



Linda Hellsten
Kati Hillukkala

Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
16.11.2011

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Linda Hellsten, Kati Hillukkala Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisestä 42 sivua + 3 liitettä 16.11.2011
Tutkinto	kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Nikula Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saada näyttöön perustuvaa tietoa, miten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu käytännössä. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittämissuunnitelmia Helsingissä ja Keravalla opiskelevilla nuorilla on seksuaaliterveyspalveluiden suhteen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, onko seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen tarpeessa eroja oppilaitoksen (lukio ja ammattikoulu), opiskelupaikkakunnan (Helsinki ja Kerava) tai sukupuolen välillä.</p> <p>Aineisto kerättiin keväällä 2010 verkkokyselynä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilta (N=543) kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa on analysoitu nuorten vastaukset avoimeen kysymykseen: Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää jotta ne vastaisivat paremmin nuorten tarpeisiin? Avoimeen kysymyksen vastasi 269 opiskelijaa. Nuorten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi -menetelmällä. Kysymykseen vastanneista nuorista 11 % (N=269) oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyspalveluissa ei ole kehittämisen tarvetta.</p> <p>Nuorten mielipiteet seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi luokiteltiin aineiston perusteella kolmeen ydinkategoriaan: palvelutarpeet, nuorten kohtaaminen ja työntekijän kompetenssi. Palvelutarpeissa painottuivat toiveet palveluiden paremmasta saavutettavuudesta. Lisäksi opiskelijat esittivät palveluihin sisällöllisiä ja menetelmällisiä toiveita. Nuorten kohtaamisessa korostettiin luottamuksellisuutta ja salassapitovelvollisuuden tärkeyttä sekä sitä, että nuoret voisivat asioida anonyymisti. Seksuaaliterveyspalveluissa yksilöllisyyden huomioiminen koettiin tärkeäksi kehittämistarpeeksi. Nuoret kokivat, että työntekijöiden vuorovaikutustaidoissa on kehitettävää. Nuoret toivoivat myönteistä ja ystävällistä ilmapiiriä vastaanotoille. Työntekijöiden asenteiden nuoria kohtaan toivottiin olevan kohdallaan ja lisäksi työntekijöiden tietotaito koettiin tärkeäksi. Tuloksia voidaan hyödyntää nuorten seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisessä. Olisi tärkeää ottaa nuoret mukaan palvelujen suunnitteluun.</p>	
Avainsanat	nuoret – seksuaaliterveyspalvelut – kehittämistoiveet

Author(s) Title Number of Pages Date	Linda Hellsten, Kati Hillukkala Views of Young People about Development of the Sexual Health services 42 pages + 3 appendices 16 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nurcing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Anne Nikula, Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of our final project was to gather evidence-based information on how the enhancement of the sexual health of the young came true in practice. The purpose was to find out what kind of development proposals the young studying in Helsinki and Kerava had concerning the sexual health services. In addition, the purpose was to find out if there were any differences in the need to develop sexual health services between the educational institution (high school and vocational school), study location (Helsinki and Kerava) or gender.</p> <p>The material was collected in spring 2010 as an Internet survey. It was collected from high school and vocational school students via an enquiry form (N=543) which had structured and open-ended questions. We analyzed the answers to the open-ended question how the sexual health services should be developed so that they would better respond to the needs of the youth? 269 students answered to this question. The answers were analyzed using the methods of content. 11 per cent (N=269) of the respondents thought sexual health services needed no enhancement.</p> <p>The views on the development of sexual health services of the youth were categorized based in three main categories: service needs, encountering the youth and employee competence. In the service needs, hopes that the services would be more attainable were emphasized. In addition, the students submitted contentual and methodical hopes concerning the services. In the category encountering the youth, was the importance of confidentiality, concealment requirements and the possibility to patronise anonymously emphasized. The noticing of persons as individuality was also an important development need. The youth stated that the interaction skills of the employees needed enhancement. The youth hoped for a positive and kind atmosphere at the receptions. The youth also hoped employees would have a positive attitude towards the youth, and the competence of the employees was seen very important. The results of our study may be used in the development of the sexual health services. It would be important to include the young to the planning of sexual health.</p>	
Keywords	the young – sexual health services – development expectations

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET	2
3	VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUISTA	3
4	KATSAUS AIKAISEMPAAN TUTKIMUSTIETOOON	7
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	10
6.1	Aineiston keruu	10
6.2	Aineiston analysointi	11
7	TULOKSET	15
7.1	Nuorten mielipiteet seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi	15
7.1.1	Palvelutarpeet	16
7.1.2	Nuorten kohtaaminen	22
7.1.3	Työntekijän kompetenssi	25
7.1.4	Työntekijöihin kohdistuvat toiveet	30
7.2	Kunnan, oppilaitoksen ja sukupuolen vaikutus kehittämisehdotuksiin	31
7.2.1	Kuntien väliset erot	31
7.2.2	Oppilaitosten väliset erot	32
7.2.3	Sukupuolten väliset erot	34
7.3	Yhteenveto tuloksista	36
8	POHDINTA	37
8.1	Luotettavuus ja tutkimusetiikka	37
8.2	Tulosten pohdinta	38
8.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	39

Liitteet

Liite 1. Kategorioiden muotoutuminen: ala-, ylä- ja ydinkategoriat. Ydinkategoriassa %-luku vastaajista suhteutettuna kaikkiin vastaajiin (N=543).

Liite 2. Kyselylomake Helsingissä ja Keravalla opiskeleville nuorille.

Liite 3. Aineistotaulukot

Taulukko 1.

Aineistotaulukko. Koko verkkokyselyyn ja avoimeen kysymykseen kehittämishaasteista vastanneiden oppilaiden (N) lukumäärä (fr) ja % -osuus koko verkkokyselyyn vastanneista Helsingissä ja Keravalla

Taulukko 2.

Nuorten palvelutarpeita kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämissuositukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 3.

Nuorten kohtaamista kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämissuositukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien %-osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 4.

Työntekijän kompetenssia kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämissuositukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Taulukko 5.

Työntekijöihin kohdistuvia toiveita kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämissuositukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

1 JOHDANTO

Helsingin ja Keravan lukioiden ja ammattioppilaitosten opiskelijoille on tehty keväällä 2010 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut - kysely, joka toteutettiin verkkokyselynä. Kyselyssä pyrittiin selvittämään nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyden edistämisestä ja seksuaaliterveyspalveluista. Vastausten avulla on mahdollista kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä. Verkkokyselyn avulla alueen terveydenhoitajat saavat tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä kunnassa.

Opinnäytetyömme aiheena oli analysoida verkkokyselyn tuloksista yhtä avointa kysymystä. Verkkokyselyyn vastasi yhteensä 534 nuorta. Verkkokyselylomakkeessa (liite 2) on 15 kysymystä, osa on suljettuja ja osa avoimia. Kysymyksessä, jota analysoimme, pyritään selvittämään, miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi opiskelijoiden mielestä kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, onko seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen tarpeessa eroja oppilaitosten (lukio ja ammattikoulu), opiskelupaikkakunnan (Helsinki ja Kerava) sekä sukupuolen välillä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen hankkeen tavoitteena on tukea kansallisten ja alueellisten terveydenhuollon sekä terveyden edistämistä. Tavoitteena on toteuttaa hanketta strategioiden mukaisten toimintojen mukaan. Terveydenhuollossa pyritään edistämään näyttöön perustuvia käytäntöjä, kehittää opetusta ja opetussuunnitelmia ja tuottaa tietoa terveydenhuollon kehittämiseksi. Tavoitteena on toteuttaa tutkimus- ja kehitystyötä, joka on alueellisesti ja yhteiskunnallisesti vaikuttavaa.

Hankkeessa ovat erityishuomioissa nuoret ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Hankkeessa on kolme eri työryhmää. Yhdessä työryhmässä on Metropolia ammattikorkeakoulun henkilöstöä, kuten opettajia ja lehtoreita sekä opiskelijoita eri aloilta. Toisessa työryhmässä on Helsingistä ja Keravalta terveydenhoidon eri ammattilaisia, kuten terveydenhoitajia ja ylilääkäriä. Kolmannessa työryhmässä on eri organisaatioista asiantuntijoita, kuten Väestöliitosta ja Tyttöjen talosta.

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tutkimus- ja kehitystyö -hankkeen tarkoituksena on arvioida, miten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on toteutunut terveydenhuollon työntekijän ja nuoren asiakkaan näkökulmasta erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Helsingissä ja Keravalla. Tarkoituksena on koota näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten nuorten seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu käytännössä. Samalla kehitetään nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä. Terveydenhuollon henkilöstölle on tarkoituksena suunnitella 10 opintopisteen täydennyskoulutuskokonaisuus.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat nuoret, seksuaaliterveys, nuoren seksuaaliterveys, seksuaaliterveyspalvelut ja kehittämistoiveet.

Nuorilla tarkoitamme työssämme ammattikoulu ja lukioikäisiä opiskelijoita. Nuoret opiskelevat Keravalla tai Helsingissä. Koko kyselyyn vastanneiden tarkkaa keski-ikää ei tiedetä, koska vastausvaihtoehdoissa oli esimerkiksi vaihtoehto "16-vuotta tai vähemmän". Kuitenkin 43,1 % vastaajista kertoi iäkseen "17 vuotta". 76,0 % vastaajista oli alle 18 - vuotiaita. Sukupuolten välisiä eroja analysoidessa käytämme nuorista termejä mies ja nainen.

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole ainoastaan sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. (Seksuaaliterveys, Väestöliitto 2010). WHO:n (2000) määritelmän mukaan "seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista." (Seksuaaliterveyden käsitelmäärittely 2007.)

Nuoren seksuaaliterveys tarkoittaa sitä, että nuori suhtautuu itseensä terveellä ja kunnioittavalla tavalla. Hyvä itsetunto ja itsensä arvostaminen ovat tärkeitä asioita nuoren hyvinvoinnissa. Silloin osaa ottaa annettua tietoa vastaan tai hakea apua tarpeen vaatiessa. Nuorten asenteet seksuaaliterveyteen muodostuvat erityisesti kotona opituista arvoista ja asenteista. (Seksuaaliterveys 2010.)

Seksuaaliterveyspalveluilla tarkoitetaan opinnäytetyössämme terveydenhoitajaa tai lääkäriä, koulu- tai opiskeluterveydenhuoltoa, kotipaikkakunnan terveysasemaa tai muita julkisia sektoreita. Lisäksi seksuaaliterveyspalveluita saa yksityisiltä lääkäriasemilta tai ilmaisjärjestöiltä, kuten Väestöliitto, Trans - tukipiste tai Tyttöjen Talo. Esimerkiksi Väestöliitolta voi saada tietoa sähköisesti ja puhelinpalvelun avulla. Trans - tukipisteestä saavat palveluja ja ammatillista keskusteluapua kaiken ikäiset sukupuolivähemmistöön kuuluvat, sukupuoltaan pohtivat ja heidän läheiset.

