

**NUORTEN TIEDONTARPEET, TYYTYVÄISYYS JA KOETTU APU OMAKS:N
SEKSUAALINEUVONNAN CHATISSA**

Miia Herrala

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2023

TIIVISTELMÄ

Herrala, M. 2023. Nuorten tiedontarpeet, tyytyväisyys ja koettu apu OmaKS:n seksuaalivonnan chatissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 52 s, 1 liite.

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää, sillä nuoret ovat erityisen alttiita seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä niin fyysiisiin kuin psyykkisiin vahinkoihin, kuten sukupuolitauteihin, ei-toivottuun raskauteen, väkivaltakokemuksiin tai mielenterveyden häiriöihin. Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisnuorten seksuaaliterveystilanne voidaan nähdä hyvänä, mutta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi on edelleen tehtävä työtä. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi on tärkeää kuunnella nuorten tarpeita niin seksuaalikasvatuksen kuin seksuaaliterveyspalveluidenkin suhteen. Aiempaa tutkimustietoa suomalaisnuorten tarpeista näihin liittyen on saatavilla niukasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten tiedontarpeita OmaKS:n seksuaalivonnan chatissa sekä iän ja sukupuolen yhteyttä tiedontarpeisiin ja nuorten tyytyväisyyttä ja koettua apua OmaKS:n seksuaalivonnan palvelusta.

Tutkimuksen aineistona käytettiin OmaKS:n seksuaalivonnan chatin asiakkaiden vastauksia palvelun palautekyselyyn. Vastauksista huomioitiin alle 30-vuotiaiden vastaukset (n=32). Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 28 ohjelmistolla, ja analyysimenetelminä käytettiin Fisherin tarkkaa testiä sekä Mann-Whitneyn testiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten yleisimmät tiedontarpeet OmaKS:n seksuaalivonnan chatiin olivat sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyyn liittyvät kysymykset, fantasioihin ja mieltymyksiin liittyvät kysymykset sekä kategoria ”muut”. Kysyjän iän ja murrosiän kehon muutosten sekä kysyjän sukupuolen ja ehkäisyvälineiden väliltä löytyi tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$); tulosten mukaan alle 18-vuotiaat ottivat yhteyttä yli 18-vuotiaita todennäköisemmin murrosiän kehon muutoksiin liittyvissä kysymyksissä ja tytöt puolestaan poikia useammin ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat saaneensa palvelusta apua ongelmiinsa.

Jatkotutkimusta, erityisesti laadullisin menetelmin, tarvitaan aiheesta lisää, sillä nuorten tiedontarpeita kuulemalla seksuaaliterveyspalveluita ja alan ammattilaisten osaamista voidaan kehittää paremmin nuorten tarpeita vastaaviksi. Jatkotutkimusta tarvitaan myös eri ikäisten, eri sukupuolta edustavien sekä eri tavalla seksuaalisesti suuntautuneiden nuorten tiedontarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Asiasanat: seksuaalisuus, nuoret, seksuaaliterveyden edistäminen

ABSTRACT

Herrala, M. 2023. Young people's information needs, satisfaction and perceived help in OmaKS sexual counseling chat. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 52 pp., 1 appendix.

Promoting the sexual health of young people is important, as young people are particularly susceptible to risky sexual behavior. Sexual risk behavior can be connected to both physical and psychological damage, such as sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, experiences of violence or mental health disorders. Compared internationally, the sexual health situation of Finnish youth can be seen as good but work still needs to be done to promote the sexual health of young people. In order to promote the sexual health of young people, it is important to listen to the needs of young people both in terms of sexual education and sexual health services. Previous research information on the needs of Finnish youth in this regard is scarce. The purpose of this study is to find out the information needs of young people in OmaKS' sexual counseling chat as well as the relationship of age and gender to information needs and young people's satisfaction and perceived help from OmaKS' sexual counseling service.

The data used in this study was the responses of OmaKS sexual counseling chat customers to the service's feedback survey. Of the answers, the answers of people under 30 years of age were considered (n=32). The data was analyzed with IBM SPSS Statistics 28 software, and Fisher's exact test and the Mann-Whitney test was used as analysis methods.

According to the results of the study, the most common information needs of young people for the OmaKS sexual counseling chat were questions related to sexually transmitted diseases and pregnancy prevention, questions related to fantasies and preferences, and the category "other". A statistically significant connection was found between the questioner's age and puberty body changes, and the questioner's gender and contraception ($p = <0.05$); according to the results, people under the age of 18 were more likely to get in touch with questions related to body changes during puberty than people over the age of 18, and girls more often than boys with questions related to contraception. The young people who answered the survey were very satisfied with the service they received and felt that the service helped them with their problems.

Further research, especially with qualitative methods, is needed on the subject, because by listening to the information needs of young people, sexual health services and the expertise of professionals in the field can be developed to better meet the needs of young people. Further research is also needed on the information needs of young people of different ages, of different genders, and of different sexual orientations in questions related to sexuality.

Key words: sexuality, young, sexual health promotion

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 NUORET JA SEKSUAALISUUS | 3 |
| 2.1 Seksuaalisuus nuoren kehityksessä | 3 |
| 2.2 Nuorten seksuaaliterveys ja seksikäyttäytyminen Suomessa | 5 |
| 3 NUORTEN TIEDOT JA TIEDONTARPEET SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVISSÄ KYSYMYKSISSÄ | 9 |
| 4 NUORTEN SEKSUAALINEUVONTA OSANA LAAJEMPAA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ | 12 |
| 4.1 Lainsäädäntö ja toimintaohjelmat | 12 |
| 4.2 Seksuaalikasvatus kouluissa ja kodeissa | 13 |
| 4.3 Seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalineuvonta..... | 18 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS | 21 |
| 6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT | 22 |
| 6.1 Muuttujat..... | 22 |
| 6.2 Analyysimenetelmät | 23 |
| 7 TULOKSET..... | 24 |
| 7.1 Nuorten tiedontarpeet OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa..... | 25 |
| 7.2 Yksilölliset taustatekijät ja tiedontarpeet..... | 26 |
| 7.3 Nuorten tyytyväisyys palveluun ja koettu apu..... | 27 |
| 8 POHDINTA..... | 30 |
| 8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu | 30 |
| 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 33 |
| 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 34 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeää, sillä nuoret ovat erityisen alttiita seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle (Anderson ym. 2020; Karle ym. 2023; Pakarinen ym. 2020). Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi olla yhteydessä niin fyysisiin kuin psyykkisiinkin vahinkoihin, kuten sukupuolitauteihin, ei-toivottuun raskauteen, väkivaltakokemuksiin tai mielenterveyden häiriöihin (Karle ym. 2023; Savioja ym. 2015). Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisnuorten seksuaaliterveystilanne voidaan nähdä hyvänä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Kuortti & Halonen 2018), mutta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi on edelleen tehtävä työtä.

Nuorten seksuaaliterveyden edistämässä keskeistä on laadukas seksuaalikasvatus sekä nuorille suunnatut toimivat seksuaaliterveyspalvelut (Kuortti & Halonen 2018; WHO 2015). Nuorille suunnatun seksuaalikasvatuksen tulisi huomioida ajan ilmiöt ja vastata nuorten tiedontarpeisiin (Kuortti & Halonen 2018). Perinteisesti nuorten seksuaaliterveyden edistämässä on keskitytty sukupuolitauteihin, ei-toivottujen raskauksien ja seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn, mutta enenevässä määrin seksuaaliterveyden edistämässä painotetaan myös seksuaalisuuden myönteisiä puolia, kuten seksuaalista voimaantumista ja seksuaalisuuden monimuotoisuutta (Graugaard ym. 2017). Seksuaaliterveyden edistämistä on edelleen kehitettävä, sillä tutkimusten mukaan esimerkiksi koulun seksuaalikasvatus ei ainakaan kaikilta osin vastaa nuorten tarpeita; nuoret kokevat koulun seksuaalikasvatuksen vanhentuneeksi ja riittämättömäksi (Astle ym. 2021; Kantor & Lindberg 2020). Lisäksi koulun seksuaalikasvatusta on kritisoitu ongelma- ja riskikeskeiseksi (Lavery ym. 2021; Macintyre ym. 2015; Narushima ym. 2020; van de Bongardt 2019).

Aiemman tutkimustiedon perusteella nuoret toivoisivat tietoa seksuaalisesta toiminnasta (Angulo-Olaiz ym. 2014; Forrest 2010; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012; Simon & Daneback 2013) sekä murrosikään liittyvistä kehon fyysistä muutoksista ja niiden normaaliudesta (Angulo-Olaiz ym. 2014; Buzi ym. 2015; Forrest 2010; Holstrom 2015; Johnson-Vickberg 2003; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012; Simon & Daneback 2013). Lisäksi nuoria askarruttavia teemoja ovat ehkäisy, raskaus, sukupuolitaudit (Angulo-Olaiz ym. 2014; Buzi ym. 2015; Forrest 2010; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Johnson-Vickberg 2003; Simon & Daneback 2013), seurustelu ja ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset (Holstrom 2015; Johnson-Vickberg 2003; McCarthy ym. 2012), sekä seksuaaliterveyspalvelut ja niiden toiminta (Angulo-Olaiz ym. 2014; Buzi ym. 2015; Johnson-Vickberg 2003).

Nuorten kuuleminen seksuaalikasvatuksen sisältöjä laadittaessa ja palveluiden suunnittelemisessa tulisi olla keskiössä, vaikka perinteisesti nuorten näkökulmaa on näissä painotettu vähän (Rinkinen 2012). Aiempaa tutkimustietoa nuorten tiedontarpeista seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista on tehty kansainvälisesti, mutta Suomessa aihetta on tutkittu hyvin vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten tiedontarpeita OmaKS:n anonyymissä chatti-palvelussa. Nuorilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa nuorisolain mukaisesti iältään korkeintaan 29-vuotiaita henkilöitä (Nuorisolaki 1285/2016, 2016). Selvittämällä nuorten tiedontarpeita, voidaan palveluita ja toimintaa sekä henkilökunnan osaamista suunnata vastaamaan paremmin nuorten tarpeita.

2 NUORET JA SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuuden käsitteelle on olemassa monia erilaisia määritelmiä (Greenberg ym. 2004; Ventriglio & Bhugra 2019). Seksuaalisuuden ajatellaan käsittävän sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet sekä lisääntymisen (WHO 2006). Ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet ovat puolestaan seksuaalisuuden ilmenemismuotoja, vaikka ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia (WHO 2006). Seksuaalisuus voidaan nähdä myös muuttavana; ihmisten käsitys seksuaalisuudesta on vaihdellut ajan saatossa esimerkiksi yhteiskunnallisten tilanteiden mukaan (Bildjuschkin 2015, 9). Lisäksi yksilön käsitys omasta seksuaalisuudestaan vaihtelee esimerkiksi iästä ja elämänvaiheesta riippuen (Bildjuschkin 2012, 26; Kosunen ym. 2003) Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä (Cacciatore 2006; Ventriglio & Bhugra 2019) ja seksuaalinen hyvinvointi on keskeinen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia (Ford ym. 2022; Santalahti 2018).

2.1 Seksuaalisuus nuoren kehityksessä

Seksuaalinen kehittyminen on prosessi, joka alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan. (DeLamarter & Friedrich 2002; Kar ym. 2015). Nuoruudessa tapahtuvaa seksuaalista kehittymistä voidaan pitää kriittisenä kehitysvaiheena lapsuuden ja aikuisuuden välillä (Brown ym. 2021; Kar ym. 2015), ja se on erottamaton osa yksilön kasvua ja kehitystä, joka on yhteydessä yleiseen kehitykseen ja siihen liittyviin kehitystehtäviin (Cacciatore 2006; Riihonen ym. 2015, 47; THL 2010). Nuorten seksuaalista kehittymistä voidaan tarkastella biologisen, kognitiivisen, emotionaalisen ja psykososiaalisen kehityksen näkökulmista (Rinkinen 2012, 20).

Biologiseen kehittymiseen kuuluvat kehon fyysiset muutokset sekä sukukypsyyden saavuttaminen (Brown ym. 2021; DeLamarter & Friedrich 2002), ja se liittyy keskeisesti murrosikään eli puberteettiin, joka alkaa keskimäärin ikävuosien 10–12 välillä (Aalberg & Siimes 2007, 17; Kar ym. 2015). Puberteetin alkaminen aloittaa nuoruusiän, joka päättyy aikuisuuden alkamiseen 20 ikävuoden tienoilla (Kaltiala-Heino 2004). Tytöillä murrosikään kuuluvia muutoksia ovat rintojen kasvu, häpy- ja kainalokarvoituksen ilmaantuminen, kuukautisten alkaminen sekä pituuskasvu (Laine 2005). Nämä murrosiän muutokset alkavat tytöillä keskimäärin 11- vuoden iässä, ja pojilla noin pari vuotta myöhemmin (Aalberg & Siimes 2007, 17). Pojilla murrosikään

kuuluu kiveksen ja peniksen kasvu, häpy- ja kainalokarvoituksen ilmaantuminen, äänenmurros ja pituuskasvu (Dunkel 2007). Murrosiän tuomat fyysiset muutokset ovat merkki sukukypsyyden saavuttamisesta (DeLamater & Friedrich 2002), mutta on hyvä huomioida, että niiden lisäksi seksuaaliseen kontaktiin vaaditaan myös kognitiivista ja emotionaalista valmiutta (Brown ym. 2021; Cacciatore ym. 2019).

Sosiaalisten normien ja seksuaalisuuteen liittyvien tietojen omaksuminen edustaa seksuaalisen kehityksen kognitiivista puolta (Cacciatore ym. 2019). *Kognitiivinen kehitysvaihe* vaikuttaa siis keskeisesti esimerkiksi nuoren kykyyn vastaanottaa seksuaaliterveystietoa (Kontula & Meriläinen 2007). Seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden, odotusten, uskomusten ja arvojen pohtiminen kuuluu myös keskeisesti kognitiiviseen kehittymiseen (Cacciatore ym. 2019). Seksuaalisuuteen liittyvä *emotionaalinen kehitys* kattaa puolestaan kyvyn muodostaa läheisiä ja intiimeitä suhteita (Cacciatore ym. 2019; DeLamater & Friedrich 2002). Kyky käsitellä ihastumiseen tai rakastumiseen tai toisaalta jätetyksi tai petetyksi tulemiseen liittyviä tunteita on myös osa seksuaalisuuteen liittyvää emotionaalista kehitystä (Suleiman ym. 2017). Murrosiässä tapahtuvat kehon muutokset hämmentävät nuoria ja aiheuttavat monenlaisia tunteita, siksi oman kehon muutosten, kelpaavuuden ja riittävyden pohtiminen on myös osa emotionaalista kehittymistä (Kosunen ym. 2003).

Nuoruuteen kuuluu *psykososiaalisia* kehitystehtäviä (DeLamater & Friedrich 2002), joista yksi on oman identiteetin pohtiminen (Cacciatore ym. 2019). Sukupuoli-identiteetti on tärkeä identiteetin aspekti, ja nuorelle voi muodostua vakaa käsitys omasta naiseudestaan tai miehuudestaan tai vastaavasti nuori voi tuntea ristiriitaa omasta sukupuoli-identiteetistään (DeLamater & Friedrich 2002). Myös oman seksuaalisen suuntautumisen pohtiminen on osa seksuaalisuuden psykososiaalista kehittymistä (DeLamater & Friedrich 2002; Kosunen ym. 2003; Santalahti 2018). Toinen psykososiaalinen kehitystehtävä nuoruudessa on irtautuminen omista vanhemmista ja itsenäistyminen (Aalberg & Siimes 2007, 68; Cacciatore ym. 2019). Kolmas nuoruuden kehitystehtävä on sosiaalisen roolin löytäminen, nuoren itsetunnon kannalta on tärkeää, että nuori kokee kuuluvansa osaksi jotakin sosiaalista yhteisöä (Aalberg & Siimes 2007, 72).

