasti. Paikoitellen lähdekritiikin suhteen jouduttiin joustamaan, sillä alkuperäistä lähdetä ei aina löytynyt sen iän tai huonon saatavuuden vuoksi. Tutkimuksen kohteena olevan aineiston eli internet-sivujen tekstin tekijöitä kunnioitettiin keskittymällä arvostelussa vain sivuilla olevaan faktaan antamatta taustalla vaikuttavien tekijöiden, esimerkiksi ennakko-olettamusten, vaikuttaa aineistosta tehtäviin havaintoihin ja päätelmiin.

Jatkotutkimusaiheita tämä opinnäytetyö poiki monia. Saman aiheen voisi laajentaa tutkimukseksi, johon sisällytettäisiin laajemmalti sivuja samasta aiheesta. Mukana voisivat olla kaikki suomenkieliset sivustot, jotka tarjoavat tietoa vaikka vain yhdestä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueesta, mutta kattavasti, tai vaihtoehtoisesti voitaisiin tarkastella google-haun tarjoamien sivujen tietoa suhteessa tässä tutkimuksessa tarkasteltuihin sivuihin. Myös ulkomaisia internet-sivuja on tarjolla runsaasti, jolloin niiden tutkiminen voitaisiin joko sisällyttää tutkimusjoukkoon esimerkiksi vertailukohtana tai tehdä niistä kokonaan erillinen tutkimus. Varsinaisia kehittämistehtäviäkin työn pohjalta on mahdollista löytää, mikäli internet-sivujen ylläpitäjät ovat innokkaita sivujen kehittämiseen mahdollisten päivitysten ja lähdemerkintöjen osalta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonta on oleellinen osa terveydenhoitajan työtä. Riippumatta siitä, minkä ikäisten ihmisten parissa tulen työskentelemään, tulen tarvitsemaan tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. On hyödyllistä tietää, millaista materiaalia internet tarjoaa aiheeseen liittyen, jotta osaan kohdistaa neuvontani erityisesti niihin asioihin, joista tietoa ei löydy tai

tiedon tasossa on puutteita. Koska asiakastapaamiset ovat lyhyitä, ei kaikkia asioita ehdi neuvonnassa käydä läpi eikä asiakas niistä välttämättä halua keskustella. Tämänkin vuoksi on hyvä tietää, millaista etukäteistietoa asiakkaalla voi olla vastaanotolle tullessaan ja tarpeen mukaan kertoa hänelle, mistä hän halutessaan saa tietoa lisää.

LÄHTEET

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Seksitautien esiintyvyys. Viitattu 16.1.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=tes00017#s6.

Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Viitattu 29.8.2014 <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/sateenkaarinuori.pdf>.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anttila, A. 2004. Tyttöjen ja poikien käsitykset kaupallisesta seksistä. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 72–82.

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Viitattu 26.6.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010a. Seksuaalikasvattajan oma seksuaalisuus, opettajuus ja ohjaajuus. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Selkee! Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, 151–157.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010b. Seksuaalisuuden tukipilarit. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Selkee! Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, 55–64.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010c. Seksuaalisuutta tukevat tekijät. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Selkee! Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, 81–83.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010d. Selkenevää! Seksuaalisen hyvinvoinnin vahvistamishanke 2010–2012. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Selkee! Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, 13–15.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.

Europa. 2009. Medialukutaito digitaalisessa ympäristössä. Viitattu 21.8.2013 http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/am0004_fi.htm.

GAPMIL. 2013. Framework and plan of action for the global alliance for partnerships on media and information literacy (GAPMIL). Viitattu 21.8.2013 http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/Events/gapmil_framework_and_plan_of_action.pdf.

Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskauden keskeytykset. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 17–28.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2012. Raskaudenkeskeytykset 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 93–99.

Hiltunen-Back, E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 41–45.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hulkko, T., Lyytikäinen, O., Kuusi, M., Seppälä, S. & Ruutu, P. 2010. Tartuntataudit Suomessa 1995–2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 432–457.

International Planned Parenthood Federation. 2008. Sexual rights: an IPPF declaration. Viitattu 25.6.2013 http://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf.

Jaakola, S. Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne R., Salmenlinna S., Vuopio J., Roivainen M., No-hynek H., Löflund J.-E., Kuusi, M. & Ruutu, P. 2012. Tartuntataudit Suomessa 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kontula, O. 2006. Pornografia. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 392–400.

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.

Kupiainen, R. & Sintonen, S. 2009. Medialukutaidot, osallisuus, mediakasvatus. Helsinki: Gaudamus.