Kehittämistoiveilla tarkoitetaan nuorten haluja ja ehdotuksia, joilla seksuaaliterveyspalveluja voidaan kehittää. Kehittäminen on arviointia, jolla pyritään parantamaan toimintaa. Joskus kehittäminen on mukana alusta saakka, joskus se tulee mukaan vaiheittain. Kehittäminen voi tuoda lisätietoa kohteena olevasta toiminnosta tai nostaa esille lisätutkimusten tarpeen. (Kehittäminen 2008.) Toive tarkoittaa asiaa, jota halutaan tai toivotaan (Toive 2011).

3 VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUISTA

Eurooppalaisen hyvinvoinnin asialistalle on noussut 2000 -luvulla seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Maailman terveysjärjestö WHO on kehoittanut Euroopan jäsenmaitaan laatimaan maakohtaiset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmat omista lähtökohdistaan. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007 - 2011. STM on julkaissut myös muita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ohjeistuksia, kuten kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004) ja opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006). Seksuaaliterveys on otettu yhdeksi aihealueeksi myös terveyden edistämisen laatusuosituksessa (STM 2006b). (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007 - 2011.)

Lukion opetussuunnitelmaan kuuluu terveystietoa yhden pakollisen ja kahden valinnaisen kurssin verran. Sisällöissä on maininta seksuaaliterveydestä. Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmassa terveystietoa on yksi opintoviikko. Opetuksen sisällöissä kerrotaan terveyttä edistävät elintavat, mutta ei puhuta lainkaan seksuaaliterveydestä. Näin ollen lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 - 2010: 26.)

Terveystietoon sisältyvä seksuaaliopetus ja kouluterveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella yhteistyössä. Tällöin seksuaaliopetus ja neuvonta täydentävät toisiaan muodostaen kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta määritellyt yhteiset tavoitteet. Sen saavuttamiseksi koulun terveydenhoitajien pitää osallistua opetussuunnitelman suunnitteluun ja kehittämiseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 - 2010: 26.)

Useimmat miehet tavoitetaan viimeistään asevelvollisten kutsuntatarkastuksissa. Terveyden edistämisen laatusuositus ehdottaa, että terveystarkastuksien yhteydessä huomioidaan myös seksuaaliterveys. Samalla voitaisiin jakaa valistusmateriaalia ja tehdä vapaaehtoinen klamydiatesti. Uudistamishdotus on kokonaisuudessaan vireillä, mutta asiasta ei ole tehty päätöksiä vuoden 2006 loppuun mennessä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 - 2010: 26.)

Seksuaaliterveyteen liittyvien aiheiden käsittelyä voitaisiin liittää muihin nuorten tapahtumiin. Partiotöiminnan, liikunnan ja muiden harrastuspiirien parissa liikkuu paljon nuoria, joten näissä toimitissa seksuaalikasvatusta voitaisiin tarjota sopivalla tavalla. Seksuaalikasvatus on vaikuttavampaa, jos koko alue tai yhteisö pyrkii selkeästi samoihin tavoitteisiin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 - 2010: 26.)

Kouluterveyden laatusuosituksen (2004) tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja näin taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla maata. Tavoitteena ovat laadukkaat terveydenhuollon palvelut. Laatusuositus myös tukee kouluterveydenhuollon ja koulu-yhteisön kehittämistä. Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan

suositusta. Nämä kahdeksan suositusta on esitelty neljästä eri näkökulmasta; koululaisten ja perheen, kouluyhteisön, ammattihenkilöiden sekä hallinnon ja päätöksenteon näkökulmista. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM oppaita 2004: 8.)

Suosituksessa koululaisten terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään, tällä tavoin on otettu huomioon seksuaaliterveys. Ammattihenkilöiden näkökulman osiossa suositellaan yksilö- ja ryhmäneuvonnassa painottamaan kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä, joita esimerkiksi kouluterveyskysely nostaa esiin. Tähän sisältyvät muun muassa mielenterveys, seksuaaliterveys, väkivalta ja koulukiusaaminen, ravitsemus, tupakoinnin, päihteiden ja huumaavien aineiden käytön ehkäisy ja lopettaminen, uni ja lepo sekä tietokonepelit, tv-viihde ja viihde-elektroniikka. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM oppaita 2004: 8.)

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2006) keskeisenä osana on opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen yksilö- ja yhteisötasolla. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien työntekijöiden tueksi kuvataan työmenetelmiä ja hyviä käytäntöjä. Opas sisältää malleja erilaisten ryhmien pitämiseen sekä kyselyjen ja seulojen tekemiseen. Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämisen osiossa yhtenä terveystottumusten osa-alueena, on mainittu seksuaaliterveys. Tärkeimmiksi seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteiksi on kuvattu hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Opiskelijoille tulee taata helppo ja nopea pääsy raskaudenehkäisy palveluihin, jossa tulee arvioida asiakkaan kanssa yhteistyössä raskauden ehkäisyyn tarve, ehkäisy menetelmä ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riski. Seksuaalineuvontaa on annettava asiakkaan tarpeen mukaan, hedelmällisen iän rajallisuudesta ja elämäntapojen vaikutuksesta raskauteen on kerrottava sekä tarjottava mahdollisuus sukupuolitautiltiteihin menemiseen. Näiden lisäksi on järjestettävä seurantakäyntejä, joilla ehkäisykeinon soveltuvuutta ja sivuvaikutuksia seurataan, järjestetään klamydia- ja papa- näytteiden ottoa ja seksuaalineuvontaa. (Opiskeluterveydenhuollon opas. STM julkaisuja 2006: 12.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) tavoitteena on, että kaikissa kunnissa väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen nostetaan yhdeksi toiminnanalueeksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä ja jäsentää

terveyden edistämisen toimintakenttää. Laatusuosituksessa on liitteenä esimerkkejä terveyden edistämisen sisällöistä, joilla on merkittävä vaikutus kuntalaisten terveyteen. Näitä ovat muun muassa ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen. Osa seksuaaliterveyden edistämisen tehtävistä on lakisääteisiä, kuten ehkäisyneuvonta, tartuntatautien ehkäisy ja koulujen terveydentiedon opetus. Seksuaaliterveyden edistämistä tarkastellaan laatusuosituksessa neljästä eri näkökulmasta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Palvelujärjestelmän toiminnot kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi-näkökulmaan on sisällytetty esimerkiksi se, että kaikille annetaan maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa, ohjausta ja ensimmäinen ehkäisy perhesuunnitteluneuvolassa ja/tai terveyskeskuksessa. Tähän alueeseen kuuluu myös päivähoitoikäisen lapsen myönteisen seksuaalisen kehityksen tukeminen, ongelmien havainnointi sekä itsetunnon ja ruumiillisen koskemattomuuden vahvistaminen. Kouluissa (peruskoulu ja lukio) seksuaalikasvatus suunnitellaan luokka-asteelta toiselle syveneväksi ja eteneväksi kokonaisuudeksi terveystiedossa ja muissa oppiaineissa. Kunnassa on suunnitelma klamydiatartuntojen vähentämiseksi (seulonnat, diagnostiikka, hoito ja tartunnan jäljitys), ja viranomaisten kesken sovitaan menettelytavat seksuaalisen väkivallan kokoneen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Myös tukiryhmätoimintaa järjestetään. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Tiedotuksen ja neuvonnan osa-alueeseen sisältyy kuntalaisen mahdollisuus saada tietoa ja neuvontaa seksuaalisesta kehityksestä, sen häiriöistä ja seksitaudeista. Kunta tiedottaa seksuaaliterveyteen liittyvistä perus- ja erityispalveluista siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä ja saavutettavissa. Tiedotuksessa ja neuvonnassa on tärkeää ottaa huomioon maahanmuuttajat, vammaiset ja muut erityisryhmät. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Yhteisön näkökulmasta suositellaan, että terveyskeskus järjestää säännöllisin väliajoin neuvottelun tai koulutuksen, jossa sovitaan ja kirjataan keskeiset tavoitteet, toimijat ja yhteiset käytänteet seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tilaisuuteen kutsutaan myös yksityisen sektorin edustajat. Ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamisessa on otettu huomioon, että opettajien koulutuksessa, erityisesti terveystiedon opettajien koulutuksessa seksuaalikasvatus on tärkeä sisältöalue. On tarpeellista järjestää järjestelmällinen

jatko- ja täydennyskoulutus. Seksuaaliterveyden edistämisen arvioinnista ja seurannasta on myös kirjoitettu suosituksessa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Kansanterveystyön terveystalvet ovat lakisääteisiä ja pakollisia tehtäviä. Terveystalveluiden järjestämistävastuu on säädetty kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja mielenterveyslaissa. Kunnan vastuu terveystalveluista on laaja ja kattava. Kunta voi itse päättää, kuinka paljon se laittaa voimavaroja eri tehtäviin. Kunnan vastuulla olevaan kansanterveystyöhön kuuluvat terveystneuvonta, raskauden ehkäisyneuvonta sekä yleiset terveystarkastukset. (Väestöliitto 2010.) Tartuntataudeista HIV-infektion, tippurin ja klamydiainfektion tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat asiakkaalle maksuttomia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta §5). (Väestöliitto 2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista pitää huolta myös nuoren potilaan asemasta. Yli 12-vuotiaan mielipidettä on kunnioitettava, vaikka lainsäädännössä alle 18-vuotiasta pidetään alaikäisenä. Kun alaikäinen pystyy ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan, on häntä lain mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajilleen. Potilaalta on kysyttävä lupa potilastietojen lähettämiseen muuhun hoitoyksikköön. Potilasasiakirjat ovat aina salassa pidettäviä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; luku 2 §7 ja §9 sekä luku 4 § 13). (Väestöliitto 2010.)

4 KATSAUS AIKAISEMPAAN TUTKIMUSTIETOOIN

Koulun opetuksen laadusta, nuorten seksuaaliterveystiedoista sekä seksuaalikäyttäytymisestä löytyy paljon tutkimuksia, mutta seksuaaliterveystalveluihin liittyen tutkimuksia ei ole juurikaan tehty.

8. ja 9. luokkalaisten nuorten seksuaaliterveystietoja on tutkittu mm. kouluterveystkyselyllä vuosina 1998 ja 1999. Kyselyn tuloksien mukaan sukupuolitauteihin ja raskauteen liittyvissä asioissa nuorilla oli eniten puutteellisia käsityksiä. Esimerkiksi kolmasosa nuorista ei tiennyt, että raskaaksi voi tulla ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Homoseksuaalisuudesta ja sukukypsyudesta nuoret tiesivät eniten. (Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000.)

Nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuslehtisistä ja niiden käytöstä seksuaalikasvatuksessa on tutkittu Raija Nummelinin väitöskirjassa. Tutkimuksen perusteella nuoret kokivat lehtiset tärkeiksi ja tarpeellisiksi, mutta niiden sisältöä pidettiin puutteellisena. Nuoret kaipasivat monipuolisempaa ja kuvallista materiaalia. Seksuaalineuvontaa ja -palveluja käsittelevistä lehtisistä pitäisi käydä ilmi, mistä nuoret voivat saada seksuaali-suuteen liittyvää tietoa. Nuorten mielestä neuvontaa ja palveluja käsitellään lehtisissä niukasti ja suppeasti. (Nummelin 2000.)

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä on tutkittu esimerkiksi Minna Nikulan väitöskirjassa *Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia*, (Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen Suomessa ja Virossa). Tutkimuksen tuloksena seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit olivat yhteydessä alkoholin ja huumeiden käyttöön. (Nikula 2009.)