Seksuaalinen kehittyminen tapahtuu siis näillä kuvatuilla tasoilla omaan tahtiinsa. On hyvä huomioida, että vaikka nuori olisi saavuttanut kehityksessä biologisen sukukypsyyden, voi kehitys seksuaalisuuden kognitiivisella ja emotionaalisella tasolla olla vielä hyvinkin alussa (Cac-

ciatore ym. 2019; DeLamater & Friedrich 2002). Vastaavasti, vaikka nuoren kognitiivinen kehitys olisi jo aikuismaisella tasolla, päätöksentekoon vaikuttavat nuoruudessa vahvasti sosiaaliset kontekstit; jännitys, nautinto ja sosiaalinen hyväksyntä voivat merkitä nuorelle enemmän kuin turvallisuus tai riskien välttäminen (Cacciatore ym. 2019; Steinberg 2005). Yhteiskunnan asenteet ja kulttuurinen käsitys seksuaalisuudesta vaikuttavat myös merkittävästi nuoren seksuaaliseen kehittymiseen (DeLamater & Friedrich 2002; Kar ym. 2015).

2.2 Nuorten seksuaaliterveys ja seksikäyttäytyminen Suomessa

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, jossa ei ole kyse ainoastaan esimerkiksi sairauden tai vamman puuttumisesta (WHO 2015). Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioitettavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pelkoa pakottamisesta, syrjinnästä tai väkivallasta (Brown ym. 2021; Glasier ym. 2006). Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista (WHO 2015). Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, ja niillä tarkoitetaan oikeutta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa (Väestöliitto 2019). Seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus seksuaalisuutta koskevaan tietoon, pääsy seksuaaliterveyden palveluiden piiriin, oikeus oman kehon koskemattomuuteen, oikeus kumppanin valintaan, oikeus päättää omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta ja seksuaalisuhteista, oikeus päättää avioliitosta ja lasten hankinnasta sekä oikeus tavoitella tyydyttävää, nautinnollista ja turvallista seksielämää (WHO 2015).

Suomessa joka toinen vuosi toteutettava kouluterveyskysely antaa kattavasti tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä, ja yksi kyselyn osa-alue kartoittaa nuorten seksuaaliterveyttä (THL 2021). Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan perusopetuksen 8.- ja 9. luokkalaisista hieman alle 20 prosenttia (18,8 %) on ollut sukupuoliyhdyntä (emätin- tai anaaliyhdyntä), vastaavasti lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista hieman reilu 35 prosenttia (37,4 %) ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista reilu puolet (54,5 %) ilmoitti olleensa sukupuoliyhdyntä (THL 2021). Yhdyntöjen aloittamisikä on suomalaisnuorilla pysynyt melko samana 1970-luvulta lähtien; suomalaiset tytöt aloittavat yhdynät keskimäärin hieman alle 17-vuo-

tiaina ja pojat keskimäärin hieman alle 18-vuotiaina (Kontula 2017). Kansainvälisesti vertailtuna luvut ovat Suomessa suunnilleen samaa luokkaa kuin muuallakin maailmassa, sillä esimerkiksi amerikkalaisnuorista suurin osa kokee ensimmäisen yhdynnän ikävuosien 15 ja 17 välillä (Zimmer-Gembeck & Helfand 2008) ja maailmanlaajuisesti keskimääräinen yhdyntöjen aloittamisikä asettuu ikävuosien 15–20 välille (Koyama ym. 2009). Suurin osa nuorten seksitapoja käsittelevistä tutkimuksista keskittyy nimenomaan yhdyntöihin, eikä tietoa ole saatavilla muista seksitavoista, kuten esimerkiksi suuseksistä (Haydon ym. 2012), myöskään koulu-terveyskyselyssä ei kysytä muusta seksuaalisesta toiminnasta kuin yhdynnästä (THL 2021).

Nuorten yleisin käytössä oleva ehkäisymenetelmä on kondomi (Puusniekka ym. 2012); kaksoisehkäisyn eli kondomin ja jonkin muun ehkäisymenetelmän yhteiskäyttö on nuorten keskuudessa harvinaista (de Looze ym. 2019; Kuortti & Halonen 2018; Martinez & Abma 2020). Tutkimusten mukaan nuorille tulisi suositella ensisijaisena ehkäisymenetelmänä pitkävaikutteisia menetelmiä, kuten kierukoita tai kapseleita, sillä tämä voisi lisätä ehkäisyn tehokkuutta (Diedrich ym. 2017; Wilkes ym. 2020; Winner ym. 2012). Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien käyttö on kuitenkin nuorten keskuudessa harvinaista (Wilkes ym. 2020). Huolestuttavaa on myös ehkäisyn käyttämättömyys osalla suomalaisnuorista; yhdynnässä olleista 8. ja 9. -luokkalaisista noin 20 prosenttia (19,7 %) ilmoitti, ettei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisymenetelmää. Vastaavasti 12,9 % ammatillisen oppilaitoksen ja 8,3 % lukion oppilaista ilmoitti, etteivät olleet käyttäneet mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä (THL 2021).

Tutkimusten mukaan nuoret ovat erityisen alttiita seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle (Anderson ym. 2020; Karle ym. 2023; Keto ym. 2020). Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan seksuaalista toimintaa, joka altistaa yksilön sukupuoliteitse tarttuville infektioille tai suunnittelemattomille raskauksille (Harris ym. 2023; Keto ym. 2020). Seksuaalista riskikäyttäytymistä on siis esimerkiksi suojaamattoman seksin harrastaminen ja seksin harrastaminen useampien kumppaneiden kanssa (Karle ym. 2023; Rosciano & Brathwaite 2022). Seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä kertoo korkea sukupuolitautilien esiintyvyys nuorten keskuudessa maailmanlaajuisesti (WHO 2005), ja myös Suomessa valtaosa sukupuolitaudeista todetaan nuorilla (Hiltunen-Back 2023). Seksuaalista riskikäyttäytymistä ennustavia tekijöitä yksilötasolla ovat heikko minäpystyvyys, impulsiivisuus ja heikot tiedot sukupuolitaudeista ja niiden ennaltaehkäisystä (Anderson ym. 2020). Seksuaalisen riskikäyttäytymisen on puolestaan todettu olevan

yhteydessä alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön (Karle ym. 2023; Scott-Sheldon ym. 2016; Thamocharan ym. 2015).

Seksuaaliterveyden mittareina on väestötasolla perinteisesti käytetty esimerkiksi teiniraskauksien, raskauden keskeytysten, ehkäisyn käytön, sukupuolitautilien, äitiys- ja imeväiskuolleisuuden tilastollista lukumäärää sekä seksuaalisen ja sukupuoliin sidotun väkivallan yleisyyttä (Kuortti & Jähi 2009; Santalahti 2018; Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Näillä mittareilla mitattuna suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä voidaan tällä hetkellä pitää pääosin hyvänä, sillä alle 20-vuotiaiden raskauksien ja raskauden keskeytysten määrä on vähentynyt, ja suomalaiset nuoret käyttävät hyvin ehkäisyä (Heino & Gissler 2021; Jalanko ym. 2023; Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Kuortti & Halonen 2018). On kuitenkin hyvä huomioida, että nämä ongelmalähtöiset seksuaaliterveyden mittarit ovat vain yksi keino kuvata nuorten seksuaaliterveyttä (Tolman & McClelland 2011). Näiden lisäksi olisi hyvä mitata nuorten seksuaaliterveyttä heidän omien kokemustensa pohjalta, esimerkiksi kysymällä nuorilta ovatko he kokeneet oman seksuaalisuutensa tai kumppanin kanssa jaetun seksin nautinnollisena, turvallisena ja molempia osapuolia kunnioittavana (Santalahti 2018).

Varhaista seksuaalista aktiivisuutta on myös pidetty eräänlaisena seksuaaliterveyden mittarina (Reis ym. 2012). Varhaisesta yhdyntöjen aloittamisesta voidaan puhua, jos ensimmäinen yhdyntä on tapahtunut 14-vuotiaana tai nuorempana (Lee ym. 2018). Tutkimusten mukaan varhainen yhdyntöjen aloittamisikä on yhteydessä masennusoireisiin (Lowry ym. 2017; Savioja ym. 2015; Vasilenko ym. 2016) ja päihteiden käyttöön (Ahankari ym. 2019; Golden ym. 2016; Lowry ym. 2017; Savioja ym. 2015) sekä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, kuten useampiin seksikumppaneihin (Khurana ym. 2012; Leikko ym. 2015; Lowry ym. 2017; Magnusson ym. 2019), ehkäisyn käyttämättömyyteen (Khurana ym. 2012; Lowry ym. 2017; Zimmer-Gembeck & Helfand 2008) ja sukupuolitauteihin (Kaestle ym. 2005; Lee ym. 2018; Magnusson ym. 2019; Vasilenko ym. 2016). Toisaalta varhainen yhdyntöjen aloittaminen liittyy myös nuoren aikaisempaan fyysiseen kehitykseen (Kuortti & Halonen 2014; Savioja ym. 2015; Zimmer-Gembeck & Helfand 2008).

Verraten hyvästä tilanteesta huolimatta suomalaisnuorten seksuaaliterveyteen liittyy myös haasteita; eriarvoistuminen ja nuorten syrjäytyminen aiheuttavat haasteita myös seksuaaliterveyden saralla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Suomalaisnuorten välillä eroja on esimerkiksi

lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien välillä, sillä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla on heikommät tiedot seksuaalisuuteen liittyen, ja he käyttävät vähemmän ehkäisyä yhdynnöissään, vaikka heillä on useampia seksikumppaneita lukiolaisiin verrattuna (Pakarinen ym. 2020). Lisäksi maahanmuuton yleistymisestä johtuva kulttuurien ja uskontojen monimuotoisuus (Brusila 2023) ja nuorten heikentyneet tiedot seksuaaliterveydestä voidaan nähdä nuorten seksuaaliterveyden haasteina (Kuortti & Halonen 2018).

Eri medioissa näkyvä kulttuurin yleinen seksuaalisoituminen vaikuttaa myös nuorten seksuaaliterveyteen ja seksikäyttäytymiseen. Media saattaa ruokkia vääristyneitä käsityksiä seksuaalisuudesta ja johtaa esimerkiksi naisten objektivointiin sekä epäterveisiin tai epärealistisiin käsityksiin seksuaalisuudesta tai seksistä (Bale 2010; Coyne ym. 2019). Myös sosiaalinen media ja sen tuomat lieveilmiöt, kuten esimerkiksi grooming, eli verkossa tapahtuva nuorten houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin on yleistynyt Suomessa ja maailmalla viime vuosien aikana, ja myös tämä ilmiö voidaan nähdä haasteena nuorten seksuaaliterveydelle (Rossi ym. 2022). Koronakriisin myötä lapset ja nuoret ovat viettäneet paljon aikaa erilaisissa verkkoympäristöissä, myös tämä voidaan nähdä haasteena lasten ja nuorten seksuaaliterveydelle, sillä verkossa käytetyn ajan lisääntyminen kasvattaa myös riskiä lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seksuaaliväkivallan lisääntymiselle (Lapset, nuoret ja koronakriisi 2021). Myös erilaiset verkkopohjaiset deittisovellukset voivat vaikuttaa nuorten seksikäyttäytymiseen, mutta aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta (Anderson ym. 2020). Median käytön lisääntyminen vaatii huomion kiinnittämistä myös nuorten medialukutaidon edistämiseen; seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tämä tarkoittaa esimerkiksi kriittistä suhtautumista median tapaan kuvata sukupuolta, seksiä, pornoa ja seksuaalisuutta (Santalahti 2018).

3 NUORTEN TIEDOT JA TIEDONTARPEET SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVISSÄ KYSYMYKSISSÄ

Seksuaalisen kehittymisen myötä seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvät teemat alkavat kiinnostaa nuoria murrosiässä (Rinkinen ym. 2015; Rosciano & Brathwaite 2022; Steinberg 2005). Internet on merkittävä tiedonlähde seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä nuorille (Diez ym. 2022; Farrugia ym. 2021; Goldman & McCutchen 2012; Springate & Omar 2013; Tolman & McClelland 2011), erityisesti pojille (Whitfield ym.2013) ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluville (Farrugia ym. 2021). Internet tarjoaa anonymiteetin, jonka suojissa aroista tai nolostuttavista aiheista on turvallista etsiä tietoa (Springate & Omar 2013); suomalaisista nuorista lähes kaikilla (97 %) on älypuhelin käytettävissä, ja sitä kautta pääsy Internetiin, joka tekee tiedon etsimisestä helppoa (Kotilainen ym. 2020). Vaikka Internet tarjoaa mahdollisuuden päästä helposti käsiksi seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviin tiedonlähteisiin, voidaan sen varjo-
puolina nähdä misinformaatiota sisältävät epäluotettavat sivustot sekä altistuminen pornografialle tahattomasti (Springate & Omar 2013). EU Kids Online -tutkimuksen mukaan 12–14 vuotiaista suomalaisnuorista jopa 40 % on nähnyt pornografista materiaalia (Kotilainen ym. 2020). Toisaalta porno voi olla osalle nuorista myös tiedonlähde seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, mikäli he eivät saa tarpeellisia tietoja muista tiedonlähteistä (Albury 2014; Peterson ym. 2022). Internetin lisäksi läheiset ystävät, koulun seksuaalikasvatus, terveydenhuollon ammattilaiset ja vanhemmat, erityisesti äidit, ovat nuorten tiedonlähteitä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Buston & Wight 2006; Chang 2014; Whitfield ym.2013).

Nuorten tietoja seksuaalisuudesta on selvitetty Suomessa kouluterveyskyselyn avulla vuosina 2006–2013 (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Kouluterveyskyselyssä nuorten tietoja seksuaaliterveydestä on selvitetty kahdeksan eri väittämän avulla, jotka liittyvät kuukautisiin, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin ja raskauteen, ja näiden väittämien perusteella on luotu hyvät tiedot seksuaaliterveydestä -indikaattori (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Tulosten mukaan nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet niin peruskoululaisilla, lukiolaisilla kuin ammattiin opiskelevillakin, ja tiedontason heikentyminen näkyy molemmilla sukupuolilla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Vuonna 2013 peruskoulun tytöistä 20 prosentilla ja pojista 13 prosentilla oli hyvät tiedot seksuaaliterveydestä, lukiolaistytöillä 43 prosentilla ja -pojilla 30 prosentilla ja ammattiin opiskelevilla tytöillä 34 prosentilla ja pojilla 18 prosentilla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Kouluterveyskysely on osoittanut, että ammattiin opiskelevien nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat selkeästi heikompia lukiolaisiin verrattuna (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Pakarinen ym. 2020), lisäksi poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikompia kuin tyttöjen (Konttala & Meriläinen 2007; Kuortti & Halonen 2018; Pakarinen ym. 2020). On myös viitteitä siitä, että maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja poikien seksuaaliterveystiedot ovat heikompia kantaväestöön verrattuna (Nurmeksela 2011). Heikon koulumenestyksen (Atkins ym.2012; De Graaf ym. 2014) ja alemman sosioekonomisen aseman (Atkins ym.2012; Liinamo 2005) on todettu puolestaan olevan nuorilla yhteydessä heikkoon seksuaaliterveystietoon.