Kustannus Oy Duodecim. 2010. Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset. Sisäinen lähde. Viitattu 16.1.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kondylooma.

Kustannus Oy Duodecim. 2013a. Sukuelinherpes (herpes genitalis). Sisäinen lähde. Viitattu 30.10.2014 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=herpes.

Kustannus Oy Duodecim. 2013b. Tietoa potilaalle: Herpes eli yskänrokko (Herpes simplex). Sisäinen lähde. Viitattu 30.10.2014 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00310&p_haku=herpes.

Liinamo, A. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 221–236.

Liinamo, A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki : Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 125–136.

Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa O. Kontula & I. Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 36–55.

Mediakasvatusseura ry. 2013. Media- ja informaatiolukutaito. Viitattu 21.8.2013 <http://www.mediakasvatus.fi/artikkelit/medialukutaito>.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Viitattu 26.8.2014 http://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2014/05/Nuoria_liikkeell%C3%A4_verkko.pdf.

Rantanen, T. 2010. Seksuaalinen väkivalta. Rikosuhriyön näkökulma. Teoksessa K. Bildjuschkin & S. Ruuhilahti (toim.) Selkee! Turku: Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, 143–147.

Rinkinen, T. 2012. ”Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!”. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Väestöliitto ry.

Sajama, S. 2004. Seksimainonta iskee nuoriin. Seksin kaupallistuminen vaikuttaa nuoriin. Viitattu 11.6.2013 <http://www.superliitto.fi/fi/SuPer-lehti/Arkisto/?cat=94&magid=2>.

Sexpo. 2013. Seksuaalioikeudet. Viitattu 25.6.2013 <http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Viitattu 25.8.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 17.5.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Viitattu 27.5.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Erityisesti nuoret kokevat seksuaalista häirintää ja väkivaltaa. Viitattu 12.9.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ajankohtaista/kampanjat/seksuaalinen_vakivalta_nuoret/nuoret_ja_seksuaalinen_vakivalta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Nuorten seksuaaliterveys. Seksuaaliterveys. Viitattu 20.5.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Viitattu 8.10.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309276347>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 20.5.2013 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=newPermalink>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 12.9.2013 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=newPermalink>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Viitattu 28.12.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Hiv Suomessa ikäryhmittäin. Viitattu 30.10.2014 <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Hiv Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Viitattu 30.10.2014 <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivshp.pdf>.

The World Bank. 2015. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19). Viitattu 23.4.2015 <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>.

Tiitinen, A. 2013. Tietoa potilaalle: papilloomavirus naisella. Sisäinen lähde. Viitattu 16.1.2014 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00309&p_haku=papilloomavirus.

Tilastokeskus. 2013. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 20.5.2013 <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Töyssy, S. 2012. Harkittu minuus. Sosiaalinen media identiteetin rakentamisen ympäristönä. Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Tiedotusoppi. Pro gradu –tutkielma.

UNESCO. 2014. Social and human sciences. Youth. What do we mean by “youth”? Viitattu 25.8.2014 <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>.

Väestöliitto. 2013a. Nuorten seksuaalioikeudet. Viitattu 25.6.2013 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto. 2013b. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Viitattu 25.6.2013. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalinen_kaltoinkohtelu/.

Väestöliitto. 2013c. Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Viitattu 25.6.2013 http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/seksuaalista_kaltoinkohtelua_kok/.

Väestöliitto. 2013d. Seksuaalinen väkivalta. Viitattu 12.9.2013 http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/.

Väestöliitto. 2014. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 25.8.2014

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/.

Välimaa, R. 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 137–146.

World Association For Sexual Health. (Ei julkaisuvuotta.) Declaration of Sexual Rights. Viitattu 25.6. 2013 <http://www.worldsexology.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>.

World Health Organization. 2006. Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Sexual Health Document Series. Viitattu 27.5.2013 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.

World Health Organization. 2010. Developing sexual health programmes. A framework for action. Viitattu 17.5.2013 http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf.

World Health Organization. 2013. Reproductive health. Viitattu 12.6.2013 http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/.

World Health Organization. 2014. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. Viitattu 21.10.2014 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748_eng.pdf?ua=1.

YLE.fi. 2013. Medialukutaito. Viitattu 21.8.2013 http://yle.fi/vintti/yle.fi/mediakompassi/mediakompassi/7-luokkalaiset/mediataju/median_viestiopas/medialukutaito.htm.