Seksuaaliterveyspalveluita on tutkittu Tuula Kolarin (2007) pro gradu -tutkielmassa Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämissuhteita kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimukseen vastasi neljäkymmentä vapaaehtoista toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevaa, 18 vuotta täyttänyttä nuorta. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa he kirjoittivat esseekirjoitelman, tutkimuksen toisessa vaiheessa nuorista viisi osallistui syventävään ryhmähaastattelun. Tutkimusaineisto on analysoitu laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan osa nuorista ei ollut saanut ollenkaan seksuaaliopetusta tai -neuvontaa, ja palveluiden saannissa oli eroja alueellisesti sekä terveydenhoitaja-kohtaisesti. Joskus seksuaalisuuskasvatus jäi nuoren oman aktiivisuuden varaan. Terveydenhoitajan tiedollinen asiantuntemus koettiin tärkeäksi, kuten myös kyky luoda turvallinen ilmapiiri. Lisäksi hyviksi ominaisuuksiksi koettiin terveydenhoitajan nuori ikä, ystävällisyys ja se, että hän on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Nuoret olivat yksimielisiä seksuaalikasvatusmateriaalin merkityksestä seksuaalikasvatuksessa, varsinkin erilaiset näytteet kondomeista ja siteistä koettiin hyödylliseksi. Kouluterveydenhuollon palveluita käytettiin sitä paremmin, mitä paremmin terveydenhoitaja oli tavoitettavissa. Merkittävämpiä seksuaalikasvattajia nuorten lähiympäristössä olivat perhe, ystävät, media, koulu ja seurakunta. Usein vanhemmilta saatu seksuaalikasvatus koettiin

noloksi. Internet koettiin osaltaan huonoksi lähteeksi, koska sieltä voi löytyä haittaavaa ja vaurioittavaa materiaalia. (Kolari 2007.)

Nuoret toivoivat, että seksuaalikasvatuksen opetusmuodot lähtisivät heidän tarpeistaan, esille nousivat erilaiset työpajat ja rastitehtävät. Nuorten rohkaiseminen itsenäiseen tiedonhakuun ja opetuksen suunnittelu yhdessä terveydenhoitajan ja oppilaiden kanssa koettiin hyväksi seksuaalikasvatuksen kehittämisvaihtoehdoksi. Seksuaaliope-
tusta toivottiin aikaistettavan niin, että sitä saisi ennen murrosikää. Palveluiden saata-
vuudesta tulisi tiedottaa aktiivisemmin. (Kolari 2007.)

Suomen peruskoulun 8. ja 9. -luokkalaisille sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille järjestetään kouluterveyskyselyjä. Kyselyillä kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja oppilas- tai opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyiden mukaan nuorten hyvinvointi on pääasiassa parantunut 2000 -luvulla. Koulujen fyysiset työolot ovat parantuneet, nuorten tupakointi ja huume-
kokeilut ovat vähentyneet ja nuoret kokevat terveytensä paremmaksi kuin vuosikymmenen alussa. Vuonna 2010 tehdyn kouluterveyskyselyn tuloksissa kävi ilmi, että lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 17 %:n mielestä oli vaikeaa päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, koululääkärin vastaanotolle pääsemistä piti vaikeana 46 %. Avun puutetta itseä huolestuttavissa asioissa koki 15 % opiskelijoista. Myös ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 17 % koki vaikeaksi päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Koululääkärin vastaanotolle pääsemisen koki vaikeaksi 37 %. Avun puutetta itseään huolestuttavissa asioissa koki 16 %. Kaiken kaikkiaan tytöt kokivat palveluihin pääsyn vaikeammaksi kuin pojat. (Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset 2010.)

Nuoret kokevat seksuaaliterveyspalvelut puutteellisiksi ja niiden kehittäminen nuorten tarpeiden mukaisiksi onkin tärkeää. Seksuaaliterveyspalveluita käsitteleville tutkimuksille on tarvetta.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittämissuhteita Helsingissä ja Keravalla opiskelevilla nuorilla on seksuaaliterveyspalveluiden suhteen. Lisäksi selvitettiin ilmenikö seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen tarpeessa eroja oppilaitosten (lukio ja ammattikoulu), opiskelupaikkakunnan (Helsinki ja Kerava) sekä sukupuolen välillä.

Tutkimuskysymykset:

Tutkimuskysymys 1: Millaisia kehittämissuhteita Helsingissä ja Keravalla opiskelevilla nuorilla on nuorten seksuaaliterveyspalveluiden suhteen?

Tutkimuskysymys 2: Ilmeneekö kunnan/oppilaitoksen/sukupuolen välillä eroja kehittämissuhteiden suhteen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2010. Saimme verkkokyselylomakkeen, jonka avoimen kysymyksen vastaukset tulisi analysoida aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tarkoituksenamme oli analysoida kyselylomakkeen kysymyksen ”14: Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?” vastaukset. Lisäksi tulisi selvittää, vaikuttavatko vastaajien taustatekijät kehittämissuhteisiin. Tarkisteltaviksi taustamuuttujiksi valittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa sukupuoli, opiskelupaikkakunta ja opiskelupaikka.

6.1 Aineiston keruu

Verkkokyselyyn osallistui 534 opiskelijaa seitsemästä lukiosta (n= 355) ja kolmesta ammattioppilaitoksesta (n=179) Helsingistä ja Keravalta. Koulut valittiin harkinnanvaraisesti eri puolilta Helsinkiä siten, että tutkimukseen pyrittiin saamaan alueellisesti, sukupuolen ja opiskelualan mukaan tasapuolisesti opiskelijoita. Aineisto kerättiin verkkokyselynä keväällä 2010 kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomake alkoi taustatiedoilla ja muodostui seuraavista kolmesta osiosta: 1) seitsemästä taustamuuttujasta, 2) strukturoiduista 13 kysymyksestä, joilla mitattiin opiskelijoiden seksuaaliterveyspalvelujen

käyttöä ja saatavuutta, saatua ohjausta ja ohjauksen tarvetta seksuaaliterveyttä koskevista asioista sekä palvelujen laatua ja toimivuutta. Kysymyksissä oli useita alakysymyksiä ja joissakin lisäksi täydentävä, avoin kysymys lopussa, ja 3) kahdesta avoimesta kysymyksestä, joista toisella kartoitettiin nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämistarpeista, ja toisella nuoret saivat vapaasti kertoa seksuaaliterveyspalveluista. (Liinamo – Nikula – Viikko 2010: 3.)

Aineisto kerättiin Helsingin lukioista ja ammattioppilaitoksista sekä Keravan lukiosta. Suunnitelmissa oli kerätä aineistoa myös Keravan ammatillisesta oppilaitoksesta, mutta oppilaitos ei myöntänyt tutkimuslupaa. Aineistoa keräsi kaksi päättökijää sekä kolme terveydenhoitaja- ja neljä sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka tekivät opinnäytetöitään osana tätä tutkimusta. (Liinamo – Nikula – Viikko 2010: 3.)

6.2 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kuvattua ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan (Viikka 2005: 97). Aineistoa analysoidessamme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysi-menetelmää. Se voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmitely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Se voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston redusointia ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Koko kyselyyn vastanneiden nuorten vastaukset oli valmiiksi purettu PASW tilasto-ohjelmaan (Predictive Analytics SoftWare). PASW-ohjelmasta saatiin analysoitavan kysymyksen vastaukset ja nuorten taustatiedot. Aineiston analyysi aloitettiin listaamalla kaikki vastaukset Word-dokumentille. Vastaukset käytiin läpi yksi kerrallaan ja niiden

sisällöt pelkistettiin alkuperäisen vastauksen viereen samalle dokumentille. Samalla aineistosta karsittiin pois vastaukset, jotka olivat täytemerkkejä, epäasiallisia tai eivät vain soveltuneet analysoitavaksi (esimerkiksi "en tiedä"). Aineistoon otettiin kuitenkin mukaan vastaukset, joissa nuoret olivat tyytyväisiä nykyisiin seksuaaliterveyspalveluihin. Hyväksyttävästi vastanneita oli lopulta 269, heistä 30 (11 %) oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyspalveluissa ei ole kehitettävää.

Ennen vastausten luokittelua kategorioihin, tuli vastaukset koodata, jotta osaisimme myöhemmin palata vastaajien tietoihin. Vastaajien tunnistamiseksi on analyysiprosessissa kuljetettu vastaajan järjestysnumeroa sekä osaa taustatiedoista tunnistuskoodina. Vastaajien numero on määräytynyt järjestyksestä, jossa vastaajat olivat sijoitettuina PASW-ohjelman tietoihin. Järjestysnumeron perässä on kuljetettu tietoa vastaajien sukupuolesta, opiskelupaikkakunnasta, asuinpaikkakunnasta sekä opiskelupaikasta. Näistä taustatekijöistä on käytetty kuviossa 1. esitettyjä kirjaimia tarkoittamaan taustatekijää.

sukupuoli:	
N	nainen
M	mies
opiskelupaikkakunta:	
H	Helsinki
K	Kerava
kotipaikkakunta:	
h	Helsinki
k	Kerava
m	muu
opiskelupaikka:	
L	lukio
A	ammattioppilaitos
LA	lukio+ammattioppilaitos

Kuvio 1. Taustatekijöistä käytetyt kirjain-koodit. Esimerkiksi NHhL tarkoittaa Helsingin lukiossa opiskelevaa helsinkiläistä naista.

Aineiston redusointia seuraa aineiston klusterointi, jossa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset ryhmitellään tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla vaikka tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät saadaan sisällytettyä yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Vastaukset pelkistämisen jälkeen ne luokiteltiin alakategorioihin. Alakategorioiden nimet muodostuivat suoraan pelkistysten mukaan. Yhden kysymykseen vastanneen nuoren vastauksessa saattoi olla useampi kehittämisselitys, jolloin saman vastaajan koodi sijoittui useampaan eri alakategoriaan.

Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin mielletään olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

Alakategoriat luokiteltiin yläkategorioihin, joille muodostettiin koko sisältöä kuvaavat nimet. Yläkategorioita yhdistämällä muodostui kolme ydinkategoriaa. Yksi yläkategoria ei sopinut mihinkään muodostuneista ydinkategorioista ja jäi näin ollen yläkategoriaksi. Tämä yläkategoria on Työntekijöihin kohdistuvat toiveet. Kuvailimme aineiston analysoinnissa myös sen sisältöä. Ydinkategorioiksi muodostui Palvelutarpeet, Nuorten kohtaaminen ja Työntekijän kompetenssi. Muodostuneet kategoriat kuvataan liitteessä 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista, klusteroinnista sekä abstrahoinnista.

Alkuperäinen vastaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Ydinkategoria
Aikoja tulisi saada nopeammin. (533NHHL)	aika nopeammin	Vastaanotolle pääsy/asiointi helpoksi/nopeaksi	Saavutettavuus	Palvelutarpeet
niitä pitäisi olla enemmän esillä, jotta nuori voisi vaivatta saada tietää siitä eikä hänellä tarvitsisi olla häpeissään kun käyttää palveluja. Palvelujen kannattaisi myös olla ilmaisia, ettei käynnille menemättä jättäminen johdu rahan puutteesta. (349NHHL)	ilmainen	Palvelut ilmaisia/halpoja		
	palvelut enemmän esillä	Palvelut enemmän esillä	Tiedolliset tarpeet	

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon koko ajan uutta teoriaa muodostaessa. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112–113.)