Nuorten tiedontarpeita seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista on tutkittu Suomessa Rinkisen (2012) väitöskirjassa. Väitöskirjan aineisto koostui nuorten lähettämistä seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä Väestöliiton Internet -sivustolle. Tulosten mukaan lähes 90 prosenttia nuorten esittämistä kysymyksistä liittyi seksuaaliseen toimintaan, mieheksi ja naiseksi kasvamiseen sekä raskauteen (Rinkinen 2012). Muita tutkimuksessa esille nousseita aihealueita olivat seksitaudit, seurusteluun liittyvät kysymykset sekä seksuaalisuus terveystarkastuksissa (Rinkinen 2012). Kansainvälisissä tutkimuksissa tulokset ovat samansuuntaisia, kun on tutkittu nuorten lähettämiä anonyymejä kysymyksiä tai seksuaalisuuteen liittyviä aihepiirejä, joista nuoret etsivät tietoa netistä. Nuoret kaipaavat tietoa seksuaalisesta toiminnasta, kuten esimerkiksi masturboinnista, ensimmäisestä yhdynnästä ja oraali- tai anaaliseksiä (Angulo-Olaiz ym. 2014; Bauer ym. 2020; Forrest 2010; Graugaard ym. 2017; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Simon & Daneback 2013) sekä seksin harrastamisesta samaa sukupuolta olevan kanssa (Forrest 2010). Lisäksi nuoria askarruttaa murrosikään liittyvät fyysiset muutokset ja oman kehon normaalius (Angulo-Olaiz ym. 2014; Forrest 2010; Johnson-Vickberg 2003) sekä ehkäisyyn, raskauteen ja sukupuolitauteihin liittyvät kysymykset (Angulo-Olaiz ym. 2014; Buzi ym. 2015; Forrest 2010; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Johnson-Vickberg 2003; Simon & Daneback 2013). Muita tutkimuskirjallisuudessa esille nousseita aihealueita ovat seurusteluun ja ihmissuhteisiin liittyvät kysymykset (Holstrom 2015; Johnson-Vickberg 2003; McCarthy ym. 2012), seksuaaliterveyspalvelut ja niiden toiminta (Angulo-Olaiz ym. 2014; Buzi ym. 2015; Johnson Vickberg 2003) sekä seksuaalisen toiminnan laillinen hyväksyttävyys tai painostaminen seksiin (Forrest 2010).

Seksuaalisuuteen liittyvissä tiedontarpeissa on havaittu olevan eroja sukupuolten välillä; poikia huolettaa erityisesti oman kehon normaalius, kuten esimerkiksi oman peniksen koko ja toiminta

(Forrest 2010; Hilton 2007; Kontula 2012), lisäksi poikien kysymykset koskevat tyttöjä useammin seksuaalista toimintaa (Bauer ym. 2020; Graugaard ym. 2017) ja kiihottumista sekä nautintoa ja masturbointia (Angulo-Olaiz ym. 2014). Mielenkiintoisessa, Suomessa vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa poikaerityiseksi syyksi ottaa yhteyttä seksuaalineuvontapalveluun tunnistettiin poikien huoli heidän mahdollisesta homoseksuaalisesta suuntautumisestaan (Spišák ym. 2022). Samanlaista huolta tyttöjen esittämissä kysymyksissä ei esiintynyt (Spišák ym. 2022). Tyttöjä askarruttaa puolestaan poikia enemmän ehkäisyyn ja raskauteen (Graugaard ym. 2017), kuukautisiin ja yhdyntäkipuihin (Angulo-Olaiz ym.2014) sekä ihmissuhteisiin (Bauer ym. 2020) liittyvät kysymykset.

Kysyjän iän on myös havaittu vaikuttavan kysymyksen sisältöön; alle 15-vuotiaita askarruttaa enemmän murrosikään ja identiteettiin liittyvät muutokset, kun taas yli 15-vuotiaat kysyvät enemmän seksikäyttäytymiseen, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin sekä raskauteen liittyviä kysymyksiä (Holstrom 2015; Johnson Vickberg ym.2003; Simon & Daneback 2013). Kokonaisuudessaan tutkimusta on kuitenkin vähän taustatekijöiden vaikutuksesta kysymysten sisältöihin, sillä useimmat tutkimukset on tehty käyttämällä anonyymejä aineistoja, jolloin kysymysten lähettäjän sukupuolesta tai iästä ei välttämättä ole tietoa (Buzi ym. 2015; Johnson Vickberg ym.2003; Rinkinen 2012).

4 NUORTEN SEKSUAALINEUVONTA OSANA LAAJEMPAA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Jokaisella nuorella on oikeus parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen; tämän toteutuminen vaatii onnistuneita toimia monilla tahoilla (Kuortti & Halonen 2018; Koyoma ym. 2009). Jotta nuoret voivat pitää huolta omasta seksuaaliterveydestään, he tarvitsevat laadukasta seksuaalikasvatusta sekä juuri heille suunnattuja terveyspalveluita (Makkonen & Kosunen 2004; Väestöliitto 2019). Yhteiskunnan vastuulla on puolestaan varmistaa, että nuorilla on yhtäläiset mahdollisuudet huolehtia terveydestään riippumatta sosioekonomisesta tai kulttuurisesta taustasta (Kuortti & Halonen 2018). Tutkimusten mukaan seksuaalikasvatus yhdistettynä seksuaaliterveyspalveluihin vaikuttaa positiivisesti nuorten tietoihin seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen, myöhäistää yhdyntöjen aloittamisikää ja auttaa vähentämään sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia (Formby ym. 2010; Unis ym. 2021).

4.1 Lainsäädäntö ja toimintaohjelmat

Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Terveydenhuoltolain tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä, ja kyseiseen lakiin sisältyy myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palveluiden järjestäminen, kuten esimerkiksi seksuaaliterveys- ja ehkäisyneuvonta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2022). Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta säädetään puolestaan odottavien äitien ja perheiden sekä kouluikäisten lasten ja opiskelijoiden terveysneuvontapalveluista, joihin kuuluu esimerkiksi seksuaaliterveysneuvonta, sukupuolitautilien ennaltaehkäisy ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy.

Näiden lisäksi seksuaalirikoslainsäädäntö voidaan nähdä osana seksuaaliterveyttä edistävää lainsäädäntöä, sillä sen tavoitteena on suojella jokaisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaisen koskemattomuuden suojaa (Valtioneuvosto 2022). Rikoslain luvussa 20 on määritelty erikseen lapsiin kohdistuvat rangaistavat seksuaaliset teot, joita ovat raiskaus, seksuaalinen kajoaminen, hyväksikäyttö ja ahdistelu, seksuaalisen kuvan hallussapito ja levittäminen sekä lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin (Rikoslaki 39/1889, 2022).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, jossa yhtenä painopistealueena on lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistäminen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatusta tulisi sisällyttää vahvemmin varhais- ja perusopetukseen, jotta se tavoittaisi tasa-arvoisesti kaikki lapset ja nuoret, erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat. Lisäksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt tulisi huomioida paremmin niin opetuksessa kuin seksuaaliterveyspalveluissakin, huomiota tulisi kiinnittää myös seksuaalisen väkivallan vastaiseen työhön ja ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisyyn (Klemetti & Raussi-Lehto 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on suosittanut maksutonta ehkäisyä nuorille jo vuodesta 2007, mutta vain harvat kunnat ovat ryhtyneet tähän keinoon edistää nuorten seksuaaliterveyttä (Gissler & Heino 27.4.2015). Tilanne on kuitenkin muuttunut 2020-luvulla sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen myötä, sillä osana uudistusta on maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille nuorille (THL 2022). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien tarjoaminen ilmaiseksi lisäsi merkittävästi niiden käyttöä ja vähensi raskaudenkeskeytyksiä alle 25-vuotiailla (Gyllenberg 2020). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa ehkäisyn tarjoaminen ilmaiseksi on ollut yhteydessä raskaudenkeskeytysten vähentymiseen (Peipert ym. 2012) sekä lisääntyneeseen ehkäisyn käyttöön (Thompson ym. 2016).

4.2 Seksuaalikasvatus kouluissa ja kodeissa

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten ja fyysisten näkökohtien opettamista (Breuner ym. 2016; WHO 2015). Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on oppia ymmärtämään seksuaalisuuden eri ulottuvuuksia, seksuaalisen kehon toimintaa sekä seksuaalioikeuksien kunnioittamisen tärkeyttä (Bildjuschkin 2015, 13). Toisaalta seksuaalikasvatuksen tavoitteena on kehittää ja vahvistaa lasten ja nuorten kykyä tehdä tietoisia, tyydyttäviä, terveitä ja toisia kunnioittavia päätöksiä ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (European Expert Group on Sexuality Education 2016; Näre ym. 2012), jotka mahdollistavat seksuaalisuudesta nauttimisen fyysisellä ja emotionaalisella tasolla niin yksin kuin ihmissuhteissakin (Apter 2011). Tiivistetysti seksuaalikasvatuksen tavoitteena on hyvä seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi (Bildjuschkin 2015, 14).

Seksuaalikasvatusohjelmia voidaan tarkastella erilaisten lähestymistapojen kautta. Maailmanlaajuisesta historiallisesta näkökulmasta tarkasteltuna seksuaalikasvatusohjelmat voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään; pidättäytymisohjelmiin, kattavan seksuaalikasvatuksen ohjelmiin sekä kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ohjelmiin (Leung ym. 2019; Peter ym. 2015; THL 2010). Pidättäytymisohjelmilla tarkoitetaan ohjelmia, jotka tähtäävät sukupuoliyhdynnästä ja masturboinnista pidättäytymiseen ennen avioliittoa (Grasso & Trumbull 2021; Kohler ym. 2008; Leung ym. 2019). Kattavan seksuaalikasvatuksen ohjelmilla tarkoitetaan puolestaan ohjelmia, joissa seksistä pidättäytyminen on yksi vaihtoehto, mutta ohjelma sisältää myös tietoa ehkäisystä ja turvaseksistä (Peter ym. 2015; THL 2010). Pidättäytymisohjelmia ja kattavan seksuaalikasvatuksen ohjelmia toteutetaan pääosin Yhdysvalloissa (Ketting ym. 2021), kun taas Euroopassa kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ohjelmat ovat yleisimpiä (Ketting ym. 2021; THL 2010).

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen (comprehensive sexuality education) käsite on ollut kirjallisuudessa laajalti käytetty viimeisen vuosikymmenen aikana (Ketting ym. 2021; Miedema ym. 2020). Toisin kuin pidättäytymisohjelmissä tai kattavan seksuaalikasvatuksen ohjelmissä, kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa seksuaalisuutta ei lähtökohtaisesti nähdä ongelmallisena, vaan ennemminkin positiivisena voimavarana (THL 2010). Kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa lapsille ja nuorille annetaan puolueetonta, tieteellisesti paikkansapitävää tietoa seksuaalisuudesta ja sen eri ulottuvuuksista (Sell ym. 2021; THL 2010; UNESCO 2018a; 2018b). Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen arvoperusta nojaa ihmisoikeuksiin ja sukupuolten tasa-arvoon (Leung ym. 2019; UNESCO 2018a ;2018b), ja sen tavoitteena on opettaa nuorille taitoja, arvoja ja asenteita, joiden avulla he voivat tehdä tietoisia päätöksiä oman seksuaaliterveyden edistämiseksi (Cense 2019; Fernandes & Junnarkar 2019; Leung ym. 2019; Mark ym. 2021). Tutkimusten mukaan kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ohjelmat ovat tehokkaampia myöhäistämään ensimmäisen yhdynnän ajankohtaa sekä vähentämään ei-toivottuja raskauksia, sukupuolitauteja ja seksikumppaneiden määrää kuin pidättäytymiseen tähtäävät seksuaalikasvatusohjelmat (Denford ym. 2017; Grasso & Trumbull 2021; Kantor ym. 2021; Montgomery & Knerr 2018; Szucs ym. 2021). Lisäksi kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ohjelmat vähentävät seksuaalisuuteen liittyviä vääriä tietoja, häpeää ja ahdistusta (Cense 2019). Eräessä systemaattisessa katsauksessa kokonaisvaltaisten seksuaalikasvatusohjelmien on myös todettu lisäävän seksuaalisen monimuotoisuuden arvostamista sekä vaikuttavan positiivisesti terveiden ihmissuhteiden muodostamiseen ja ehkäisevän lähisuhdeväkivaltaa (Goldfarb & Lieberman 2021).

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa myös viralliseen ja epäviralliseen, riippuen kasvattajasta; virallista seksuaalikasvatusta antavat opettajat ja muut ammattikasvattajat, epävirallista puolestaan perheet, ystävät ja muu lähipiiri (Bildjuschkin 2016, 13). Koulussa tapahtuvalla seksuaalikasvatuksella eli seksuaaliopetuksella tarkoitetaan opetussuunnitelmaan pohjautuvaa opetusta (Liinamo 2005, 24). Koulun rooli seksuaalikasvatuksessa on keskeinen, sillä se saavuttaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön (Bildjuschkin 2016, 22; Montgomery & Knerr 2018). Seksuaalisuuteen liittyvien teemojen käsittely omien vanhempien kanssa saattaa nuorten mielestä olla myös kiusallista tai hankalaa, mikä korostaa entisestään koulun tärkeää roolia seksuaalikasvatuksessa (Puusniekka ym. 2012). Lisäksi koulussa tapahtuvan seksuaalikasvatuksen on todettu olevan kustannustehokas tapa edistää nuorten seksuaaliterveyttä (Kivelä ym. 2013).

Suomessa seksuaaliopetus kuuluu osaksi terveystieto oppiainetta, jota opetetaan yläkouluissa ja lukioissa omana oppiaineenaan (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014). Yläkoulun terveystiedon opetuksessa keskeisiä seksuaaliterveyden teemoja ovat seksuaalinen kehittyminen ja sen monimuotoisuus, seksuaaliterveyden eri osa-alueet ja lisääntyminen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014). Lukion opetussuunnitelman (2019) mukaan pakolliseen terveystiedon kurssiin sisältyy seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin liittyviä teemoja, ja valinnaisiin terveystiedon kursseihin sisältyy keskeisiä terveyteen ja sairauksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä, kuten esimerkiksi hedelmöityshoitoihin ja aborttiin liittyviä kysymyksiä. Ammatillisessa koulutuksessa terveystiedon, ja siten myös seksuaaliterveyteen liittyvä opetus on vähäisempää; ammatilliseen koulutukseen sisältyy yksi työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen -niminen opintojakso, johon sisältyy suunnitelman laatiminen oman terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi, tässä yhtenä osa-alueena on seksuaaliterveys (Ammatillisten tutkintojen perusteet 2023). Seksuaalisuuteen liittyvät teemat ovat siis sekä perusopetuksessa että lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa vain pieni osa terveystiedon opetusta, joka sisältää laajasti myös muita terveyteen liittyviä teemoja, lisäksi seksuaaliopetuksen määrä ja sisällöt saattavat vaihdella koulusta ja opettajasta riippuen (Kontula & Meriläinen 2007; Kuortti & Halonen 2018; Pakarinen ym. 2020). Seksuaaliopetusta antavien opettajien koulutus ja opetusmenetelmät saattavat myös vaihdella (Reeves ym. 2006).

Seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyvät aiheet ovat nuorten mielestä yksi kiinnostavimmista aiheista terveystiedon opetuksessa (Aira ym. 2009). Koulun seksuaaliopetus koetaan

myös tärkeäksi viralliseksi tiedonlähteeksi seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Whitfield ym. 2013). Toisaalta nuoret myös tutkimusten mukaan kritisoivat koulun seksuaalikasvatusta. Nuorten kokemusten mukaan koulun seksuaalikasvatus on vanhentunutta ja riittämätöntä (Astle ym. 2021; Kantor & Lindberg 2020). Koulun seksuaalikasvatusta on myös kritisoitu ongelma- ja riskikeskeiseksi, joka keskittyy nimenomaan sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyyn (Lavery ym. 2021; Macintyre ym. 2015; Narushima ym. 2020; van de Bongardt 2019). Lisäksi seksuaalikasvatuksen biologinen painotus ja heteronormatiivinen lähestymistapa koetaan ongelmalliseksi (Honkasalo 2018; Macintyre ym. 2015). Tällainen riski- ja ongelmakeskeinen lähestymistapa seksuaalikasvatukseen saattaa olla nuorista pelottavaa, eikä se vastaa heidän tiedontarpeisiinsa (Halonen ym. 2014).