	Mun kroppa http://www.munkroppa.fi/	THL/Seksuaali- ja lisääntymisterveys http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys	Väestöliitto/Nuoret http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/	RFSU/Seksi ja suhteet http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/
Kohderyhmä	Nuoret	Ammattilaiset	Nuoret (alle 20-v.)	Kaikenikäiset
Ilme, rakenne, värit, ymmärrettävyys	Raikas ilme, teksti on selkeää ja kieli ymmärrettävää, aiheen etsintä osin hankalaa epäselvien otsikoiden takaa.	Selkeä teksti ja otsikot. Neutraalit värit. Kuvia vain etusivulla. Kuvaavat otsikot, joiden vuoksi tiedon etsintä helppoa.	Värikkäät, nuorekkaat, selkeät sivut. Aiheet luokiteltu ylä- ja alaotsikoin. Teksti hyvin ymmärrettävää, käsitteet selitetty.	Sivuilla kaksi pääväriä, selkeä teksti. Aiheittain luokiteltu. Teksti on ymmärrettävää, vaikkakin kirjoitusvirheitä ja tekstin sisällön toistoa on.
Kieli	Suomi, ruotsi	Suomi	Suomi	Suomi, englanti, ruotsi, norja
Pääotsikot ja keskeinen sisältö	<u>Häirintä ja väkivalta:</u> seksuaalinen väkivalta, sukupuolinen häirintä, hyväksikäyttö <u>Rajat – mikä on ok:</u> seksuaalinen itsemääräämisoikeus, sukupuoliroolit, nimitely, nettikäyttäytyminen, vastikkeellinen seksi, seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö, vanhempi seurustelukumppani <u>Hae apua, lue kokemuksia:</u> koetusta väkivallasta kertominen, uhrin asema, auttavat tahot, kokemuksia ja selviytymistarinoita <u>Mitä laki sanoo?:</u> rikoslain pykälät selitettynä	<u>Ajankohtaista:</u> uutisia ja tiedotteita, uutisia julkaisuja, THL:n tapahtumia <u>Seksuaalinen hyvinvointi:</u> seksuaalioikeudet, seksuaalisuus, sukupuoli, seksi, seksuaalikasvatus, seksuaalisuuden puheeksiotto ja neuvonnan tueksi-aineisto <u>Ehkäisy ja seksitaudit:</u> ehkäisyneuvontapalvelut, seksitautien ehkäisy ja hoito, raskaudenkeskeytys <u>Raskaus ja synnytys:</u> raskausajan seuranta ja seulonnat, synnytys ja syntymän jälkeinen aika, parisuhde ja vanhemmuus, synnytyssairaaloiden vauvamyönteisyys <u>Lapsettomuus:</u> tahaton lapsettomuus, hedelmöityshoidot, lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta <u>Seksuaalisuus ja väkivalta:</u> seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset	<u>Murrosikä:</u> kasvu ja kehitys, tytön ja pojan keho, seksuaalisuuden portaat <u>Minä ja muut:</u> itsetunto, tunteet, ihmissuhteet, mielen hyvinvointi, seurustelu, kiusaaminen <u>Ehkäisy:</u> raskaus, seksitaudit, ehkäisy menetelmät, lääkäriin hakeutuminen <u>Seksi:</u> mitä se on, seksuaalioikeudet, sanakirja <u>Turvallisuus:</u> internet ja sosiaalinen media, seksuaalinen kaltoinkohtelu.	<u>Seksitaudit ja hiv:</u> sukupuolitautilien tarttuminen, oireet, testaaminen ja hoito <u>Ehkäisy menetelmät:</u> miten toimivat, hyvät ja huonot puolet <u>Raskaus ja abortti:</u> raskauden alkaminen, abortti, seksi raskauden aikana <u>Seksuaalisuus läpi elämän:</u> seksuaalisuuden ilmeneminen eri iässä, kehon muutokset, sukupuolisuus, seksuaalinen suuntautuminen, seurustelu, parisuhde, seksuaaliongelmien <u>Seksuaalinen väkivalta ja kaltoinkohtelu:</u> sukupuolinen häirintä ja lähisuhdeväkivalta, kunniaväkivalta, toisen kunnioittaminen <u>Seksin ABC:</u> sanakirja termeistä
Muu sisältö ja linkit	Tilastotietoa, useita videoita ja linkkejä lisätietoa tarjoaville sivuille (esim. järjestöt, kampanjat), julkisuuden henkilöiden lausahduksia asian tiimoilta, kortinlähetysmahdollisuus ja deittipeli.	THL:n luentoesityksiä, julkaisuja, ajankohtaista tutkimustietoa, blogeja, runsaasti linkkejä lisää tietoa tarjoaville sivuille. Tieto ei itsessään THL:n sivuilla kovin perusteellista, vaan tieto on muille sivuille tai julkaisuihin vievien linkkien takana, joita on runsaasti.	Videoita, pikakysely, nettivastaanotto, kysy asiantuntijalta, neuvontapuhelin, pdf-sisältöä, kampanjalinkkejä (Kumita, nettikiusaamiskampanja), mainoksia (kondomikioski.fi, ray), linkki ehkäisytkimukseen, palautelaatikko.	Kuvia tekstin yhteydessä, WHO:n seksuaalisuuden määritelmä