Kun vastaukset oli luokiteltu ydinkategoriaihin, laskettiin vastaajien lukumäärät kussakin kategoriassa. Aineisto päätettiin analysoida yläkategorioiden tarkkuudella. Näin ollen jokaisen yläkategorian sisällä vastaajien lukumäärät laskettiin sukupuolen, opiskelupaikkakunnan sekä opiskelupaikan mukaan. Koska kaksoistutkintoa (lukio ja ammat-
tioppilaitos) suorittavia oli vähän, päätettiin heidät sijoittaa lukiolaisten kanssa samaan

ryhmään. Analysoitavaan kysymykseen vastanneiden nuorten lukumäärät (fr) sekä prosenttiosuudet (%) kaikista vastanneista näkyvät liitteessä 3 (taulukko 1).

Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Analyysi tehtiin ydinkategorioiden mukaisesti ja niiden sisällä analyysiä tarkennettiin yläkategorioittain. Analysoitaessa taustatekijöiden vaikutusta kehittämisehdotuksiin, analyysiä tehtiin taustatekijöittäin. Ensin kuvattiin eroja Helsingin ja Keravan opiskelijoiden välillä. Seuraavaksi kuvattiin Helsingin lukiolaisten ja ammattioppilaitoksessa opiskelevien välisiä eroja, sekä Helsingin ja Keravan lukiolaisten vastauksien eroja. Viimeisenä kuvattiin kehittämisehdotuksien välisiä eroja miesten ja naisten välillä.

7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoidaan tutkimuskysymysten mukaan. Tuloksissa esitellään ensin nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi ja seuraavaksi eroja kunnan, oppilaitoksen ja sukupuolen mukaan. Tutkimuskysymyksenämme oli, millaisia kehittämisehdotuksia helsinkiläisillä ja keravalaisilla nuorilla on nuorten seksuaaliterveyspalveluiden suhteen.

7.1 Nuorten mielipiteet seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi

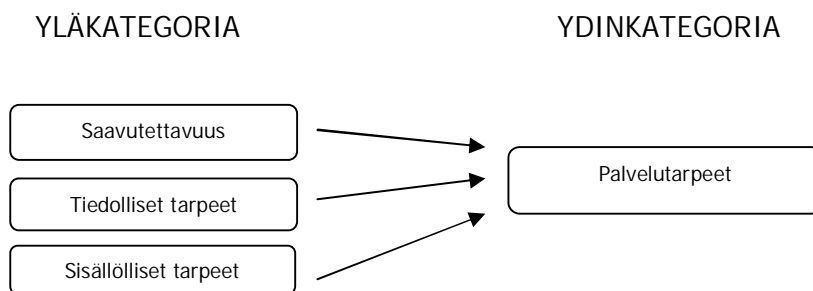
Nuorten seksuaaliterveys -verkkokyselyyn vastasi 534 nuorta. Kysymykseen, jolla selvitettiin, miten seksuaaliterveyspalveluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin, vastasi hyväksyttävästi joka toinen (N=269) nuori (liite 3, taulukko 1). Suurin osa on vastannut lyhyesti muutamilla sanoilla, osa vastauksista on vastaavasti pitkiä. Esimerkiksi yhdessä pisimmässä vastauksessa oli kuusi lausetta ja 94 sanaa. Monet ovat perustelleet kehittämisehdotuksensa hyvin. Osa on kertonut saamastaan tai ystäviensä saamasta kohtelusta tai tilanteista, joissa nuoren pitäisi saada tietynlaista palvelua.

Seuraavassa kuvataan tulokset nuorten esittämistä kehittämisehdotuksista muodostuneiden ydinkategorioiden mukaan. Kehittämisehdotukset jakautuivat kolmeen ydinkategoriaan: Palvelutarpeet, Nuorten kohtaaminen ja Työntekijän kompetenssi. Lisäksi

aineistosta muodostui yksi yläkategoria, joka ei sopinut edellä mainittuihin sisältöihin. Nämä mielipiteet kuvasivat työntekijöihin kohdistuvia toiveita, joista muodostui yläkategoria Työntekijöihin kohdistuvat toiveet.

7.1.1 Palvelutarpeet

Nuoret esittivät eniten (74 %, N=269) kehittämissuhteita palvelutarpeisiin liittyen. Nuorten vastauksista kävi ilmi nuorten tarve saada seksuaaliterveyspalvelut läheisimmiksi ja heidän näkökulmastaan käytännöllisemmiksi sekä halu saada lisää ja laajempaa tietoa seksuaaliterveyspalveluista. Palvelutarpeisiin liittyvät kehittämissuhteet muodostuivat kolmesta yläkategoriasta: Saavutettavuus, Tiedolliset tarpeet ja Sisällölliset tarpeet (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Palvelutarpeet

Saavutettavuus

Palvelutarpeet -ydinkategorian suurimmaksi yläkategoriaksi muodostui Saavutettavuus (Kuvio 3). Joka toinen (51 %) kysymykseen vastanneista nuorista (N=269) koki, että palveluiden saavutettavuudessa on puutteita.

Nuoret kokivat erityisesti, että asiointia tulisi helpottaa. Vastanoitoille pitäisi päästä nopeammin, ajanvarauksen toivottiin olevan helpompaa ja vastaanottoaikoja haluttiin joustavammiksi. Nuorten kokemuksista nousi esille, että palveluihin pääsyyn on pitkät jonotusajat, mikä esimerkiksi vaikeuttaa nuorten akuuttia ehkäisytarvetta. Nuorilla olisi tarvetta päästä kouluajan ulkopuolella palveluihin. Palveluiden aukiolo vain virkaikaan

vaikeuttaa koulun ja palvelutarpeiden yhteensovittamista. Palveluita haluttiin lisäävän ja toisaalta yksi nuori mainitsi, että terveydenhoitaja voisi olla aina paikalla koulussa. Ajanvarausta toivottiin helpommaksi. Mahdollisuus varata aika vain tiettyinä lyhyinä aikoina päivästä koettiin hankalaksi ja se vaikeutti palveluihin pääsyä. Nuorista yhdeksän (N=269) ehdotti, että asiointiin ja ajanvarauksen helpottamiseksi voisi käyttää internettiä väylänä. Toiset halusivat sitä kautta varata ajan ja toiset toivoivat voivansa keskustella seksuaaliterveysasioissa internetin kautta. Eräs Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen vastasi näin:

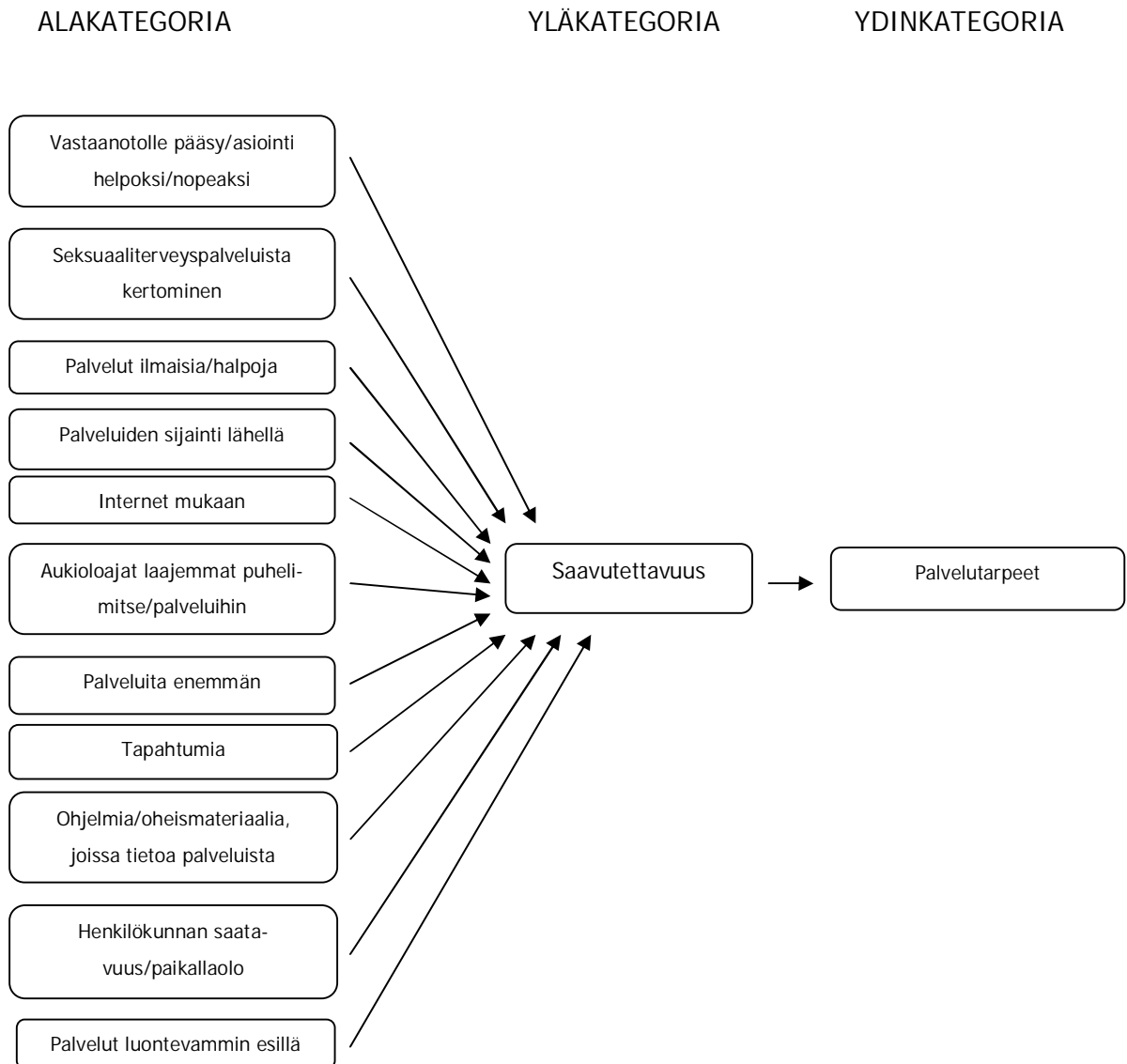
"En nyt yleisesti ottaen osaa sanoa, koska palvelut eivät ole minulle tuttuja. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon henkilökunta on omien kokemusteni pohjalta ollut hieman epäpätevää ja epäystävällistä, joten heidän palveluitaan viimeiseksi käyttäisin. Internet on nuorten kannalta helpoin tapa kommunikoida, joten internet-palveluiden kehittäminen voisi olla hyödyllistä." (334NHmL)

Saavutettavuuteen luokiteltiin myös nuorten tarve saada tietoa seksuaaliterveyspalveluista. Palveluista haluttiin jaettavan informaatiota kouluissa esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta tai erilaisten kampanjoiden avulla. Nuoret halusivat myös oheismateriaalia seksuaaliterveyspalveluihin liittyen. Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen on kirjoittanut näin:

"No niistä pitäisi informoida enemmän, että nuoret tajuaisivat oikeasti että minne kääntyä tilanteen vaatiessa. Kaikki eivät nimittäin vieläkään tiedä edes melkein aikuisina että minne pitäisi mennä puhumaan kyseisistä asioista, mikä on aika surullista.. Eli siis minun mielestäni juuri esim. kouluihin jonkinlaisia tapahtumia, joissa infotaan kyseisestä asiasta tarpeeksi, mutta ei tuputeta nuorille mitään vaan annetaan tietoa niin paljon, ettei kukaan voi sanoa ettei tiedä, mutta päätös mitä sitten nuori tekee on täysin hänellä itsellään." (508NHmL)

Saavutettavuuteen luokitelluissa vastauksissa tärkeäksi asiaksi muodostui palveluiden hinta. Kehittämisehdotuksensa kertoneista nuorista 9 % (N=269) mainitsi palveluiden hinnan vastauksessaan. Palveluiden käyttö haluttiin ilmaiseksi tai halvemmaksi. Helsingin ammattioppilaitoksessa opiskeleva 17 -vuotias nainen vastasi: *"halventaa.. koska kaikilla nuorilla ei ole varaa maksaa korkeita hintoja."* (59NHhA)

Saavutettavuutta kuvasivat myös nuorten näkemykset saada palvelut lähelle nuoria. Sijainnin toivottiin olevan esimerkiksi koululla tai omalla terveysasemalla, jotta niihin pääsy helpottuisi. Kehittämisehdotuksessaan 23 -vuotias Helsingin ammattioppilaitoksessa opiskeleva nainen vastasi: *"Koulussa sen saisi mutkitta ja muualla sijaitsevat palvelut kuten s.puoli klinikka olisi jossain keskeisessä paikassa."* (18NHhA)



Kuvio 3. Saavutettavuus

Tiedolliset tarpeet

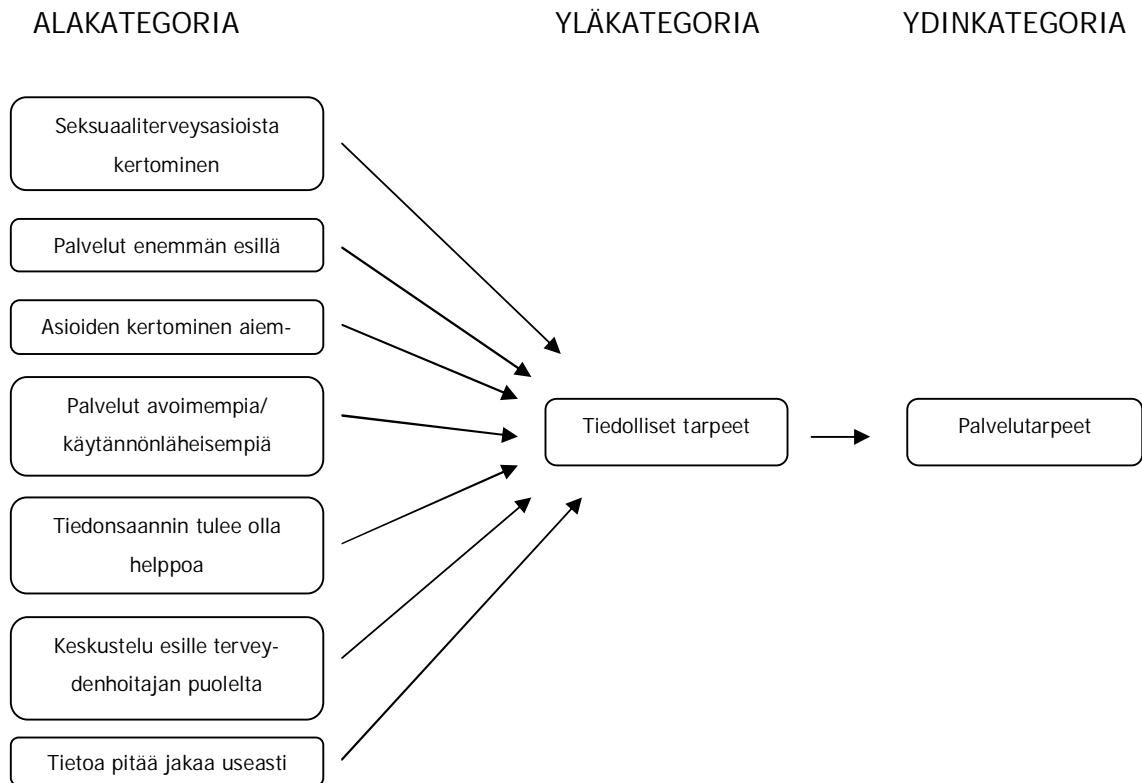
Nuorista 24 %:n (N=269) kehittämissuositukset luokiteltiin yläkategoriaan Tiedolliset tarpeet (Kuvio 4). Tärkeimmäksi kokonaisuudeksi tämän kategorian vastauksissa muodostui seksuaaliterveystiedon tarve. Kysymykseen vastanneista yli kymmenesosa (N=269) halusi enemmän ja monipuolisempaa tietoa seksuaaliterveydestä. Nuoret halusivat, että heille kerrottaisiin erilaisista seksuaalisista suuntautumisista, ehkäisystä, sukupuolitaudeista, kehon muutoksista ja siihen liittyvistä tuntemuksista. Seksuaalisuuden positiivisia asioita pitäisi tuoda esille ja puhua myös ehkäisystä positiivisesti eikä vain kertoa vaaroista. Toisaalta haluttiin, että sukupuolitautilien jälkiseurauksista puhutaan, eikä kerrottaisi vain, että kondomia pitää käyttää. Seksuaaliterveydestä toivottiin saatavan tietoa aikaisemmin. Helsingin ammattioppilaitoksessa opiskeleva 22 -vuotias nainen on vastannut:

"Palvelujen tulisi olla enemmän esillä. Lähinnä juuri yhteystietoja, mitkä paikat ovat lähimpänä esim. tietyn koulun opiskelijoita ja koska vastaanotolle voi mennä. Nuorten eri seksuaalisuuksista ym. olisi hyvä puhua enemmän ja tuoda eri suuntaumuksista enemmän asioita esille. On tärkeää, että nuori nainen/mies on tietoinen ehkäisy menetelmistä ja siitä, ettei asia ole millään tavalla häpeällinen tai huono juttu, jos harrastaa seksiä suojan kanssa, päinvastoin. Nuorille tulisi kertoa tarkemmin, mitä kaikenlaista seurausta voi olla suojaamattomasta seksistä ja kertoa heille myös pidemmän ajan kannalta. Esim. jos saa jonkun taudin, eikä sitä huomaa heti, voi lapsettomuus olla lopullinen tulos." (16NHhA)

Yläkategoriaan Tiedolliset tarpeet luokitelluissa vastauksissa muutama nuori mainitsi, että ammattilaisen tulisi ottaa esille seksuaaliterveyteen liittyvät asiat eikä jättää nuoren itsensä varaan hankkia tietoa: *"Mielestäni olisi hyvä että myös kouluterveydenhuollossa otettaisiin enemmän esille nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Kun itse olen esim. käyttänyt kouluterveydenhuollon palveluja ei siellä ole juurikaan keskusteltu asioista." (Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen, 143NHhL).*

Kysymykseen vastanneista 9 % (N=269) piti tärkeänä, että palvelut olisivat esillä ja että niistä olisi mainostusta ja tiedotusta enemmän. Nuoret halusivat tietää, milloin palveluita voi käyttää ja mihin pitäisi hakeutua missäkin tilanteessa. Tiedonsaannin,

niin seksuaaliterveyspalveluista kuin seksuaaliterveydestäkin, tulisi olla yksinkertaista. Palveluista haluttiin luotavan avoimempi ja käytännönläheisempi kuva.



Kuvio 4. Tiedolliset tarpeet

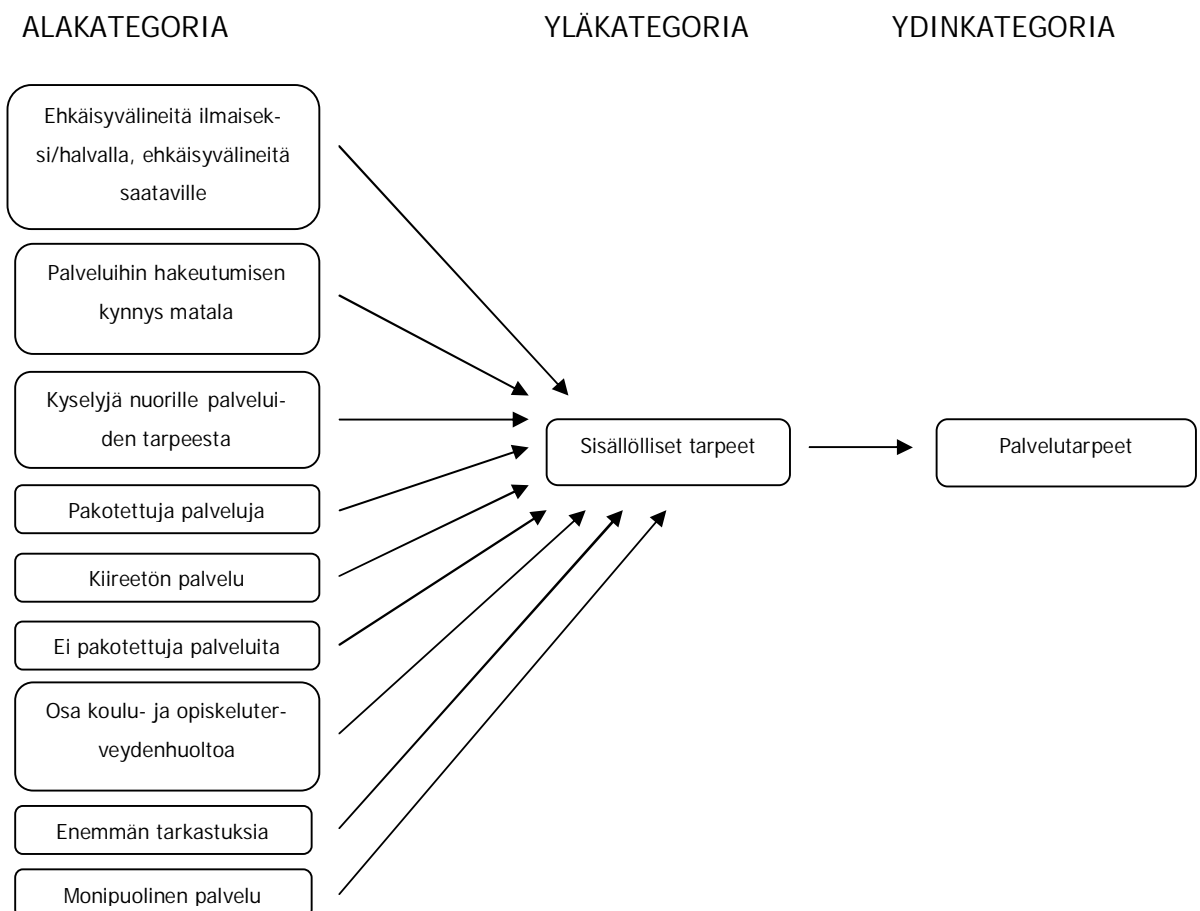
Sisällölliset tarpeet

Nuorista 15 % (N=269) kehittäisi sisällöllisiä asioita seksuaaliterveyspalveluissa. Yläkategoria Sisällölliset tarpeet (Kuvio 5) koostui suurimmalta osin nuorten toiveista saada ehkäisyvälineitä helposti saataville. Etenkin kondomeita toivottiin jaettavan esimerkiksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Ehkäisy haluttiin ilmaiseksi tai halvemmaksi kuin se tällä hetkellä on. Monet mainitsivat e-pillereiden olevan kalliita. Todettiin myös, että nuoret eivät välttämättä halua käydä ostamassa kaupasta kondomeja. Helsingin lukiossa opiskeleva 18 -vuotias nainen kertoi kehittämissuosituksessaan: *"Pitäisi olla mahdollisuus päästä koululääkärille tai terkkarille helposti. Terveysasemalle pitäisi päästä ainakin viikon sisään jos on esim. pillereistä tai epäilee sukupuolitautia. Olen monesti joutunut odottamaan jopa 3 viikkoa että pääsen vastaanotolle. Ehkäisyn pitäisi*

olla ilmaista, jos ehkäisyn varsinkin pillerit saisi ilmaiseksi varmasti nuoret äidit vähentäisivät. Ja jos kondomia ei saa helposti tai maksutta usein se näyttää unohtuvan helposti." (275NHHL)