Nuorten mukaan seksuaalikasvatuksessa on liian vähän tietoa käytännön taidoista, jotka takaavat turvalliset ja nautinnolliset seksuaaliset kokemukset (Angulo-Olaiz ym. 2014; Macintyre 2015). Ylipäättään nuoret toivoisivat seksuaalikasvatuksen olevan positiivisempaa ja huomioivan myös seksuaalisen nautinnon (Lavery ym. 2021; Halonen ym. 2014; Helmer ym. 2015; Narushima ym. 2020). Seksuaaliterveys ja seksuaalinen nautinto on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia, joten sen huomioiminen seksuaalikasvatuksessa on perusteltua (Ford ym. 2022; Hirst 2013; Kantor & Lindberg 2020; Scott 2022). Nuoret toivoivat seksuaalikasvatuksen huomioivan myös enemmän seksuaalisuuden monimuotoisuutta (Astle ym. 2019; Lavery ym. 2021; Narushima ym. 2020). Tutkimusten mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat jäävänsä seksuaalikasvatuksen ulkopuolelle (Gowen & Winges-Yanez 2014; Kantor & Lindberg 2020), vaikka juuri heidän tiedontarpeensa seksuaaliterveyteen liittyen on suurempaa kuin muiden nuorten (Baker ym. 2021; Jokela ym. 2020). Suomessa seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmassa on tuotu jo vuonna 2014 esille, että seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida seksuaalisuuden monimuotoisuus entistä paremmin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan koulun seksuaalikasvatuksen hetero- ja cismormatiivisuutta tulisi haastaa ja purkaa tarjoamalla tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta sekä huomioimalla seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten tiedontarpeet opetuksessa paremmin (Jokela ym. 2020).

Nuoret toivoivat koulun seksuaalikasvatuksen huomioivan biologisen painotuksen sijaan enemmän myös seksuaalisuuden emotionaalista, henkistä ja sosiaalista puolta (Astle ym. 2019; Helmer ym. 2015; Hilton 2007; Lavery ym. 2021). Lisäksi seksuaalikasvatuksen tulisi nuorten

mielestä olla heidän kehitystasoonsa nähden ajankohtaista (Halonen ym. 2014; Laverty ym. 2021), ja tieteellisesti paikkansapitävää ilman, että opettajan omat uskomukset vaikuttavat opetukseen (Laverty ym. 2021; Narushima ym. 2020). Nuoret tuovat esille toiveen myös siitä, että seksuaalikasvatuksesta vastaisi opettajan sijaan terveystieteen ammattilainen (Astle ym. 2019), seksuaalikasvatus alkaisi koulussa aiemmin (Buston & Wight 2006), ja että sitä olisi enemmän ja useammin (Astle ym. 2019; Helmer ym. 2015). Nuorten saama seksuaalikasvatus ei siis aina kohtaa nuorten tarpeiden kanssa, vaikka nuorten seksuaaliterveyden edistämisen kannalta tämä olisi olennaista (Kuortti & Halonen 2018).

Kouluissa tapahtuvan seksuaalikasvatuksen lisäksi myös vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa (Easterbook ym. 2022; Elley 2010; Suleiman ym. 2017; THL 2010). Tutkimusten mukaan on tyypillisempää, että nuoret keskustelevat seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista enemmän äitien kuin isien kanssa (Akers ym. 2011), ja että vanhemmat keskustelevat seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista useammin tyttärien kuin poikien kanssa (Foshay & O'Sullivan 2020). Vanhempien ja nuorten välinen keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista vähentää tutkimusten mukaan nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä (Coakley ym. 2017; Foshay & O'Sullivan 2020; Widman ym. 2019). Vanhemmat eivät useinkaan ole kuitenkaan nuorten ensisijainen tiedonlähde seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Elley 2010; Spisak 2015); erään tutkimuksen mukaan jopa 25 % nuorista kertoi, ettei ole koskaan puhunut vanhempiansa kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista (Foshay & O'Sullivan 2020).

Vuonna 2021 tehdyn systemaattisen katsauksen mukaan sekä vanhemmat, että nuoret tuovat esille erilaisia tekijöitä, jotka tekevät seksuaalisuudesta puhumisesta hankalaa (Mullis ym. 2020). Nuorten kokemusten mukaan seksuaalisuudesta puhuminen omien vanhempien kanssa on kiusallista ja epämiellyttävää, nuorten mielestä omilta vanhemmilta ei myöskään saa relevanttia tietoa seksuaalisuuteen liittyen, ja lisäksi nuoret pelkäävät, että vanhemmat tuomitsevat tai rankaisevat heitä, mikäli he aloittaisivat seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun (Mullis ym. 2020). Vanhempien kokemusten mukaan seksuaalisuudesta puhuminen nuorten kanssa on myös kiusallista ja epämiellyttävää, lisäksi vanhemmat kokevat, ettei heillä itsellään ole riittävästi tietoa, jotta he voisivat seksuaalikasvattaa nuoriaan (Mullis ym. 2020). Vanhemmat myös pelkäävät, että keskustelemalla nuoren kanssa seksuaalisuudesta he aiheuttaisivat nuoren hankivan aikaisemmin seksuaalikokemuksia, lisäksi vanhemmat kokevat, että nuoret saavat seksu-

aalikasvatuksen muualta, jolloin heidän ei tarvitse puuttua aiheeseen. Toisaalta vanhemmat tuovat myös esille, etteivät tiedä milloin seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista olisi hyvä puhua nuoren kanssa (Mullis ym. 2020).

4.3 Seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalineuvonta

Hyvinvointialueiden lakisääteisenä veloitteena on järjestää alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2021). Seksuaaliterveyden edistämiseksi keskeisiä seksuaaliterveyspalveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ehkäisyneuvolat sekä terveyskeskuslääkärin vastaanotot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Hyvinvointialueilla on mahdollista päättää, miten paljon tiettyihin palveluihin suunnataan resursseja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2021). Terveyspoliittiset päätökset karsia ennaltaehkäisevistä palveluista ovat historian saatossa osoittaneet vaikuttavan negatiivisesti nuorten seksuaaliterveyteen (Gissler 2004; Hiltunen-Back 2004; Leikko ym. 2015).

Laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden tuottaminen nuorille vaatii heidän erityistarpeiden huomioimista (Makkonen & Kosunen 2004). Nuorille suunnattujen seksuaaliterveyden palveluiden tulisi olla helposti saavutettavia, tämä tarkoittaa esimerkiksi joustavia aukioloaikoja, mahdollisuutta etäpalveluihin, joustavaa ajanvarausjärjestelmää sekä palveluiden maksuttomuutta (Makkonen & Kosunen 2004; Mazur ym. 2018). Nuorille suunnatuissa seksuaaliterveyspalveluissa tulisi lisäksi huomioida yhdenvertaisuus, sukupuolten tasa-arvo sekä luottamuksellisuus ja yksityisyys (Makkonen & Kosunen 2004; Mazur ym. 2018; Rea ym. 2022). Myös henkilökunnan erityisosaaminen nuorten tarpeisiin liittyen sekä taito kohdata nuoret vastaanotolla ymmärtävästi ja tuomitsematta on tärkeää nuorille suunnatuissa seksuaaliterveyspalveluissa (Brittain ym. 2018; Mazur ym. 2018; Unis ym. 2021).

Sanna Marinin hallituksen käynnistämän Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, sekä laatua ja vaikuttavuutta, varmistaa palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus, panostaa ennaltaehkäisevään työhön ja hillitää kustannusten nousua (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: ohjelma ja hankeopas 2020). Yhtenä keinona näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on digitaalisten palveluiden kehittäminen ja niiden laajempi hyödyntäminen

osana sosiaali- ja terveyspalveluita. Ohjelman toimeenpano tapahtuu maakuntien yhteisissä hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista tuetaan valtionavustuksilla (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: ohjelma ja hankeopas 2020). Keski-Suomessa hanke kantaa nimeä OmaKS, Keski-Suomen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus. Hankkeen tavoitteiden mukaisesti digitalisaation mahdollisuuksia pyritään hyödyntämään kaikissa vastaanottopalveluissa sekä lisäämään etävastaanottojen saatavuutta (Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankesuunnitelma, 2020). Verkkopohjaiset terveyspalvelut ovat yleistyneet voimakkaasti viimeisten vuosien aikana, ja niiden käytön lisääminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisistä tavoitteista kansainvälisesti (WHO 2019) ja kansallisesti (STM 2015). Myös seksuaaliterveyspalveluita tuotetaan verkkopohjaisiin ratkaisuihin enenevässä määrin (Rea ym. 2022).

Tutkimusten mukaan digitaaliset palvelut saattavat madaltaa kynnystä hakea apua terveyshuoliin, erityisesti lapsille ja nuorille anonyymi yhteydenottomahdollisuus voi olla helpompaa kuin avun hakeminen henkilökohtaisesti (Granholm 2020). Nuorisobarometriin vastanneista 15–29-vuotiaista nuorista yli puolet (63 %) vastasi haluavansa käyttää tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita mahdollisimman paljon sähköisesti, samaan aikaan jopa 15 % saman ikäisistä nuorista ilmoitti, ettei ole kiinnostunut sähköisestä asioinnista (Nuorisobarometri 2020). Koetuja esteitä sähköisten palveluiden käyttämiseksi olivat niiden vaikeakäyttöisyys tai vaikeus löytää niitä, kokemus siitä, että palvelu ei ole saatavilla silloin kun sitä tarvitsisi sekä huoli henkilökohtaisten tietojen turvallisuudesta sähköisessä palvelussa (Nuorisobarometri 2020). Vieraskielisyys, lastensuojelutausta, haittaava terveys- tai mielenterveysongelma sekä kokemus vähemmistöön kuulumisesta lisäsivät riskiä kokea sähköinen palvelu ongelmalliseksi (Nuorisobarometri 2020). Näiden seikkojen huomiointi olisi tärkeää suunniteltaessa digitaalisia seksuaaliterveyspalveluita nuorille. Lisäksi olisi tärkeää huomioida, että digitaalinen palvelu ei olisi ainut vaihtoehto, sillä jopa 62 prosenttia nuorista on sitä mieltä, että sähköinen palvelu ei voi korvata henkilökohtaista tapaamista (Nuorisobarometri 2020).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan on vuonna 2014 kirjattu tavoitteeksi lisätä verkkopohjaisia seksuaalineuvontapalveluita niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoidonkin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä tapahtuvaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden tai ongelmien käsittelyä, ja se kuuluu keskeisesti osaksi ehkäisevän tervey-

denhuollon palveluita (Klemetti & Raussi-Lehto 2016; Liinamo 2005, 24). Tavallisimmin seksuaalineuvonta on lyhytkestoista, sisältäen keskimäärin 2–5 tapaamiskertaa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Erään systemaattisen katsauksen mukaan nuorten seksuaalineuvonta lisää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja ehkäisyn käyttöä sekä vähentää ei-toivottuja raskauksia (Salam ym. 2016). Suomessa on vain vähän tutkimustietoa seksuaalineuvonnan tarpeesta eri ikäisillä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Verkkopohjaiset seksuaalineuvonnan palvelut eivät sinänsä ole uusia, sillä esimerkiksi Väestöliitto perusti oman seksuaalineuvonnan sivuston jo vuonna 2001 (Rinkinen 2012). Keski-Suomessa osana OmaKS:n palveluita on seksuaalineuvonnan chat palvelu, jossa on mahdollista keskustella anonyymisti seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa jokaisena arkipäivänä (OmaKS 2022). Digitaalisten seksuaaliterveys- ja neuvontapalveluiden kehittäminen on yksi OmaKS:n seksuaaliterveyspalveluiden keskeisistä tavoitteista (Kuha 2022).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää nuorten tiedontarpeita, tyytyväisyyttä ja koettua apua OmaKS:n seksuaalineuvonnan chat palvelussa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä nuorten tiedontarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä teemoissa, auttaa seksuaalineuvoja suuntaamaan osaamistaan nimenomaan nuoria askarruttaviin aihealueisiin sekä kehittämään seksuaalineuvonnan Chat -palvelua. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita nuorilla on OmaKS:n seksuaalineuvonnan Chat -palvelussa?
2. Ovatko kysyjän sukupuoli ja ikä yhteydessä tiedontarpeisiin, jonka vuoksi nuoret ottavat yhteyttä seksuaalineuvonnan Chat -palveluun?
3. Miten tyytyväisiä nuoret ovat OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa saamaansa palveluun ja kokevatko nuoret saaneensa apua ongelmiinsa?
4. Onko nuorten tyytyväisyydessä ja koetussa avussa eroa sukupuolen tai iän mukaan?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin aineistona alle 30-vuotiaiden OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatin asiakkaiden vastauksia palautekyselyyn (n=32). Palautekysely toteutettiin osana OmaKS:n eri palveluiden palautekyselyitä. Seksuaalineuvonnan palautekyselyllä selvitettiin chattiin yhteyttä ottaneiden asiakkaiden asioinnin syytä, heidän tyytyväisyyttänsä palveluun sekä koettua apua palvelusta. Lisäksi selvitettiin, mistä asiakkaat olivat löytäneet kyseisen palvelun. Asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi, heidän taustatiedoistansa selvitettiin ikä, sukupuoli ja asuinpaikkakunta. Palautekysely löytyy kokonaisuudessaan tämän työn liitteistä (Liite 1).

6.1 Muuttujat

Vastemuuttujana tässä tutkimuksessa käytettiin nuoren asioinnin syytä. Asioinnin syytä selvitettiin kyselylomakkeessa kysymyksellä: ”Mitä aiheita asiointisi koski? Voit valita useamman vaihtoehdon”. Vastausvaihtoehdot olivat fantasiat/mieltymykset, ehkäisy (raskauden tai seksitautien), ihmissuhteet, seksitaudit, seksi, sukupuolen moninaisuus, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaaliväkivalta, murrosiän kehon muutokset, kehonkuva, omien sukuelinten ulkonäkö, yhdyntäkivut, haluttomuus, herkkä siemensyöksy sekä erektio-ongelmat. Näiden lisäksi vaihtoehdoksi oli mahdollista valita kohta ”muu”, jolloin vastaajalla oli mahdollista kirjoittaa asiointinsa syy omin sanoin. Asioinnin syyksi oli mahdollista valita useampi kuin yksi vaihtoehto.

Vastaajien taustatiedoista selvitettiin ikä, sukupuoli ja asuinpaikkakunta. *Ikää* selvitettiin kyselylomakkeella kysymyksellä, jossa vastausvaihtoehdot olivat 0–17, 18–29, 30–49, 50–64, 65–74 ja 75-vuotta tai enemmän. Tässä tutkimuksessa huomioitiin nuoret, eli korkeintaan 29-vuotiaat vastaajat. *Sukupuolta* selvitettiin kysymyksellä, jossa vastausvaihtoehdot olivat nainen, mies, muu tai en halua kertoa. *Asuinpaikkakuntaa* selvitettiin strukturoidulla kysymyksellä, jossa vastausvaihtoehtoina olivat kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnat.

Näiden lisäksi palautelomakkeella selvitettiin, mistä asiakkaat olivat kuulleet palvelusta, vastausvaihtoehtoina olivat ”sosiaalisesta mediasta”, ”ystävältä tai tutulta”, ”lehdistä tai mainokista”, ”ammattilaiselta”, ”googlettamalla”, ”hyvinvointialueen verkkosivuilta” ja ”muualta, mistä?”. Tähän kysymykseen vastaajan oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Asiakkaiden

tyytyväisyyttä ja koettua apua selvitettiin lomakkeella kysymyksillä “Kuinka tyytyväinen olit palveluun?” ja “Kuinka hyvin koit saaneesi apua palvelusta?”. Molempiin kysymyksiin vastattiin asteikolla 0–10.