Sisällön laatu (ajantasaisuus, paikkansapitävyys, ymmärrettävyys, lähteiden käyttö)	Lähde vuodelta 2012: THL:n opas Turvataitoja nuorille, jossa lähdeviitteet. Tieto paikkansapitävää ja ajantasaista, pohjana tutkimustietoa. Tekstissä käsitteitä, jotka kuitenkin selitetty. Vain yksi lähde käytössä. Lähdemateriaali kerrottu.	Sivut päivityksen alla. Tieto tuoretta. Tieto paikkansapitävää, tutkimuksiin perustuvaa. Sisältö ymmärrettävää, vaikkakin sisältää ammattisanastoa. Kaikkia käsitteitä ei selitetty. Lähteet kerrottu vain yhden sisällön osalta.	Sivut ja tieto ajan tasalla. Tieto paikkansapitävää. Sivustolla sanakirja, jossa käsitteet selitetty. Lähteitä ei kerrottu. Sivustolla lista asiantuntijoista, jotka käytettävissä.	Sivuja ei päivitetty muutama vuoteen, tieto ei siis ajantasaista. Tieto pääosin paikkansapitävää. Huolimattomuusvirheitä. Käsitteet selitetty sanakirjassa. Lähteitä ei kerrottu.
Muut huomiot	Teksti hyvin käytännönläheistä	Tietoa valtavan monesta aiheesta. Tietoa hakevalle hyvä aloituspaikka: sivuille kasattu valmiiksi linkit tiedonlähteisiin. Sivujen sisällä olevan tiedon äärelle vieviä reittejä monia ja tieto osin päällekkäin usealla eri sivulla. Plussaa siitä, että selkeästi sanottu, kuka sivuista vastaa.	Hyvä ja kattava, todenmukaista tietoa sisältävä sivusto.	Kuvien yhteyttä tekstiin ei ole selitetty.
Ylläpitäjä	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Väestöliitto	Suomen RFSU (Riksförbundet För Sexuell Upplysning) Oy

		Mun kroppa http://www.munkroppa.fi/	THL/Seksuaali- ja lisääntymisterveys http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys	Väestöliitto/Nuoret http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/	RFSU/Seksi ja suhteet http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/
Kohderyhmä		Nuoret	Pääasiassa ammattilaiset	Nuoret	Kaikki
Sisältö: Osa-alueet	Seksuaalinen kehitys	-	+	++	++
	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen huomiointi	+/-	++	-	++
	Ehkäisy	-	+	++	++
	Raskaus, synnytys ja imetys	-	++	+	+
	Raskaudenkeskeytys	-	+	++	+
	Keskenmeno	-	-	-	+
	Lapsettomuus	-	++	-	+
	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	+++	++	++	++
	Sukupuolitaudit	-	+/-	+++	+++
	Tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista	++	++	++	+/-
	Lisätietoa tarjoavia linkkejä	+++	+++	++	-
	Kuvia/videoita	+++	+	++	+
Sisältö: Nuoria kiinnostavien aiheiden esiintyvyys	Murrosikä	-	+	+++	+
	Oma keho	-	-	+++	++
	Seksi	-	+	+++	++
	Ehkäisy	-	+	++	++
	Sukupuolitaudit	-	+/-	+++	+++
	Psykologiset tekijät ja tunteet	++	+	+++	++
	Ihmissuhteet	++	+	+++	++
	Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut	++	++	++	+/-
Raskaus ja synnytys	-	++	+	+	

Merkkien tulkinta: +++ Sisältöä runsaasti ja kattavasti. ++ Sisältöä jonkin verran/kohtalaisesti. + Sisältöä niukasti. +/- Sisällöstä maininta. - Sisältöä ei lainkaan.