Sisällöllisiin tarpeisiin luokitelluissa vastauksissa palveluihin hakeutumisen kynnystä toivottiin saatavan matalammaksi. Osa nuorista kuvasi, mitkä asiat vaikuttavat palveluihin hakeutumiseen. Vaikuttaviksi tekijöiksi mainittiin nimettömyys palveluita käytettäessä, tarkempi informaatio palveluista ja palveluiden ilmaisuus.

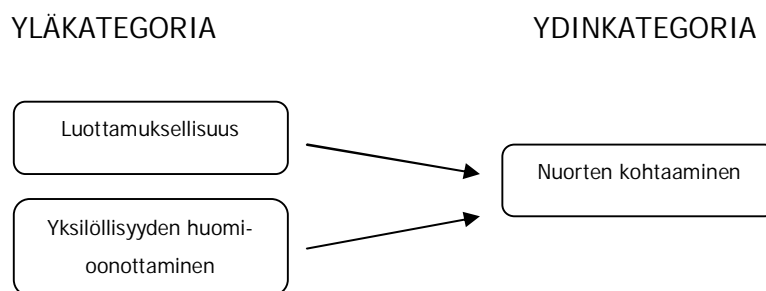
Lisäksi palvelun haluttiin olevan kiireetöntä ja monipuolista. Osa nuorista toivoi palvelujen tulevan pakollisiksi ja että jokaisen nuoren olisi käytävä vastaanotolla tai että heille lähetettäisiin automaattisesti kirje varatusta ajasta. Toisaalta osa mainitsi, että palveluiden tulisi olla vapaaehtoisia.



Kuvio 5. Sisällölliset tarpeet

7.1.2 Nuorten kohtaaminen

Yhdeksi ydinkategoriaksi muodostui Nuorten kohtaaminen (Kuvio 6.). Kysymykseen vastanneista nuorista 19 %:n vastaukset luokiteltiin tähän ydinkategoriaan. Ydinkategoriassa Nuorten kohtaaminen nousee vahvasti esille nuorten toiveet saada yksilöllistä ja luottamuksellista palvelua. Salassapitovelvollisuus, nuorten mielipiteiden kuuntelu ja mahdollisuus käydä vastaanotoilla kertomatta nimeään, ovat nuorille tärkeitä asioita. Kategoria pitää sisällään yläkategoriat Luottamuksellisuus sekä Yksilöllisyyden huomiointi.



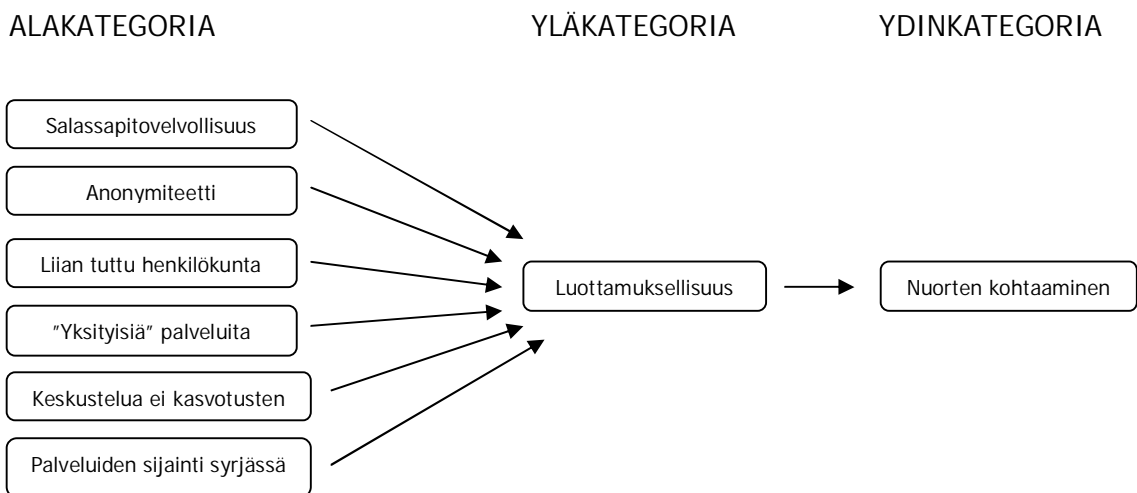
Kuvio 6. Nuorten kohtaaminen

Luottamuksellisuus

Nuorista joka kymmenes (N=269) piti kehittämissuhteissaan luottamuksellisuutta tärkeänä (Kuvio 7). Osa nuorista kertoi, että heille pitäisi tiedottaa paremmin hoitohenkilökunnan salassapitovelvollisuudesta, jotta palveluita uskaltaisi käyttää. Nuoret eivät halua vanhempiensa saavan tietoa heidän käynneistään. Näin ei tietenkään pitäisi tapahtua, mutta joillakin vastaajilla on käsitys, että käynneistä kerrotaan vanhemmille. Tärkeää onkin juuri se, että nuorille saadaan tieto käyntien luottamuksellisuudesta. *"Vanhemmille ei ilmoitettaisi koska se on yksi iso syy miksei nuoret käy ottamassa asioista selvää."* (Helsingin ammattioppilaitoksessa opiskeleva 17 -vuotias nainen, 393NHhA).

Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias mies vastasi kehittämisehdotuksessaan: *"Ehottomasti salassapitovelvollisuus pitäis olla parempi ja siitä pitäis kertoa myös nuorelle, et luottamus lääkäriä tms. kohtaan olis hyvä. Tiedottaminen pitäis olla parempaa, et nuoret tietäis et kyseisii palveluit on. Ja tietty ilmaisuus on tärkeet."* (352MHhL)

Kehittämisehdotuksina Luottamuksellisuus yläkategoriassa oli myös, että seksuaaliterveyspalveluissa voisi käydä anonyyminä. Eräs Helsingin lukiossa opiskeleva nainen toivoi mahdollisuutta asiointiin internetin välityksellä, jos nuori ei haluaisi kohdata ammattilaista kasvotusten. Kahden Keravan lukiossa opiskelevan vastauksista huomaa, että nuorten on vaikea keskustella henkilölle, joka tuntuu liian tutulta. Näin ollen olisi hyvä, että nuorille jaetaan tietoa eri paikoista, joihin voi hakeutua tarvitessaan seksuaaliterveyspalveluita, jotta käynti ei jää tekemättä ainakaan sen vuoksi, että pelkää joutuvansa keskustelemaan tutun henkilön kanssa.



Kuvio 7. Luottamuksellisuus

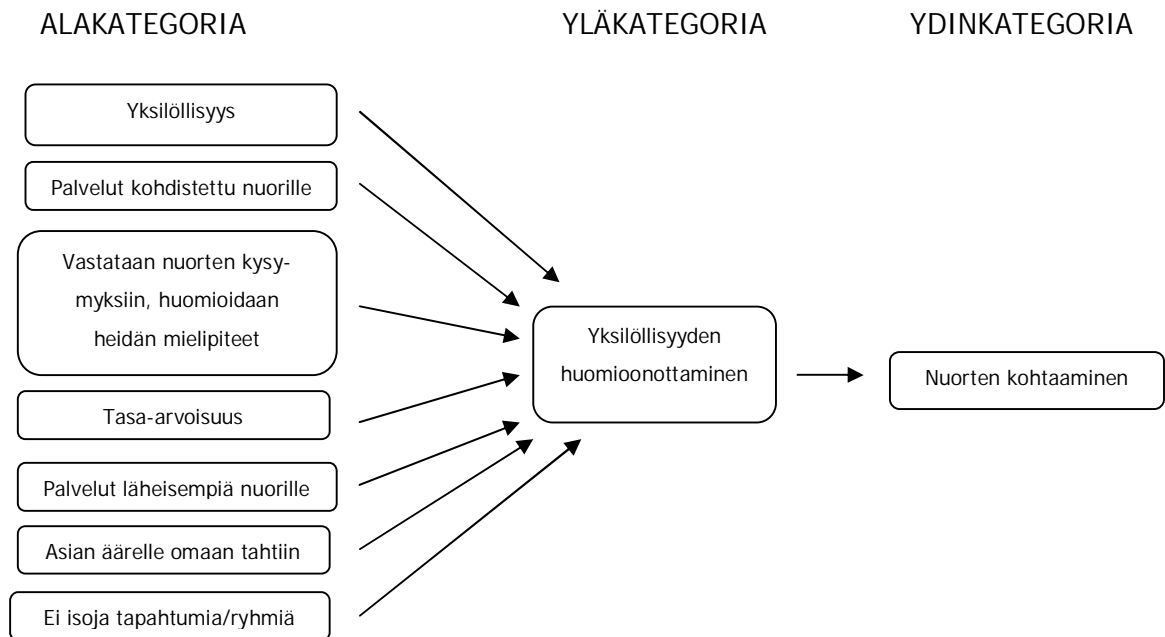
Yksilöllisyyden huomioiminen

Yksilöllisyyden huomioiminen -yläkategoriaan (Kuvio 8.) luokitelluista kehittämisehdotuksista nousivat erityisesti esille toiveet palveluiden kohdistamisesta nuorille ja yksilöllisesti suunnitellut palvelut. Nuorten kehittämisehdotuksista kymmenesosa (N=269) sijoittui tähän kategoriaan. Nuoret halusivat muun muassa yksilöllistä

palvelua. He ehdottivat, että nuorten yksilölliset tarpeet seksuaaliterveystietoon selvitettäisiin ja hoitosuunnitelma tehtäisiin yksilöllisesti. Mainittiin, että isoissa tilaisuuksissa on vaikea puhua mietityttävistä asioista, kahdenkeskinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa olisi tärkeää.