6.2 Analyysimenetelmät

Tiedontarpeista kuvattiin prosenttiosuudet jokaiselle eri vastausvaihtoehdoille. Vastaajien iän ja sukupuolen yhteyttä asioinnin syyhyn selvitettiin jokaisen muuttujan kohdalla Fisherin tarkkan testin avulla, ja samassa yhteydessä laskettiin ristitulosuhteen luottamusvälit (OR) ja 95 %:n luottamusvälit. Vastaajien tyytyväisyyttä ja koettua apua selvitettiin puolestaan laskemalla näille mediaanit. Lisäksi selvitettiin Mann-Whitneyn testin avulla, oliko vastaajien tyytyväisyydessä tai koetussa avussa eroja riippuen vastaajan sukupuolesta tai iästä. Tutkimuskysymykset ja käytetyt analyysimenetelmät on esitetty taulukossa 1. Pienen otoskoon takia aineisto ei ole normaalisti jakautunut, jolloin päädyttiin nonparametriisiin testeihin. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-Statistics ohjelman versiota 28, ja tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p -arvon lukua 0,05.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymykset ja käytetyt analyysimenetelmät.

| Tutkimuskysymys | Analyysimenetelmä |
|---|--|
| Mitä seksuaalisuuteen liittyviä tiedontarpeita nuorilla on OmaKS:n seksuaalineuvonnan Chat-palvelussa? | Laskettu prosenttiosuudet kaikille eri vastausvaihtoehdoille |
| Ovatko kysyjän sukupuoli ja ikä yhteydessä tiedontarpeisiin, jonka vuoksi nuoret ottavat yhteyttä seksuaalineuvonnan Chat-palveluun? | Fisherin tarkka testi |
| Miten tyytyväisiä nuoret ovat OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa saamaansa palveluun ja kokevatko nuoret saaneensa apua ongelmiinsa? | Laskettu mediaanit |
| Onko nuorten tyytyväisyydessä ja koetussa avussa eroa sukupuolen tai iän mukaan? | Mann-Whitneyn testi |

7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 46 henkilöä, joista 32 oli alle 30-vuotiaita. Tämä alle 30-vuotiaiden joukko muodosti tutkimuksen aineiston. Alle 30-vuotiaiden joukosta 21 ilmoitti sukupuolekseen tytön ja 11 pojan. Vastaajista seitsemän kuului 0–17-vuotiaiden ikäryhmään ja 25 18–29-vuotiaiden ikäryhmään. Vastaajista yli puolet ilmoitti asuinkunnakseen Jyväskylän, muut vastaajat ilmoittivat asuinkunnakseen jonkin muun Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnan. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli löytänyt palvelun googlettamalla tai hyvinvointialueen verkkosivuilta. Tarkemmat tiedot tutkimuksen aineistosta on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tiedot tutkimuksen aineistosta (n=32).

| | | n | % |
|------------------------|--|----|----|
| Sukupuoli | tyttö | 21 | 66 |
| | poika | 11 | 34 |
| Ikä | 0–17 vuotta | 7 | 22 |
| | 18–29 vuotta | 25 | 78 |
| Asuinkunta | Jyväskylä | 23 | 72 |
| | Jokin muu Keski-Suomen hyvinvointialueen kunta | 9 | 28 |
| Miten löysit palvelun? | Googlettamalla | 16 | 50 |
| | Hyvinvointialueen verkkosivuilta | 10 | 31 |
| | Ammattilaiselta | 6 | 19 |
| | Sosiaalisesta mediasta | 1 | 3 |
| | Ystävältä/tutulta | 1 | 3 |
| | Lehdistä/mainoksista | 1 | 3 |
| Jostain muualta | 1 | 3 | |

7.1 Nuorten tiedontarpeet OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa

Tutkimuksen tulosten mukaan (taulukko 3) yleisin tiedontarve OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatiin oli raskauden tai seksitautien ehkäisyyn liittyvät kysymykset, sillä vastaajista yli 30 % ilmoitti tämän yhteydenottonsa syyksi. Seuraaviksi yleisimpiä tiedontarpeita olivat fantasioihin ja mieltymyksiin liittyvät kysymykset sekä ”muut” aiheet. Näitä muita vastaajien kertomia aiheita ottaa yhteyttä seksuaalineuvonnan chatiin olivat emätintulehdus, raskauteen liittyvät kysymykset, seksuaaliongelmien, siemennesteen tiputtelu, kuukautiskierron luonnollinen tukeminen ja hormoniton ehkäisy. Ihmissuhteisiin, seksitauteihin, seksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen, seksuaaliväkivaltaan, murrosiän kehon muutoksiin, kehonkuvaan, omien sukuelinten ulkonäköön, yhdyntäkivuihin ja herkkään siemensyöksyyn liittyvät aihealueet olivat yhteydenoton syynä harvemmin. Sukupuolen moninaisuutta, haluttomuutta tai erektio-ongelmia ei ilmoitettu yhteydenoton syyksi kertaakaan.

TAULUKKO 3. Kyselyyn vastanneiden tiedontarpeet OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa.

| Aihealue | n | % |
|----------------------------------|----|--------|
| Fantasiat/mieltymykset | 5 | 12,8 % |
| Ehkäisy (raskauden/seksitautien) | 13 | 33,3 % |
| Ihmissuhteet | 1 | 2,6 % |
| Seksitaudit | 1 | 2,6 % |
| Seksi | 3 | 7,7 % |
| Sukupuolen moninaisuus | 0 | 0 % |
| Seksuaalinen suuntautuminen | 1 | 2,6 % |
| Seksuaaliväkivalta | 1 | 2,6 % |
| Murrosiän kehonmuutokset | 2 | 5,1 % |
| Kehonkuva | 1 | 2,6 % |
| Omien sukuelinten ulkonäkö | 2 | 5,1 % |
| Yhdyntäkivut | 3 | 7,7 % |
| Haluttomuus | 0 | 0 % |
| Herkkä siemensyöksy | 1 | 2,6 % |
| Erektio-ongelmat | 0 | 0 % |
| Muu | 5 | 12,8 % |
| Yhteensä | 39 | 100 % |

7.2 Yksilölliset taustatekijät ja tiedontarpeet

Tulosten mukaan kysyjän iän ja murrosiän kehon muutosten välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,042$); alle 18-vuotiaita askarrutti todennäköisemmin murrosikään liittyvät kehon muutokset kuin yli 18-vuotiaita. Muiden tiedontarpeiden ja iän välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Tiedontarpeiden ja iän yhteys.

| Tiedontarpeet | OR ¹ | 95 % LV ² | p-arvo |
|--|-----------------|----------------------|--------------|
| Fantasiat/mieltymykset | 0,116 | 0,014–0,929 | 0,057 |
| Ehkäisy (raskauden/sukupuolitautilien) | 5,538 | 0,579–52,955 | 0,195 |
| Ihmissuhteet | - | - | - |
| Seksitaudit | - | - | - |
| Seksi | 0,522 | 0,040–6,770 | 0,536 |
| Sukupuolen moninaisuus | - | - | - |
| Seksuaalinen suuntautuminen | - | - | - |
| Seksuaaliväkivalta | - | - | - |
| Murrosiän kehon muutokset | - | 0,447–1,141 | 0,042 |
| Kehonkuva | - | - | - |
| Omien sukuelinten ulkonäkö | 0,250 | 0,014–4,601 | 0,395 |
| Yhdyntäkivut | - | - | - |
| Haluttomuus | - | - | - |
| Herkkä siemensyöksy | - | - | - |
| Erektio-ongelmat | - | - | - |
| Muu | - | 1,028–1,521 | 0,560 |

¹ Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

² 95 % luottamusväli

Tiedontarpeiden ja sukupuolen välillä ainut tilastollisesti merkitsevä yhteys löytyi ehkäisyn osalta ($p=0,011$). Naiset ottivat miehiä todennäköisemmin yhteyttä seksuaalineuvonnan chattiin ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. Muita tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Tiedontarpeiden ja sukupuolen yhteys.

| Tiedontarpeet | OR¹ | 95 % LV² | p-arvo |
|--|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Fantasiat/mieltymykset | 0,281 | 0,039–2,014 | 0,310 |
| Ehkäisy (raskauden/sukupuolitautilien) | 13,333 | 1,434–123,989 | 0,011 |
| Ihmissuhteet | - | - | - |
| Seksitaudit | - | - | - |
| Seksi | 0,225 | 0,018–2,813 | 0,266 |
| Sukupuolen moninaisuus | - | - | - |
| Seksuaalinen suuntautuminen | - | - | - |
| Seksuaaliväkivalta | - | - | - |
| Murrosiän kehon muutokset | - | 0,619–1,081 | 0,111 |
| Kehonkuva | - | 0,745–1,096 | 0,344 |
| Omien sukuelinten ulkonäkö | - | 0,619–1,081 | 0,111 |
| Yhdyntäkivut | - | 0,980–1,389 | 0,534 |
| Haluttomuus | - | - | - |
| Herkkä siemensyöksy | - | 0,754–1,096 | 0,344 |
| Erektio-ongelmat | - | - | - |
| Muu | 2,353 | 0,230–24,095 | 0,637 |

¹ Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

² 95 % luottamusväli

7.3 Nuorten tyytyväisyys palveluun ja koettu apu

Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun (Md 10). Kyselyyn vastanneista 32 henkilöstä 19 ilmoitti olleensa palveluun erittäin tyytyväinen, ja vain kolme vastaajaa kertoi olleensa palveluun melko tyytyväisiä (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Nuorten tyytyväisyys palveluun.

| Tyytyväisyys* | Tapauksia | % |
|---------------------------|------------------|--------------|
| 7–8 (melko tyytyväinen) | 3 | 9,4 |
| 9 (tyytyväinen) | 10 | 31,3 |
| 10 (erittäin tyytyväinen) | 19 | 59,4 |
| Yhteensä | 32 | 100 % |

Mediaani: 10,0

*Asteikko 0–10

Nuoret myös kokivat saaneensa palvelusta hyvin apua ongelmiinsa; lähes 90 % vastaajista koki saaneensa seksuaalineuvonnan chatista paljon tai erittäin paljon apua, ja vain yksi vastaaja koki saaneensa chatista melko vähän apua (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Nuorten kokema apu palvelusta.

| Koettu apu* | Tapauksia | % |
|---------------------------|------------------|--------------|
| 6 (melko vähän apua) | 1 | 3,1 |
| 8 (jonkin verran apua) | 3 | 9,4 |
| 9 (paljon apua) | 9 | 28,1 |
| 10 (erittäin paljon apua) | 19 | 59,4 |
| Yhteensä | 32 | 100 % |

Mediaani: 10,0

*Asteikko 0–10

Tutkimuksen tulosten mukaan tytöt ja vanhempi ikäryhmä olivat hieman tyytyväisempiä seksuaalineuvonnan chat palveluun kuin pojat ja nuorempien ikäryhmä, mutta nämä tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tytöt myös kokivat saaneensa palvelusta poikia enemmän apua, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Vanhempi ikäryhmä koki saaneensa palvelusta enemmän apua nuorempaan ikäryhmään verrattuna, ja tämä tulos oli myös tilastollisesti merkitsevää (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Tyytyväisyyden ja koetun avun yhteys vastaajan sukupuoleen ja ikään.

| Tutkittu yhteys | Mean rank | Mann Whitney | p-arvo |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|--------------|
| Tyytyväisyyden ja sukupuolen yhteys | tytöt 18,21 | 79,50 | 0,101 |
| | pojat 13,23 | | |
| Tyytyväisyyden ja iän yhteys | 0–17- vuotiaat 11,57 | 53,00 | 0,071 |
| | 18–29-vuotiaat 17,88 | | |
| Koetun avun ja sukupuolen yhteys | tytöt 18,05 | 83,00 | 0,141 |
| | pojat 13,55 | | |
| Koetun avun ja iän yhteys | 0–17-vuotiaat 11,00 | 49,00 | 0,045 |
| | 18–29-vuotiaat 18,04 | | |

8 POHDINTA

Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin nuorten tiedontarpeita OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa. Tutkimuksen tulosten mukaan nuorten pääasiallisia tiedontarpeita OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa olivat ehkäisyyn liittyvät kysymykset, fantasiat ja mieltymykset sekä kategoria ”muu”, joka piti sisällään aihealueita, joita ei ollut kyselylomakkeen valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Tulosten mukaan nuorempi ikäryhmä (0–17-vuotiaat) otti todennäköisemmin yhteyttä seksuaalineuvonnan chatiin murrosiän kehon muutoksiin liittyvissä kysymyksissä kuin vanhempi ikäryhmä (18–29-vuotiaat), ja tytöt puolestaan ottivat poikia todennäköisemmin yhteyttä ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. Muita tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä iän tai sukupuolen ja tiedontarpeiden väliltä ei löytynyt. Tutkimuksen tulosten mukaan nuoret olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat saaneensa apua ongelmaansa seksuaalineuvonnan chatista. Vanhempi ikäryhmä koki saaneensa palvelusta enemmän apua kuin nuorempi ikäryhmä.

8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yleisimmät tiedontarpeet seksuaalineuvonnan chatissa olivat raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvät kysymykset. Tulos on linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa, sillä sukupuolitauteihin ja raskauden ehkäisyyn liittyvät kysymykset ovat olleet kysytyimpiä aihealueita niin suomalaisessa (Rinkinen 2012) kuin myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Angulo-Olaiz ym. 2014; Bauer ym. 2020; Buzi ym. 2015; Forrest 2010; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Johnson-Vickberg 2003; Simon & Daneback 2013). Tässä tutkimuksessa nuorten toiseksi yleisin tiedontarve seksuaalineuvonnan chatissa oli fantasioihin ja mieltymyksiin liittyvät kysymykset. Myös tämä aihepiiri on noussut aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa esille yhdeksi syyksi ottaa yhteyttä seksuaalineuvontapalveluihin (Bauer ym. 2020; Graugaard ym. 2017).

Aiempien tutkimusten perusteella seksuaaliseen toimintaan liittyvät kysymykset ovat myös olleet yksi yleisimmistä, ellei jopa yleisin syy ottaa yhteyttä seksuaaliterveyspalveluihin (Angulo-Olaiz ym. 2014; Charmaraman 2012; Forrest 2010; Graugaard ym. 2017; Holstrom 2015; McCarthy ym. 2012; Simon & Daneback 2013). Tässä tutkimuksessa seksiin ja seksuaaliseen

toimintaan liittyvät kysymykset olivat kuitenkin harvoin syynä yhteydenotolle. Myös oman kehon normaaliuteen ja murrosiän tuomiin fyysisiin kehon muutoksiin liittyvät kysymykset olivat harvoin syynä yhteydenotolle tässä tutkimuksessa, vaikka aiempien tutkimusten perusteella myös nämä aiheet ovat nuorten yleisimpiä yhteydenottosyitä (Angulo-Olaiz ym. 2014; Bauer ym. 2020; Forrest 2010; Johnson-Vickberg 2003). Tulokset saattavat selittyä pienellä otoskoolla, ja/ tai sillä, että kyselyyn eivät ole vastanneet sellaiset henkilöt, joiden yhteydenoton syynä olisi ollut juuri nämä aihealueet.

Osa kyselylomakkeella olleista yhteydenottosyistä ei ollut valittu kertaakaan yhteydenoton syyksi. Tällaisia olivat esimerkiksi haluttomuuteen tai erektio-ongelmiin liittyvät kysymykset. Näiden aihealueiden esiintymättömyys tässä tutkimuksessa saattaa selittyä tutkittavien iällä, sillä yli 40-vuotiaat miehet ottavat yhteyttä näihin ongelmiin liittyen todennäköisemmin kuin nuoremmat pojat ja miehet (Tomlinson ym. 2011), ja tässä tutkimuksessa tutkittavat olivat korkeintaan 30-vuotiaita. Myöskään sukupuolen moninaisuuteen liittyviä kysymyksiä ei tässä aineistossa esiintynyt.

Tämän tutkimuksen mukaan tytöt kysyivät poikia todennäköisemmin raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Myös aikaisemman kansainvälisen tutkimuksen perusteella tytöt ja naiset kysyvät useammin näihin aihealueisiin liittyviä kysymyksiä (Angulo-Olaiz ym. 2014; Graugaard ym. 2017). Muita yhteyksiä sukupuolen ja yhteydenottosyyntä välillä ei tässä tutkimuksessa löytynyt. Aikaisemmassa tutkimuksessa poikien on todettu ottavan yhteyttä seksuaalivouontapalveluihin erityisesti oman kehon normaaliuteen ja hyväksyttävyyteen liittyvissä kysymyksissä, kuten oman peniksen kokoon ja toimintaan liittyvissä kysymyksissä (Forrest 2010; Hilton 2007; Kontula 2012). Tällaisia yhteydenoton syitä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa havaittu. Toisaalta OmaKS:n seksuaalivouvonnan chatiin on saatettu olla yhteydessä näiden aihepiirien osalta, mutta kyseiset henkilöt eivät vain ole vastanneet palautekyselyyn.

Ainut löydetty yhteys yhteydenottosyyntä ja iän välillä oli tässä tutkimuksessa murrosiän kehon muutosten yhteys kysyjän nuorempaan ikään (0–17-vuotiaiden ikäryhmä). Saman suuntaisia tuloksia on saatu, kun on tutkittu alle 15-vuotiaiden esittämiä kysymyksiä. (Holstrom 2015; Johnson Vickberg ym.2003; Simon & Daneback 2013). Yli 15-vuotiaiden on puolestaan aiemman tutkimuksen perusteella todettu olevan enemmän kiinnostuneita seksikäyttäytymiseen, eh-

käisyyden ja sukupuolitauteihin sekä raskauteen liittyvistä kysymyksistä (Holstrom 2015; Johnson Vickberg ym.2003; Simon & Daneback 2013). Tämä ero eri ikäisten esittämässä kysymyksissä on toisaalta looginen, kun näitä peilataan nuoren seksuaalisen kehittymisen prosessiin. Tässä tutkimuksessa kysyjän nuoremman iän ja fantasioihin/mieltymyksiin liittyvien kysymysten välillä oli lähes merkitsevä yhteys ($p=0,056$), tälle havainnolle ei kuitenkaan löydy tukea aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta.

Tässä tutkimuksessa suurin osa (66 %) kyselyyn vastanneista ilmoitti sukupuolekseen tytön. Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa on tutkimuksia, jossa pojat ottavat tyttöjä enemmän yhteyttä seksuaalineuvonnan verkkopohjaisiin palveluihin; esimerkiksi Tanskassa tehdyssä laajassa tutkimuksessa lähes 20 vuoden seurannan aikana 56 % verkkopohjaiseen seksuaalineuvonnan palveluun yhteyttä ottaneista oli poikia (Graugaard ym.2017). Myös Italiassa tehdyssä tutkimuksessa kolmen vuoden seurannan aikana yli 60 % yhteydenotoista seksuaalineuvonnan palveluun tuli pojilta (Simonelli ym. 2010). Toisaalta on myös tutkimuksia, jossa tytöt ottavat enemmän yhteyttä seksuaalineuvonnan verkkopohjaisiin palveluihin; esimerkiksi Rinkisen (2012) väitöskirjassa käytetyssä aineistossa vähintään 51 % Väestöliiton internetpalvelun kautta tulleista viesteistä tuli tytöiltä. Myös Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa noin 70 % verkkopohjaisessa seksuaalineuvonnan palvelussa yhteyttä ottaneista oli tyttöjä (Johnson Vickberg ym.2003). Vaikka tässä tutkimuksessa suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyttöjä, se ei suoraan kuvasta sitä, että tytöt ottaisivat enemmän yhteyttä OmaKS:n seksuaalineuvonnan palveluun.

Tässä tutkimuksessa tutkittavat olivat myös hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun, ja lisäksi suurin osa koki saaneensa palvelusta apua ongelmaansa. Tulos voi kertoa siitä, että OmaKS:n verkkopohjainen seksuaalineuvonnan palvelu on onnistunut tarjoamaan hyvää palvelua siihen yhteyttä ottaneille henkilöille. Toisaalta on myös mahdollista, että kyselyyn vastanneet henkilöt ovat lähtökohtaisesti heitä, jotka ovat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun; toisin sanoen kyselyyn eivät välttämättä ole edes vastanneet ne henkilöt, jotka eivät ole olleet tyytyväisiä tai jotka eivät ole kokeneet saaneensa kyseisestä palvelusta apua ongelmaansa. Toisaalta esimerkiksi vuoden 2020 Nuorisobarometrissa selvitettiin nuorten tyytyväisyyttä sosiaali- ja terveys – ja TE- palveluihin sekä nuorisotyöhön liittyviin palveluihin, ja tulosten mukaan nuoret ovat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun (Nuorisobarometri 2020).

Tulosten mukaan alle 18-vuotiaat nuoret antoivat keskimäärin hieman matalampia pisteitä koe-tulle avulle. Tulos voi selittyä pienellä otoskoollla, mutta toisaalta on tärkeää pohtia, miten OmaKS:n seksuaalineuvonnan palvelu voisi palvella parhaalla mahdollisella tavalla sen eri ikäisiä käyttäjiä, joilla on erilaiset tarpeet palvelun suhteen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2023). Tutkimuksen teossa on pyritty luotettavuuteen ja rehellisyyteen kaikissa tutkimuksenteon vaiheissa. Tutkimuksessa käytettyihin aikaisempiin julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla, ja tutkimukselle on haettu ja saatu tutkimuslupa Keski-Suomen hyvinvointialueen tutkimusyksiköstä. Tutkimuksen aineistonkeruu on tehty Keski-Suomen hyvinvointialueen toimesta, ja sen yhteydessä on huolehdittu tutkittavien anonyymiteetistä ja vapaaehtoisuudesta.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen laadinta on tärkeä osa tutkimusprosessia, sillä sen onnistuminen vaikuttaa ratkaisevasti myös tutkimuksen onnistumiseen (Borg 2021). Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin Keski-Suomen hyvinvointialueen toimesta, ja se toteutettiin Webropol -kyselynä. Verkkokyselyn etuna voidaan nähdä sen nopeus ja taloudellisuus (Valli 2015); tässä tutkimuksessa käytetty verkko-kysely oli helppo ja nopea toimittaa chatin asiakkaille. Verkkokyselyn siisti ulkoasu, looginen eteneminen kysymyksissä sekä ytimekkäät ohjeet vastaamiseen voidaan nähdä tämän tutkimuk-sen luotettavuutta lisäävinä tekijöinä. Näillä tekijöillä on suora vaikutus kyselyn ja sitä kautta tutkimuksen onnistumiseen (Borg 2021).

Kyselylomakkeen avulla kysymys voidaan esittää kaikille tutkittaville samassa muodossa, eikä tutkija pääse vaikuttamaan omalla toiminnallaan vastauksiin, lisäksi lomakkeella on mahdol-lista esittää paljonkin kysymyksiä, erityisesti jos kysymys on strukturoidusta kyselylomak-keesta; nämä seikat voidaan nähdä kyselytutkimuksen etuina (Valli 2015, 30). Tässä tutkimuk-sessa luotettavuutta parantavina tekijöinä voidaan nähdä myös suhteellisen lyhyt kysely, sillä liian pitkät kyselyt voivat lisätä vastaamattomuutta tai saada tutkimukseen osallistuvat vastaa-maan huolimattomasti (Borg 2021; Valli 2015, 30). Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan

nähdä väärinymmärtämisen mahdollisuus, kun vastaaja ei pääse kysymään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä (Valli 2015, 30). Tässä kyselylomakkeessa heikkoutena voidaan nähdä myös laajat ikähaarukat; tarkempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sen yhteydestä taustatekijöihin saataisiin, jos tiedettäisiin vastaajan tarkka ikä.

Kyselytutkimusten suurimpana rajoituksena voidaan kuitenkin nähdä kyselyn kato (Luoto 2009; Valli 2015, 30). Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin kahden kuukauden ajan, ja tuona aikana OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa yhteydenottoja oli hieman vajaat 200, ihan kaikille kävijöille ei syystä tai toisesta pystytty lähettämään palautekyselyn linkkiä, mutta tuo kävijämäärä kertoo kuitenkin, että suurin osa jätti vastaamatta kyselyyn. Pieni otos on tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Jos tutkittavien joukko olisi ollut isompi, tiedontarpeet olisivat voineet olla erilaisia, ja iän ja sukupuolen yhteys tiedontarpeisiin erilainen. Pienen otoskoon takia tuloksissa on myös nähtävissä, että yhteydenoton syytä ja iän ja / tai sukupuolen yhteyttä ei ole kaikissa tapauksissa pystytty laskemaan, koska aineistossa ei ole ollut yhtään kyllä -vastauksia joillekin tietyille yhteydenottosyille tai vain toisessa ryhmässä on ollut kyllä -vastauksia. Toisaalta tässä tutkimuksessa saaduille tilastollisesti merkitseville tuloksille on löydettävissä tukea myös aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta.

Pieni otoskoko herättää myös kysymyksen, ketkä kyselyyn ovat jättäneet vastaamatta (Valli 2015). Esimerkiksi tässä tutkimuksessa 0–17-vuotiaiden vastauksia oli vain vähän, ja se voi kertoa siitä, että heitä on OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatin asiakkaina vähän tai sitten kaikista nuorimmat ovat jättäneet vastaamatta kyselyyn. Tutkimuksen aihe voidaan myös nähdä arkaluontoisena, mikä herättää kysymyksen siitä, ovatko nuoret raportoineet asiointinsa todellisen syyn vastatessaan palautekyselyyn. Luotettavampaa tietoa tutkittavien asioinnin syistä olisi saatu, jos olisi päästy tutkimaan nuorten lähettämiä autenttisia kysymyksiä seksuaalineuvonnan chatiin. Tämä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ollut mahdollista tutkimuslupiin liittyvistä ja aikataulullisista syistä.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyyn sekä fantasioihin ja mieltymyksiin liittyvät asiat askarruttavat nuoria erityisesti OmaKS:n seksuaalineuvonnan chatissa. Alle 18-vuotiaita ottavat OmaKS:n chatiin yhteyttä yli 18-vuotiaita

useammin murrosiän kehonmuutoksiin liittyvissä asioissa ja naiset ja tytöt ottavat miehiä ja poikia useammin yhteyttä ehkäisyyn liittyvissä kysymyksissä. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat saaneensa palvelusta apua ongelmaansa.

Jatkotutkimusta nuorten tiedontarpeista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä tarvitaan, sillä Suomessa aihetta on tutkittu vain vähän. Erityisesti laadullinen tutkimus toisi näkyväksi nuorten todelliset kokemukset ja tiedontarpeet. Vain nuoria kuulemalla seksuaaliterveyspalveluita ja alan ammattilaisten osaamista voidaan kehittää paremmin nuoria palveleviksi. Nuoret eivät myöskään ole yhtenäinen joukko; jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää eri ikäisten, eri sukupuolisten sekä eri tavalla seksuaalisesti suuntautuneiden nuorten tiedontarpeita seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Jatkotutkimuksissa olisi myös tärkeää selvittää puuttuuko esimerkiksi koulun seksuaalikasvatuksesta jotain, josta suomalaisnuoret erityisesti kaipaisivat tietoa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. (2007). *Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Ahankari, A.S., Wray, J., Jomeen, J. & Hayter, M. (2019). The effectiveness of combined alcohol and sexual risk-taking reduction interventions on the sexual behaviour of teenagers and young adults: a systematic review. *Public Health* 173, 83–96. doi: 10.1016/j.puhe.2019.05.023.
- Aira, T., Tuominiemi, A-M., Välimaa, R., Villberg, J. & Kannas, K. (2009). Terveystieto oppilaiden kokemana – tuloksia oppilaskyselyistä. Teoksessa: L. Kannas, H. Peltonen & T. Aira (toim.) *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa*. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Viitattu 6.3.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf
- Akers, A. Y., Holland, C. L. & Bost, J. (2011). Interventions to Improve Parental Communication About Sex: A Systematic Review. *Pediatrics*. 127 (3), 494–510. doi: 10.1542/peds.2010–2194.
- Albury, K. (2014). Porn and sex education, porn as sex education. *Porn Studies* 1 (1–2), 172–181. <https://doi.org/10.1080/23268743.2013.863654>.
- Ammatillisten tutkintojen perusteet (2023). Opetushallitus. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2023. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/selaus/ammattillinen>
- Anderson, L. E., Dingle, G. A., O’Gorman, B. & Gullo, M. J. (2020). Young adults’ sexual health in the digital age: Perspectives of care providers. *Sexual & reproductive healthcare*, 25. doi:10.1016/j.srhc.2020.100534
- Angulo-Olaiz, F., Goldfarb, E.S. & Constantine, N.A. (2014). Sexuality Information Needs of Latino and African American Ninth Graders: A Content Analysis of Anonymous Questions. *American Journal of Sexuality Education* 9(1), 21–40. <https://doi.org/10.1080/15546128.2014.883266>
- Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M. & Yazedjian, A. (2021). College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah blah condoms and STDs'. *Sex Education*. 21 (1), 91-105. doi: 10.1080/14681811.2020.1749044

- Atkins, R., Sulik, M., Hart, D., Ayres, C. & Read, N. (2012). The effects of school poverty on adolescents' sexual health knowledge. *Research in Nursing & Health*. 35 (3), 231-241. doi:10.1002/nur.21471
- Apter, D. (2011). Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. *Sexuality Education and Family Planning* 2, 3–8. doi:10.1159/000331669.
- Baker, A. M., Jahn, J. L., Tan, A. S.L., Katz-Wise, S.L., Viswanth, K., Bishop, R.A. & Agénor, M. (2021). Sexual Health Information Sources, Needs, and Preferences of Young Adult Sexual Minority Cisgender Women and Non-binary Individuals Assigned Female at Birth. *Sexuality Research and Social Policy* 18 (3), 775–787. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00501-6>
- Bale, C. (2010). Sexualised Culture and Young People's Sexual Health: A Cause for Concern? *Sexualised Culture and Young People's Sexual Health*. *Sociology compass*, 4(10), 824–840. doi:10.1111/j.1751-9020.2010.00316.x
- Bauer, M., Hämmerli, S. & Leeners, B. (2020). Unmet Needs in Sex Education; What Adolescents Aim to Understand About Sexuality of the Other Sex. *Journal of Adolescent Health* 67(2), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.015>
- Bildjuschkin, K. (2016). Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Kumitatu tutkimus. THL työpäpöri 46/2016. Viitattu 10.1.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-804-3>
- Bildjuschkin, K. (2015). Keskeiset käsitteet. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL työpäpöri 35/2015. Viitattu 26.10.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129742>
- Bildjuschkin, K. (2012). Peruskäsitteet. Teoksessa Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (toim.) HOT, Huolehdi, Ohjaa, Tue. Puheenvuoroja seksuaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa. *Selkenevää! hanke 2010–2012*. Turun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja. Turku: Alocon Oy, 26–30.
- Borg, S. (2021). Kyselylomakkeen laatiminen. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkösikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietöarkisto. Viitattu 3.7.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Breuner, C.C, Mattson, G., Committee on Adolescence & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2016). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics* 138(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>