Yksilöllisyyden huomioimiseen kuului, että palveluita olisi paremmin kohdistettu nuorille. Nuoret halusivat vain heille suunnattuja vastaanottoja ja että puheeksi otettaisiin asioita, jotka kiinnostavat nuoria. Nuorten mielipiteet pitäisi huomioida ja heitä tulee kuunnella. Eräs Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen vastaa seuraavasti: *"omille terveys asemille pitäisi järjestää nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja, koska niihin on helpompi/ ja uskaltaa helpommin ottaa yhteyttä ja silloin sielä on vastaan otolla on ehkä asiantuntevampi henkilö joka on kiinnostunu nuorten asioista."* (336NHhLA)

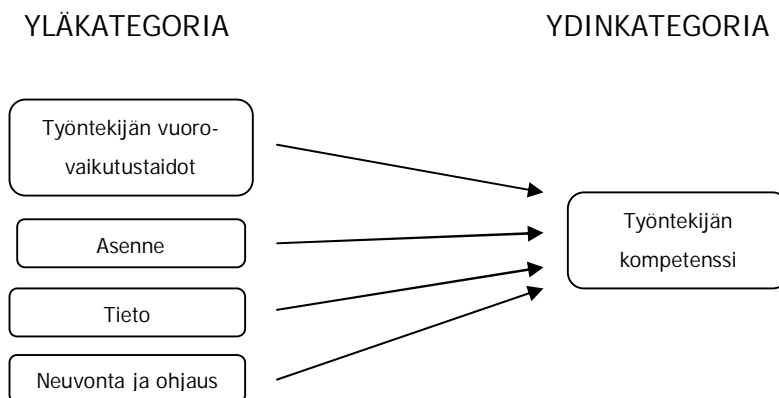
Yksilöllisyyden huomioimisen vastauksissa tuotiin myös esille tasa-arvoisuus seksuaaliterveyspalveluita käytettäessä. Palveluiden haluttiin esimerkiksi olevan yhtä lailla pojille kuin tytöillekin suunnattuja ja että seksuaalisella suuntautumisella ei saisi olla merkitystä palveluita käytettäessä.



Kuvio 8. Yksilöllisyyden huomioinnottaminen

7.1.3 Työntekijän kompetenssi

Nuoren kehittämissuhteissa esiintyi työntekijän osaamisen merkitys, jonka koimme tärkeimmäksi aihealueeksi kaikista vastauksista. Työntekijän ammatillisista taidoista riippuu nuoren tyytyväisyys seksuaaliterveyspalveluihin. Niistä muodostui ydinkategoria Työntekijän kompetenssi. Tämä jakaantui neljään eri yläkategoriaan; Työntekijän vuorovaikutustaidot, Asenne, Tieto sekä Neuvonta ja ohjaus (Kuvio 9.). Yläkategoriat taas jakaantuivat useampiin alakategorioihin.



Kuvio 9. Työntekijän kompetenssi

Työntekijän vuorovaikutustaidot

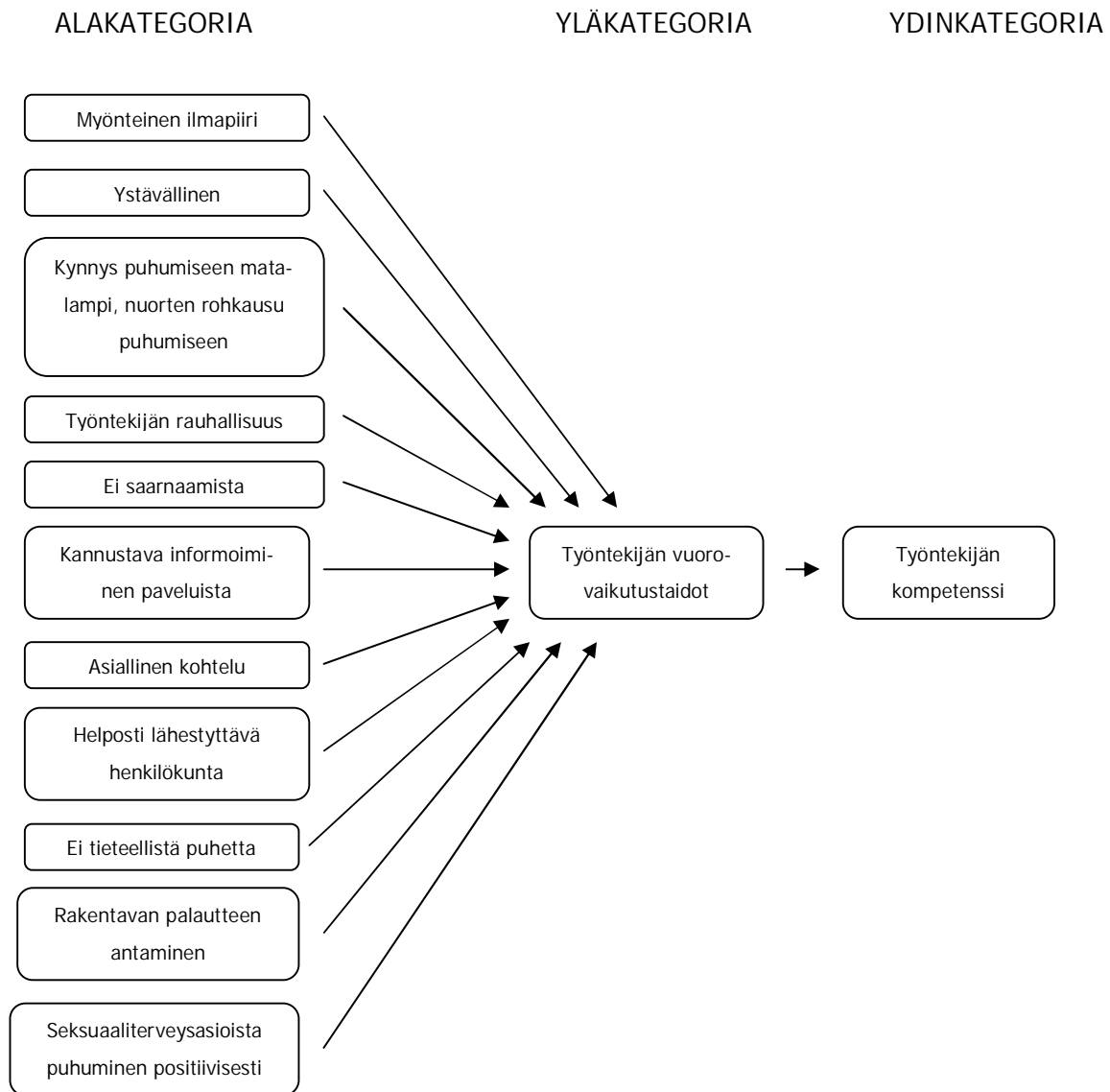
Työntekijän vuorovaikutustaitoihin (Kuvio 10.) liittyviin asioihin ehdotti kehittämissuhteita reilu kymmenesosa (12 %) kysymykseen vastanneista nuorista (N=269). Niistä nuorista, jotka toivoivat työntekijän vuorovaikutusasioihin liittyviä ehdotuksia (n=31), 39 % toivoi vastaanotolle myönteistä ilmapiiriä. Liitteessä 3 (taulukko 4) näkyy tarkemmin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämissuhteet kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan. Helsingin Ammattioppilaitoksessa opiskeleva 17 - vuotias nainen kuvailee ilmapiiriä seuraavasti: *"Henkilökunnan tulisi olla ystävällisiä ja luoda rento tunnelma"* (93NHmA)

Helsingin lukiossa opiskeleva mies kuvaili vuorovaikutustilanteen tunnelmaa seuraavasti: *"Nuorten tulisi tuntea olonsa rauhalliseksi palveluita käyttäessä."* (122MHhL)

Joka kolmas (32 %) ilmapiiriä painottavista nuorista (n=31) toivoi ystävällistä henkilökuntaa ja palvelua. Ystävällinen hoitohenkilökunta edesauttaa nuoria avautumaan helpommin ja kertomaan ongelmistaan paremmin. Ystävällinen henkilökunta tuntui nuorten mielestä helposti lähestyttävältä. Yksi vastaajista toivoi myös gynekologien olevan ystävällisempiä. Hän ei tarkentanut, miten gynekologien tulisi olla ystävällisempiä. Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen kuvaili toiveitaan seuraavanlaisesti: *"En osaa sanoa, koska en ole itse käyttänyt kyseisiä palveluita paljon. Henkilökunnan pitäisi olla ystävällistä ja heille pitäisi pystyä avautumaan helposti ja kertomaan vaikeista ja hävettävistä asioista."* (183NHmL)

Lisäksi nuoret toivoivat, että heitä rohkaistaisiin puhumaan asioistaan ja pidettäisiin puhumisen kynnystä matalana. Työntekijöiltä toivottiin myös rauhallisuutta palvelutilanteissa. Nuoret toivoivat, että hoitajilla olisi aikaa vastata, vaikka asia ei olisikaan akuutti. Nuoret eivät halunneet "paasausta", vaan asiallista keskustelua nuorten itsensä esille nostamista kysymyksistä ja mahdollisista ongelmista. Kehittämisehdotuksina toivottiin asiallista kohtelua ja henkilökunnan toivottiin olevan helposti lähestyttävää. Nuoret toivoivat seksuaaliterveysasioista puhuttavan positiiviseen sävyyn; terveydenhoitajien ei pitäisi kauhistella nuorten seksuaaliterveyskäyttäytymistä. Lisäksi nuoret toivoivat saavansa rakentavaa palautetta ymmärrettävällä kielellä; nuoret eivät halua kuunnella tieteellistä puhetta.

"Terveydenhoitajien pitää hyväksyä se, että nuoret kasvavat ja aikuistuvat ja lopettaa iänikuinen saarnaaminen. Ei kukaan halua mennä terveydenhoitajalle puhumaan asioistaan, jos tietää saavansa täyden tyrmäyksen. Terveydenhoitajan pitää olla ymmärtäväinen, ottaa nuori vakavasti ja auttaa kaikin mahdollisin tavoin. On rasittavaa käyttää omaa aikaansa siihen, että saa koulun terveydenhoitajalta vastauksen: "Ei kuulu minun toimenkuvaani." Jos terveydenhoitaja kysyy, on hänen myös kestettävä vastaus" Helsingin lukiosta 17 -vuotias naisopiskelija. (187NHmL)



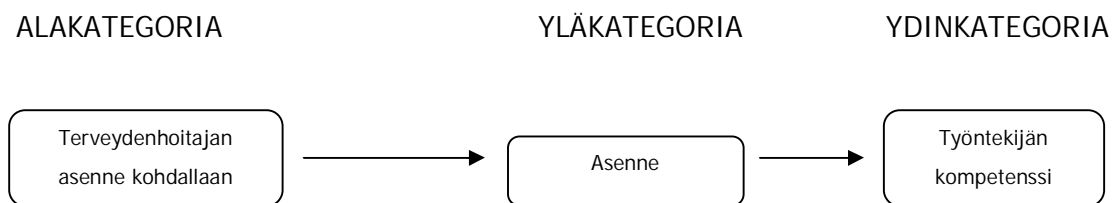
Kuvio 10. Työntekijän vuorovaikutustaidot

Asenne

Nuoret toivoivat hoitohenkilökunnan asenteen olevan kohdallaan palvelutilanteissa (Kuvio 11.). Vastaajista 6 % (N=269) toivoi terveydenhoitajien kiinnittävän huomiota omiin asenteisiinsa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin ymmärtäväistä, kiireetöntä ja kiinnostunutta asennetta nuorten kohtaamiseen. Heidän pitäisi ottaa vakavasti ja asiallisesti kaikenlaiset eteen tulevat asiat, eivätkä he saisi tuomita nuoria heidän ongelmiensa takia.