- Brittain, A., Loyola Briceno, A., Pazol, K., Zapata, L., Decker, E., Rollison, J., Malcolm, N., Romero, L. & Koumans, E. (2018). Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review Update. *American Journal of Preventive Medicine*. 55 (5), 725-735. doi:10.1016/j.amepre.2018.06.010
- Brown, E., Lo Monaco, S., O'Donoghue, B., Nolan, H., Hughes, E., Graham, M., Simmons, M. & Gray, R. (2021). Improving the Sexual Health of Young People (under 25) in High-Risk Populations: A Systematic Review of Behavioural and Psychosocial Interventions. *International journal of environmental research and public health*, 18 (17), 9063-9078. doi:10.3390/ijerph18179063.
- Brusila, P. (2023). Erikulttuuristen nuorten intiimiys haasteenamme. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 139 (4), 297-299.
- Buston, K. & Wight, D. (2006). The salience and utility of school sex education to young men. *Sex Education* 6 (2), 135-150. doi: 10.1080/14681810600578818
- Buzi, R.S., Smith, P.B. & Barrera, C. (2015). Talk With Tiff: Teen's inquiries to a sexual health website. *Journal Sex & Marital Therapy*. 41(2), 126–133. doi:10.1080/0092623X.2013.857375
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Kaltiala, R. (2019). The steps of sexuality—A developmental, emotion-focused, child-centered model of sexual development and sexuality education from birth to adulthood. *International journal of sexual health* 31 (3), 319–338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Cacciatore, R. (2006). Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä, K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. 1. Painos. Jyväskylä: Duodecim, 205–225.
- Cense, M. (2019). Navigating a bumpy road. Developing sexuality education that supports young people's sexual agency. *Sex Education*. 19 (3), 263-276. doi: 10.1080/14681811.2018.1537910
- Chang, L. (2014). College students' search for sexual health information from their best friends: An application of the theory of motivated information management. *Asian Journal of Social Psychology*. 17 (3), 196-205. doi: 10.1111/ajsp.12063.
- Charmaraman, L. (2012). “What if You Already Know Everything About Sex?” Content Analysis of Questions from Early Adolescents in a Middle School Sex Education Program. *Journal of Adolescent Health*. 50(5), 527-530. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.004>
- Coakley, T. M., Randolph, S., Shears, J., Beamon, E.R., Collins, P. & Sides, T. (2017). Parent–youth communication to reduce at-risk sexual behavior: A systematic literature

- review. *Journal Of Human Behavior in the Social Environment*. 27 (6), 609-624.
<http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2017.1313149>
- Coyne, S. M., Ward, L. M., Kroff, S. L., Davis, E. J., Holmgren, H. G., Jensen, A. C., Erickson, S. E., Essig, L. W. (2019). Contributions of Mainstream Sexual Media Exposure to Sexual Attitudes, Perceived Peer Norms, and Sexual Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*. 64 (4), 430-436. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.11.016
- De Graaf, H., Vanwesenbeeck, I. & Meijer, S. (2014). Educational Differences in Adolescents' Sexual Health: A Pervasive Phenomenon in a National Dutch Sample. *The Journal of Sex Research*. 52 (7), 747-757. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.945111>
- DeLamarter, J. & Friedrich, W. (2002). Human Sexual Development. *Journal of Sex Research*. 39 (1), 10-14. doi: <https://doi.org/10.1080/00224490209552113>
- de Looze, M., Madkour, A. S., Huijts, T., Moreau, N. & Currie, C. (2019). Country-level gender equality and adolescents' contraceptive use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 countries. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 51 (1), 43–53. doi:10.1363/psrh.12090.
- Denford, S., Abraham, C., Campbell, R. & Busse, H. (2017). A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. *Health Psychology Review*. 11(1), 33–52, doi: 10.1080/17437199.2016.1240625.
- Diedrich, J.T., Klein, D. & Peipert, J.F. (2017). Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 216 (4), 364–374. doi: 10.1016/j.ajog.2016.12.024.
- Diez, S., Fava, M., Fernandez, S. & Mendel, W. (2022). Sexual health education: the untapped and unmeasured potential of US-based websites. *Sex Education*. 22 (3), 335–347. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1935227>.
- Dunkel, L. (2007). Viivästynyt murrosiän kehitys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 123 (2), 231–237.
- Easterbook, R., van Rhijn, T. & Neustifter, R. (2022). LGBTQ+ parents' experiences talking with their children about sex and sexuality. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 31 (1), 130-142. doi:10.3138/cjhs.2021-0049.
- Elley, S. (2010). “If I Shut My Eyes, I Cannot Hear You”: The Regulation of Parent and Adolescent Communication about Sexual Practices and Identities in the Family Context. *Sociological research online*. 15 (2), 1-12. doi:10.5153/sro.2114
- European Expert Group on Sexuality Education. (2016). Sexuality education – what is it? Policy Brief. *Sex Education* 16 (4), 427–431. DOI: 10.1080/14681811.2015.1100599

- Farrugia, A., Waling, A., Pienaar, K. & Fraser, S. (2021). The “Be All and End All”? Young People, Online Sexual Health Information, Science and Skepticism. *Qualitative health research*, 31(11), 2097-2110. doi:10.1177/10497323211003543.
- Fernandes, D. & Junnarkar, M. (2019). Comprehensive Sex Education: Holistic Approach to Biological, Psychological and Social Development of Adolescents. *International Journal of School Health*. 6(2). doi:10.5812/intjsh.63959.
- Ford, J.V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, D., Kismodi, E. & Philpott, A. (2022). The World Association for Sexual Health’s Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*. 33 (4), 612-642.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>
- Formby, E., Hirst, J., Owen, J., Hayter, M., Stapleton, H. (2010). Selling it as a holistic health provision and not just about condoms...’Sexual health services in school settings: Current models and their relationship with sex and relationships education policy and provision. *Sex Education*. 10 (4), 423–435. doi: 10.1080/14681811.2010.515099.
- Forrest, S. 2010. ’Big and tough’: boys learning about sexuality and manhood. *Sexual and Relation Therapy* 25(2), 219–233. <https://doi.org/10.1080/14681990050109845>
- Foshay, J. E. & O’Sullivan, L. F. (2020). Home-based sex communication, school coverage of sex, and problems in sexual functioning among adolescents. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 29 (1), 25–31. doi: 10.3138/cjhs.2019-0025.
- Gissler, M. (2004). Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Helsinki: Stakes, 17–27.
- Gissler, M. & Heino, A. (27.4.2015). Ilmainen ehkäisy vähentää teiniraskauksia. Tereyden ja hyvinvoinnin laitos. Blogi. Viitattu 17.2.2023. <https://blogi.thl.fi/ilmainen-ehkaisy-va-hentaa-teiniraskauksia/>
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G. & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet* 368 (9547), 1595–1607. doi:10.1016/S0140-6736(06)69478-6.
- Goldfarb, E. S. & Lieberman, L. D. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health* 68 (1), 13–27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
- Golden, R.L., Furman, W. & Collibee, C. (2016). The risks and rewards of sexual debut. *Developmental Psychology*. 52 (11), 1913–1925. doi: 10.1037/dev0000206.

- Goldman, J. D. G., & McCutchen, L. E. (2012). Teenagers' web questions compared with a sexuality curriculum: An exploration. *Educational research (Windsor)* 54(4), 357–373. <https://doi.org/10.1080/00131881.2012.734722>
- Gowen, L. K. & Wings-Yanez, N. (2014). Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning youths' perspectives of inclusive school-based sexuality education. *Journal of Sex Research*, 51 (7), 788–800. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.806648>.
- Granholm, C. (2020). Tekeekö palveluiden digitalisaatio julkisista sosiaalipalveluista nuorille helpommin saavutettavia. Teoksessa P. Berg & S. Myllyniemi (toim.) *Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020*. Valtion nuorisoneuvoston julkaisu. Viitattu 21.3.2023. <https://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2020/>
- Grasso, K.L. & Trumbull, L.A. (2021). “Hey, Have You Been Tested?” The Influence of Comprehensive or Abstinence-Only Sexuality Education on Safer Sex Communication and Behavior. *American Journal of Sexuality Education*. 16 (2), 257–281. <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1880512>
- Graugaard, C., Nielsen, V. M. L., Jensen, S. Ø., Koch, H., Ogstrup, A. J., Jakobsen, M. F. & Hald, J. (2017). What Do Danish Youth Want to Know About Sex? Twenty Years of Telephone Counseling on Sexual and Reproductive Issues. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 43 (2), 159-168. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141819>
- Greenberg, J.S., Bruess, C.E. & Haffner, D.W. (2004) *Exploring the dimensions of human sexuality*. 2. painos. Sudbury (MA): Jones and Bartlett.
- Gyllenberg, F. (2020). *Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge: Initiations, User Characteristics, and Induced Abortions*. University of Helsinki, Faculty of Medicine, Public health Doctoral Program in Population Health. Väitöskirja. Viitattu 21.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6085-0>.
- Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. (2014). *Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen: Kasvattajan opas*. Helsinki: Väestöliitto.
- Harris, B., McCredie, M., Truong, T., Regan, T., Thompson, C., Leach, W. & Fields, S. (2023). Relations Between Adolescent Sensation Seeking and Risky Sexual Behaviors Across Sex, Race, and Age: A Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior*. 52 (1), 191-204. doi:10.1007/s10508-022-02384-7.
- Haydon, A. A., Herring, A. H. & Halpern, C. T. (2012). Associations Between Patterns of Emerging Sexual Behavior and Young Adult Reproductive Health. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 44 (4), 218-227. doi: 10.1363/4421812.

- Heino, A. & Gissler, M. (2021). Raskaudenkeskeytykset 2020. Tilastoraportti 48/2021. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.2.2023.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121761244>.
- Helmer, J., Senior, K., Davison, B. & Vodicek, A. (2015). Improving Sexual Health for Young People: Making Sexuality Education a Priority. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning* 15(2), 158–171. doi: 10.1080/14681811.2014.989201.
- Hilton, G. L. S. (2007). Listening to the boys again: an exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. *Sex Education* 7(2), 161–174.
<https://doi.org/10.1080/14681810701264508>
- Hiltunen-Back, E. (2023). Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 28.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00497>
- Hiltunen-Back, E. (2004). Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa E. Kosunen & M. Rintamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes, 41-45.
- Hirst, J. (2013). ‘It’s got to be about enjoying yourself’: young people, sexual pleasure, and sex and relationships education. *Sex Education*. 13 (4), 423-436. doi: 10.1080/14681811.2012.747433
- Holstrom, A.M. (2015). Sexuality Education Goes Viral: What We Know About Online Sexual Health Information. *American Journal of Sexuality Education* 10(3), 277–294.
- Honkasalo, V. (2018). Se suuri ero. *Kulttuuri ja seksuaalisuus terveystiedon oppikirjoissa*. Nuorisotutkimus 31 (1), 6–22. <https://www.researchgate.net/publication/326914925>
- Jalanko, E., Gissler, M., Heikinheimo, O. & Leppälahti S. (2023). Pitkäaikaisterveys teiniraskauden jälkeen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 139 (3), 222–228.
- Johnson Vickberg, S.M., Kohn, J.E., Franco, L.M. & Criniti, S. (2003). What Teens Want to Know: Sexual Health Questions Submitted to a Teen Web Site. *American Journal of Health Education*, 34(5), 258–266, doi: 10.1080/19325037.2003.10603558.
- Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T. & Klemetti, R. (2020). Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. *Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019*. THL työpaperi 38/2020. Viitattu 8.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140742>
- Kaestle, C.E., Halpern, C., Miller, W. & Ford, C. (2005). Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American Journal of Epidemiology*. 161 (8), 774–780. doi: 10.1093/aje/kwi095.

- Kaltiala-Heino, R. (2004). Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes, 61–68.
- Kantor, L.M., Lindberg, L.D., Tashkandi, Y., Hirsch, J.S. & Santelli, J.S. (2021). Sex Education: Broadening the Definition of Relevant Outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 68 (1), 7–8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.031>
- Kantor, L.M. & Lindberg, L. (2020). Pleasure and Sex Education: The Need for Broadening Both Content and Measurement. *American Journal of Public Health*. 110 (2), 145-148. doi: 10.2105/AJPH.2019.305320
- Kar, S. K., Choudhury, A. & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 8 (2), 70-74. doi: 10.4103/0974-1208.158594.
- Karle, A., Agardh, A., Larsson, M. & Arunda, M. O. (2023). Risky sexual behavior and self-rated mental health among young adults in Skåne, Sweden - a cross-sectional study. *BMC public health*, 23(1), 9–22. doi:10.1186/s12889-022-14823-0.
- Keski-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -hankesuunnitelma. (2020). Viitattu 13.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-keski-suomen-hyvinvointialue>
- Keto, T., Tilahun, A. & Mamo, A. (2020). Knowledge, attitude and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Metu town, southwestern Ethiopia. *BMC Public Health*. 20 (1), 1-8. doi: 10.1186/s12889-020-09371-4
- Ketting, E., Brockschmidt, L. & Ivanova, O. (2021). Investigating the ‘C’ in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. *Sex Education* 21 (2), 133–147. DOI:10.1080/14681811.2020.1766435
- Khurana, A., Romer, D., Betancourt, LM., Brodsky, NL., Giannetta, JM. & Hurt, H. (2012). Early Adolescent Sexual Debut: The Mediating Role of Working Memory Ability, Sensation Seeking, and Impulsivity. *Developmental Psychology*. 48 (5), 1416-1428. doi: 10.1037/a0027491.
- Kivelä, J., Ketting, E., & Baltussen, R. (2013). Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 11(1), 1–7. doi:10.1186/1478-7547-11-17.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2016). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33/2014. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>

- Kohler, P.K., Manhart, L. E. & Lafferty, W.E. (2008). Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Adolescent Health* 42 (4), 344–351. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.026.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. (2007). Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. *Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos - Katsauksia E* 26/2007.
- Kontula, O. (2012). Millaisia tietoja ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat? Teoksessa O. Kontula (toim.) *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä, tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012.
- Kontula, O. (2017). Miten seksielämän aloittaminen on muuttunut? *Väestöliitto. Verkkosivu*. Viitattu 22.2.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/artikkelit/miten-seksielaman-aloittaminen-on-muuttunut/>
- Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. (2003). Seksuaalisuus elämänkaareissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119(3), 209–216. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93407>
- Kotilainen, S., Okkonen, J., Hella, J. & Taskinen, V. (2020). Finland. Teoksessa: D. Smahel, H. Machackova, G. Mascheroni, L. Dedkova, E. Staksrud, K. Ólafsson, S. Livingstone & U. Hasebrink (toim.) *EU Kids Online 2020 Survey results from 19 countries*. Viitattu 20.3.2023. <https://www.lse.ac.uk/media-and-communications/research/research-projects/eu-kids-online/eu-kids-online-2020>
- Koyoma, A., Corliss, HL. & Santelli, JS. (2009). Global lessons on healthy adolescent sexual development. *Current Opinions in Pediatrics*. 21 (4), 444–449. doi: 10.1097/MOP.0b013e32832db8ee.
- Kuha, L. (2022). Seksuaaliterveyden edistäminen Keski-Suomessa. *Verkkosivu*. Viitattu 28.7.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/seksuaaliterveyden-edistaminen-keski-suomessa-0>
- Kuortti, M. & Jähi, R. (2009). Riskillä vai ilman – tutkimus tyttöjen seksikäyttäytymisen valinnoista ja niihin liittyvistä arvoista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 46 (4), 244–257.
- Kuortti, M. & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Duodecim* 134 (8), 873–879.
- Laine, T. (2005). Tytöstä naiseksi- murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121 (17), 1875–1879.

- Lapset, nuoret ja koronakriisi: Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. (2021). Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. Viitattu 20.2.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-674-7>
- Laverty, E.K., Noble, S.M., Pucci, A. & MacLean, R.E.D. (2021). Let's talk about sexual health education: Youth perspectives on their learning experiences in Canada. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 30 (1), 26-38. doi: 10.3138/cjhs.2020-0051.
- Lee, R., Yen Loke, A., Hung T. & Sobel, H. (2018). A systematic review on identifying risk factors associated with early sexual debut and coerced sex among adolescents and young people in communities. *Journal of Clinical Nursing* 27 (3–4), 478–501. doi:10.1111/jocn.13933
- Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D. & Lehtinen, M. (2015). Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 52 (4), 295–305.
- Leung, H., Shek, D.T.L., Leung, E. & Shek, E.Y.W. (2019). Development of Contextually relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 (4), 621–645. doi:10.3390/ijerph16040621.
- Liinamo, A. (2005). Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 17.2.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/13519>
- Lowry, R., Robin, L. & Kann, L. (2017). Effect of Forced Sexual Intercourse on Associations Between Early Sexual Debut and Other Health Risk Behaviors Among US High School Students. *Journal of School Health*. 87 (6), 435-447. <https://doi.org/10.1111/josh.12512>
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019. (2019). Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2019:2a. Viitattu 6.3.2023. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/lukion-opetussuunnitelmien-perusteet>
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125 (15), 1647–1653. Viitattu 3.7.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>
- Macintyre, A.K., Montero Vega, A.R. & Sagbakken, M. (2015). From disease to desire, pleasure to the pill: A qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile. *BMC Public Health* 15(1), 1–14. doi: 10.1186/s12889-015-2253-9.

- Magnusson, B., Crandall, A. & Evans, K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC Public Health*. 19 (1), 1–8. doi: 10.1186/s12889-019-7734-9
- Makkonen, K. & Kosunen, E. (2004). Nuorten seksuaaliterveyspalveluiden erityispiirteitä. Teoksessa E. Kosunen & M. Ritamo (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Helsinki: Stakes, 85–92.
- Mark, K., Corona-Vargas, E. & Cruz, M. (2021). Integrating Sexual Pleasure for Quality & Inclusive Comprehensive Sexuality Education. *International Journal of Sexual Health*. 33(4), 555–564. doi: 10.1080/19317611.2021.1921894.
- Martinez, G. & Abma, J. C. (2020). Sexual activity and contraceptive use among teenagers aged 15-19 in the United States, 2015-2017. US Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Verkkodokumentti. Viitattu 1.3.2022. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db366-h.pdf>
- Mazur, A., Brindis, C. & Decker, M. (2018). Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Services Research* (18), 216–228. doi: 10.1186/s12913-018-2982-4
- McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F. & Bailey, J. V. (2012). What Young People Want from a Sexual Health Website: Design and Development of Sexunzipped. *Journal of medical Internet research*. 14 (5). doi:10.2196/jmir.2116.
- Miedema, E., Le Mat, M.L.J. & Hague, F. (2020). But is it Comprehensive? Unpacking the ‘comprehensive’ in comprehensive sexuality education. *Health Education Journal*. 79 (7), 747–762. doi: 10.1177/0017896920915960.
- Montgomery, P. & Knerr, W. (2018). Review of the evidence on sexuality education: report to inform the update of the UNESCO International technical guidance on sexuality education. Verkkodokumentti. Viitattu 1.9.2022. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000264649>
- Mullis, M. D., Kastrinos, A., Wollney, E., Taylor, G. & Bylund, C. (2021). International barriers to parent-child communication about sexual and reproductive health topics: a qualitative systematic review. *Sex Education*. 21 (4), 387–403. doi: 10.1080/14681811.2020.1807316
- Narushima, M., Wong, J., Li, A., Bhagat, D., Bisignano, A., Fung, K. & Poon, M. (2020). Youth perspectives on sexual health education: Voices from the YEP study in Toronto. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 29 (1), 32–44. doi: 10.3138/cjhs.2019-0049

- Nuorisobarometri. (2020). Palvelu pelaa! Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja. Viitattu 21.3.2023. <https://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2020/>
- Nuorisolaki 1285/2016. (2016). Viitattu 10.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- Nurmeksela, S. (2011). Suomessa asuvien yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2023. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/37113>
- Näre, S., Ruuhilahti, S. & Heimonen, E. (2012). Luottamus nuorten seksuaalisen hyvinvoinnin pohjana. Nuorisotutkimus. 30 (3), 51–64. <https://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/luottamu.pdf>
- OmaKS. (2022). Seksuaalineuvonta. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2023. <https://omaks.fi/palvelumme/seksuaalineuvonta>
- Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. (2020). Attitudes, knowledge and sexual behavior among Finnish adolescents before and after an intervention. *Health Promotion International*. 35 (4), 821–830. doi: 10.1093/heapro/daz074.
- Peipert, J., Madden, T., Allsworth, J. & Secura, G. (2012). Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstetrics Gynecology*. 120 (6), 1291–1297.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. (2014). Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Viitattu 6.3.2023. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-opetussuunnitelman-perusteet>
- Peter, C.R, Tasker, T.B. & Horn, S.S. (2015). Parents' attitudes toward comprehensive and inclusive sexuality education: Beliefs about sexual health topics and forms of curricula. *Health Education*. 115 (1), 71–92. doi:10.1108/HE-01-2014-0003.
- Peterson, A. J., Silver, G. K., Bell, H. A., Guinosso, S. A. & Coyle, K. K. (2022). Young People's Views on Pornography and Their Sexual Development, Attitudes, and Behaviors: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Research. *American journal of sexuality education*. doi:10.1080/15546128.2022.2096163
- Puusniekka, R., Kivimäki, H. & Jokela, J. (2012). Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000- luvulla. *Nuorisotutkimus* 30 (3), 4–24.
- Rea, S., Zynda, A., Allison, B. & Tolleson-Rinehart, S. (2022). Adolescent Perceptions of Technology-Based Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health* 71(5), 533–544. doi:10.1016/j.jadohealth.2022.05.012

- Reeves, C., Whitaker, R., Parsonage, R.K., Robinson, C.A., Swale, K. & Bayley, L. (2006). Sexual health services and education: young people's experiences and preferences. *Health Education Journal*. 65 (4), 368-379. doi: 10.1177/0017896906069381
- Reis, M., Ramiro, L., Magnussen, J., Gabhainn, S. & Godeau, E. (2012). Sexual behaviour: experience of sexual intercourse. Teoksessa C. Currie, C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze, C. Roberts, O. Samdal, O. Smith & V. Barnekow. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. WHO Health Policy for Children and Adolescents*, No 6.
- Riihonen, R., Laru, S. & Cacciatore, R. (2015). Ihmisen psykoseksuaalinen kehitys. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL työpaperi 35/2015*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129742>
- Rikoslaki 39/1889. (2022). Viitattu 14.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Rinkinen, T., Vaskilampi, T., Apter, D. & Kylmä, J. (2015). Seksuaalikasvatuksen keskeisiä sisältöjä. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi. THL työpaperi 35/2015*. Viitattu 24.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129742>
- Rinkinen, T. (2012). Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa: "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!". Helsinki: Väestöliitto.
- Rosciano, A. & Brathwaite, B. (2022). Sexual Well-Being and Screening for Risky Sexual Behaviors: A Quantitative Retrospective Study. *Journal of the New York State Nurses Association*. 49 (1), 28-37.
- Rossi, M., Pietilä, M. & Oinas, M-M. (2022). Sanoilla on merkitystä. Termikäsikirja lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan sanoittamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Ohjaus 8/2022. Viitattu 14.2.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-858-3>
- Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M. & Bhutta, Z. A. (2016). Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*. 59 (4), 11–28. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.022
- Santalahti, T. (2018). Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim, Koulun terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/sialto/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>

- Savioja, H. Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. (2015). Seksuaalikoemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti.* 70 (6), 309–314.
- Scott, A. (2022). The power of pleasure. *Community Practitioner.* 95 (4), 22-27.
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T. & Carey, M. P. (2016). Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. *AIDS & Behavior.* 20 (1), 19-39. doi:10.1007/s10461-015-1108-9
- Sell, K., Oliver, K. & Meiksin, R. (2021). Comprehensive Sex Education Addressing Gender and Power: A Systematic Review to Investigate Implementation and Mechanisms of Impact. *Sexuality research & social policy.* doi: 10.1007/s13178-021-00674-8
- Simon, L. & Daneback, K. (2013). Adolescents' Use of the Internet for Sex Education: A Thematic and Critical Review of the Literature. *International Journal of Sexual Health.* 25 (4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.823899>
- Simonelli, C., Tripodi, F., Cosmi, V., Rossi, R., Fabrizi, A., Silvaggi, C. & Di Pomponio, I. (2010). What do men and women ask a helpline on sexual concerns? Results of an Italian telephone counselling service. *International Journal of Clinical Practice.* 64(3), 279–411. doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02269.x.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.* 53(4), 286–293. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015). Information to support well-being and service renewal. eHealth and eSocial Strategy 2020. Verkkodokumentti. Viitattu 27.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3575-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Seksuaaliterveyden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 14.2.2023. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- Spišák, S. (2015). Seksiä mediassa! Lasten ja nuorten mediakokemukset osaksi seksuaalikasvatusta. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.) *Seksuaalikasvatuksen tueksi.* THL työpaperi 35/2015. Viitattu 26.10.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129742>
- Spišák, S., Vihlman, M., Ala-Kapee, M., & Löfman, V. (2022). “Haluaisin itse olla vain hetero.”: Poikien ja nuorten miesten homohuoli seksuaalineuvontapalveluun lähetetyissä kysymyksissä. *Nuorisotutkimus,* 40(4), 43–58. <https://doi.org/10.57049/nuorisotutkimus.9125704>

- Springate, J. & Omar, H. (2013). The impact of the Internet on the sexual health of adolescents: A brief review. *International Journal of Child & Adolescent Health*. 6 (4), 469-471.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science*. 9 (2), 69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005
- Suleiman, A. B., Galván, A., Harden, K. P. & Dahl, R. E. (2017). Becoming a sexual being: The ‘elephant in the room’ of adolescent brain development. *Developmental cognitive neuroscience*, 25, 209-220. doi:10.1016/j.dcn.2016.09.004
- Szucs, L.E., Barrios, L.C., Young, E., Robin, L., Hunt, P. & Jayne, P.E. (2021). The CDC's Division of Adolescent and School Health Approach to Sexual Health Education in Schools: 3 Decades in Review. *Journal of School Health*. 92 (2), 223–234. doi: 10.1111/josh.13115
- TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.
- Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010. (2022). Viitattu 14.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Thamotharan, S., Grabowski, K., Stefano, E. & Fields, S. (2015). An examination of sexual risk behaviors in adolescent substance users. *International Journal of Sexual Health*. 27 (2), 106–124. doi: 10.1080/19317611.2014.945630
- THL. (2010). Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 5.4.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- THL. (2021). Kouluterveyskysely: kyselylomakkeet. Verkkosivu. Viitattu 29.3.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet#2021>
- THL. (2022). Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu>
- Thompson, K. M. J., Rocca, C. H., Kohn, J. E., Goodman, S., Stern, L., Blum, M., Speidel, J. J., Darney, P. D. & Harper, C. C. (2016). Public funding for contraception, provider training, and use of highly effective contraceptives: A cluster randomized trial. *American Journal of Public Health* 106 (3), 541–546. doi:10.2105/AJPH.2015.303001.

- Tolman, D. L. & McClelland, S. I. (2011). Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence*. 21 (1), 242–255. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x>
- Tomlinson, J. M., Fernandes, L.C. & Wylie, K. R. (2011). An e-mail and telephone helpline for sexual problems – results of a 2-year survey of men’s sexual concerns. *International Journal of Clinical Practice*. 65(10), 1019–1110. doi: 10.1111/j.1742-1241.2011.02729.x.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2022: ohjelma ja hankeopas. (2020). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020:3. Viitattu 13.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- UNESCO. (2018a). International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. Verkkodokumentti. Viitattu 1.9.2022. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376721.locale=en>
- UNESCO. (2018b). Comprehensive sexuality education: education for a healthy future. Viitattu 4.2.2022. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376721.locale=en>
- Unis, B., Nilsson, J. & Bjuresäter, K. (2021). Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals' Experiences. *International Journal of Sexual Health*. 33 (3), 410–425. doi: 10.1080/19317611.2021.1921893
- Valtioneuvosto. (2022). Tiedote: Rikoslain uudistaminen vahvistaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Verkkosivu. Viitattu 14.2.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410853/rikslain-uudistaminen-vahvistaa-seksuaalista-itsemaaraamisoikeutta>
- van de Bongardt. (2019). Youth’s sexual relationships and development. Teoksessa E. S. Kunnen, N. M. P. Ruiter, B. F. Jeronimus & M. A. E. Gaag (toim.) *Psychosocial Development in Adolescence. Insights from the Dynamic Systems Approach*. 1. painos. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315165844>
- Ventriglio, A. & Bhugra, D. (2019). *Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity*. East Asian Archives of Psychiatry. 29(1), 30–34. doi: 10.12809/eaap1736.
- Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. (2011). Viitattu 14.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. (2006) Helsinki: Väestöliitto.

- Väestöliitto. (2019). Johdanto seksuaalioikeuksiin. Teoksessa K. Ilmonen, E. Korhonen, L. Lipsanen, R. Kaukoranta & S. Kotiranta (toim.). Seksuaalioikeudet. Helsinki: Väestöliitto.
- Whitfield, C., Jomeen, J., Hayter, M. & Gardiner, E. (2013). Sexual health information seeking: a survey of adolescent practices. *Journal of Clinical Nursing*. 22 (23-24), 3237-3609. doi: 10.1111/jocn.12192.
- Widman, L., Evans, R., Javidi, H. & Choukas-Bradley, S. (2019). Assessment of Parent-Based Interventions for Adolescent Sexual Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 173 (9), 866–877. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.2324
- Wilkes, S., Schick-Makaroff, K., O'Rourke, T. Kushner, K.E. (2020). Use of Long-Acting Reversible Contraceptives Amongst Adolescents: An Integrative Review. *Journal for Nurse Practitioners*. 16 (8), 597-607. doi: 10.1016/j.nurpra.2020.06.010
- Winner, B., Peipert, J.F., Qiuhong, Z., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J.E. & Secura, G.M. (2012). Effectiveness of long-acting reversible contraception. *The New England Journal of Medicine*. 366 (21), 1998-2007. doi: 10.1056/NEJMoa1110855
- WHO. (2019). Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Verkkodokumentti. Viitattu 27.1.2023. Recommendations on digital interventions for health system strengthening (who.int)
- WHO. (2015). Sexual health, human rights and the law. Viitattu 10.2.2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=6905410F283BC788A05B3969D210A9FC?sequence=1
- WHO. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Viitattu 18.10.2021. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- WHO. (2005). Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. Viitattu 28.3.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562889>
- Zimmer-Gembeck, M. & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*. 28 (2), 153–224. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.06.001>

LIITE 1. OmaKS: n seksuaalineuvonnan kyselylomake.

Seksuaalineuvonnan sisältökysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Vastaaminen vie noin 1-2 minuuttia. Kysely on anonyymi eikä siitä voida tunnistaa vastaajien henkilötietoja. Kyselyn vastauksia hyödynnetään palvelun kehittämisessä ja pro gradu -tutkielman tutkimustarkoituksessa.

1. Ikäsi? *

- 0-17
 18-29
 30-49
 50-64
 65-74
 75-

2. Sukupuolesi? *

- Nainen
 Mies
 Muu
 En halua kertoa

3. Mitä aihetta asiointisi koski? Voit valita useamman vaihtoehdon *

- Fantasiat/Mieltymykset
 Ehkäisy (raskauden tai seksitautien)
 Ihmissuhteet
 Seksitaudit
 Seksi
 Sukupuolen moninaisuus
 Seksuaalinen suuntautuminen
 Seksuaaliväkivalta
 Murrosiän kehon muutokset
 Kehonkuva
 Omien sukuelinten ulkonäkö
 Yhdyntäkivut
 Haluttomuus
 Herkkä siemensyöksy
 Erektio-ongelmat
 Muu

4. Kuinka tyytyväinen olit palveluun? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

5. Kuinka hyvin tulit kuulluksi? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan Erittäin hyvin

6. Kuinka hyvin koit saaneesi apua palvelusta? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan Erittäin hyvin

7. Kuinka hyvin asiasi tuli hoidetuksi palvelumme kautta? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan Erittäin hyvin

8. Kerro, miten voisimme parantaa palveluamme.

9. Asuinkuntasi? *

- Hankasalmi
 - Joutsa
 - Jyväskylä
 - Jämsä
 - Kannonkoski
 - Karstula
 - Keuruu
 - Kinnula
 - Kivijärvi
 - Konnevesi
 - Kouvola
 - Kyyjärvi
 - Laukaa
 - Luhanka
 - Multia
 - Murame
 - Petäjävesi
 - Pihtipudas
 - Saarijärvi
 - Toivakka
 - Uurainen
 - Viitasaari
 - Äänekoski
 - Jokin muu
-

10. Mistä kuulit palvelustamme? Voit valita useamman vaihtoehdon *

- Sosiaalinen media
 - Ystävät tai tutut
 - Lehdet ja mainokset
 - Ammatilainen
 - Muu, mikä
-