"Usein etenkin vanhempien ammattihenkilöiden suhtautuminen on ollut välttelevää tai hyvin kuivaa. Vähän kiinnostusta ja asennetta voisi olla, pitäisihän heidän sentään olla ammattilaisia." Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen (274 NHhL)

"Kuunnellaan nuorta ja annetaan rakentavaan palautetta. Henkilökunta ystävällinen ja auttavainen. Kaikilla on huonotpäivänsä, mutta moni nuori ei ole halukas puhumaan jos henkilökunta näyttää hapantanaamaan ja on sellainen asenne että "hoidetaan tämä nopeasti että pääsen kahville." Keravan lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen (457NKkL)



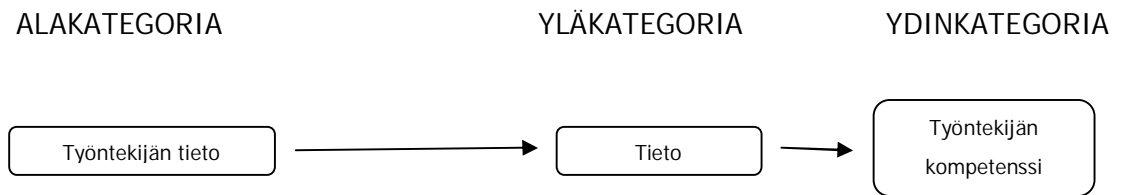
Kuvio 11. Asenne

Tieto

Asiantuntevaa ja pätevää tietoa henkilökunnalta toivoi saavansa 3 % (N=269) kysymykseen vastanneista nuorista (Kuvio 12.). Eräs Helsingin ammattioppilaitoksessa opiskeleva 18-vuotias nainen toivoi henkilökunnalta seuraavaa:

"Henkilökunnan tulisi olla asiantuntevaa ja nuorten asioihin pitäisi suhtautua vakavasti. Asioista ei ilmoitteitisi vanhemmille jos nuori ei niin halua ja voi asioida nimettömänä." (506NHhA)

"Henkilökunnan pitäisi olla asiantuntevaa ja ystävällistä.." Helsingin lukiossa opiskeleva 16 vuotta tai vähemmän -ikäinen nainen (108NHhL)



Kuvio 12. Tieto

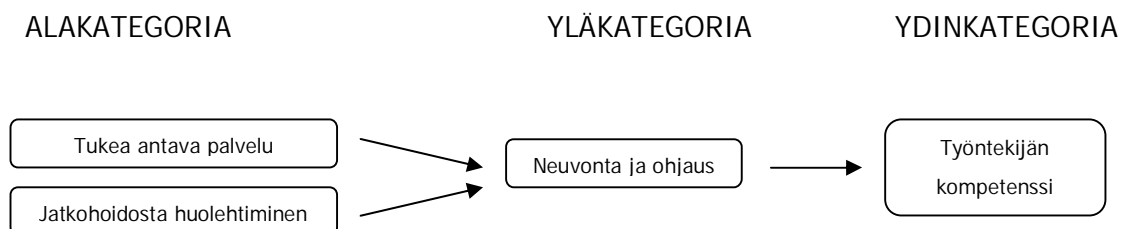
Neuvonta ja ohjaus

Neuvontaa ja ohjausta terveydenhoitajilta toivoi 1 % (N=269) kysymykseen vastanneista nuorista (Kuvio 13.). He halusivat, että mahdollisesta jatkohoidosta huolehdittaisiin, jos tarvetta sellaiseen olisi. Lisäksi nuoret toivoivat tukea antavaa palvelua, jolloin henkilökunta tukisi nuoria ja kannustaisi heitä puhumaan asioistaan. Keravalainen miesopiskelija lukiosta kertoi ohjaustarpeesta näin:

"Kouluterveydenhoitajat voisivat tarvittaessa ohjata oppilaan jollekin alan ammattilaiselle, jonka kanssa hän voisi keskustella enemmän" (441MKkL)

Tukea antavaa palvelua kuvasi eräs Keravan lukiossa opiskeleva nainen seuraavasti:

"Asioimisen pitäisi olla helppoa jokaiselle nuorelle. Ja jos jollain ei olisi varaa maksaa käymisestä mitään jos se vaikka maksaisi niin nuorelle se olisi ilmaista. Nuorella pitäisi aina olla mahdollisuus käymisen ohella saada puhua ongelmistaan jos on tarvetta ja että saa apua ongelmiin tai pulmiinsa." (403NKkL)



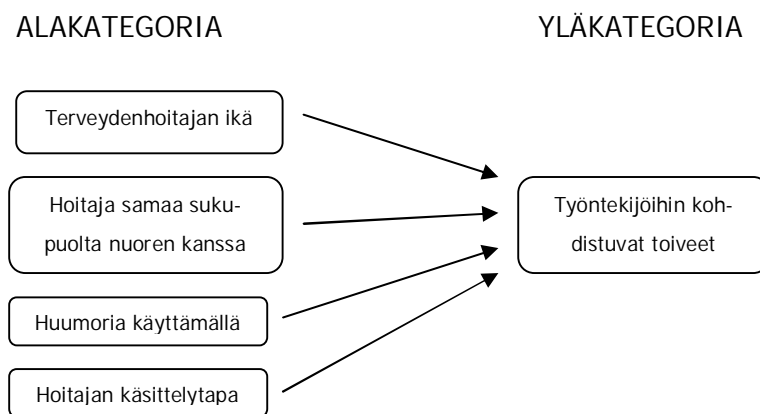
Kuvio 13. Neuvonta ja ohjaus

7.1.4 Työntekijöihin kohdistuvat toiveet

Työntekijöihin kohdistui jonkin verran muita toiveita, joita ei pystytty luokittelemaan mihinkään ydinkategoriaan (Kuvio 14.). Kysymykseen vastanneista nuorista 4 % (N=269) toivoi nuorempaa henkilökuntaa. Suurin osa ei tarkentanut, minkä ikäistä he tarkoittivat. Osa toivoi alle keski-ikäisiä tai lähellä nuoren ikäisiä hoitajia.

"Niiden henkilökunnan tulisi nolla nuorta, asiantuntevaa ja samaa sukupuolta asiakkaan kanssa. Henkilökunta ei saa olla liian tuntevaa eikä saa kohdella nuorta kuin pientä lasta, vaan pitää suhtautua vakavasti." Keravan lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen (411NKml)

Vastanneista nuorista neljä toivoi, että hoitaja olisi samaa sukupuolta. Nuoret toivoivat saavansa vaikuttaa hoitavan lääkärin sukupuoleen. Lisäksi yksittäisinä toiveina nuorilla oli, että hoitajat käyttäisivät huumoria koulussa sekä yksi nuori toivoi hellempää gynekologeja. *"huumorilla ja tarttumalla asiaan kouluissa, kuten meidän yläasteella oli keran tehty."* Helsingin lukiossa opiskeleva 17 -vuotias nainen (343NHmL)



Kuvio 14. Työntekijöihin kohdistuvat toiveet

7.2 Kunnan, oppilaitoksen ja sukupuolen vaikutus kehittämissuhteisiin

Toisena tutkimuskysymyksemme oli, ilmeneekö kunnan, oppilaitoksen ja sukupuolen välillä eroja kehittämissuhteiden suhteen. Liitteessä 3 näkyy, miten kehittämissuhteet ovat jakautuneet näiden taustatekijöiden välillä.

Helsingissä lukiolaisista 58 % (n=257) ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista 36 % (n=179) kertoi kehittämissuhteensa. Keravan lukiolaisista vastasi 56 % (n=98) koko kyselyyn vastanneista. Lukiossa opiskelevat tytöt vastasivat ahkerimmin kysymykseen, Helsingissä 65 % (n=169) ja Keravalla 59 % (n=53). Lukiossa opiskelevista pojista vastauksen antoi Helsingissä 45 % (n=89) ja Keravalla 53 % (n=45).

7.2.1 Kuntien väliset erot

Helsingissä opiskelevista nuorista 58 % (n=257) vastasi kysymykseen, jolla selvitettiin, miten seksuaaliterveyspalveluita tulisi nuorten mielestä kehittää, jotta ne vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Keravalla kysymykseen vastasi 56 % (n=98). Vastaajien prosenttiosuus on suhteutettu vastaajien määrän kunkin kunnan kohdalla. Helsingin oppilaitoksissa opiskelevista kysymykseen vastasi 214 ja Keravan oppilaitoksissa opiskelevista 55.

Palveluiden saavutettavuuden kehittämisen mainitsi 58 % (n=55) Keravan opiskelijoista ja 49 % (n=214) Helsingin opiskelijoista. Tiedollisten tarpeiden lisäämistä kehittäisivät 22 % (n=55) Keravan opiskelijoista ja 24 % (n=214) Helsingin opiskelijoista. Sisällöllisten tarpeiden kehittämisen mainitsi 13 % (n=55) Keravan ja 16 % (n=214) Helsingin opiskelijoista.

Ydinkategoriassa Nuorten kohtaaminen Helsingin ja Keravan erot olivat selkeät, Keravan opiskelijoista 27 % (n=55) ja Helsingin opiskelijoista 18 % (n=214) kertoi kehittämissuhteissaan toivovansa luottamusta ja yksilöllisyyden huomioimista. Yläkategoriassa Luottamuksellisuus ero näkyi niin, että Keravan opiskelijoiden vastauksista tähän kategoriaan luokiteltui 16 % (n=55) ja Helsingin opiskelijoista 9 % (n=214).

Keravalla opiskelevista nuorista 26 % (n=55) toivoi työntekijöiden vuorovaikutukseen, asenteeseen, tietoon sekä neuvontaan ja ohjaukseen liittyviä asioita kehittämissuunnitelmassaan, kun taas Helsingissä opiskelevista 21 % (n=214). Näistä asioista ainoastaan vuorovaikutuksen kokivat Helsingissä opiskelevat tärkeämmäksi kuin Keravalla opiskelevat. Ero oli tosin pieni: Helsingissä opiskelevista 12 % (n=214) ja Keravalla opiskelevista 11 % (n=55) toivoi vuorovaikutusta kehitettävän palveluissa.

Työntekijöihin kohdistuvien toiveiden osalta Keravalla ja Helsingissä ei ollut juurikaan eroja. Toive työntekijän nuoresta iästä tuli 4 %:lta (n=214) Helsingin ja 4 %:lta (n=55) Keravan opiskelijoista.

7.2.2 Oppilaitosten väliset erot

Verkkokysely tehtiin Helsingissä lukiolaisille ja ammattioppilaitoksessa opiskeleville nuorille, mutta Keravalla vain lukiolaisille. Seuraavassa käsitellään kehittämissuunnitelmien välisiä eroja Helsingin lukiolaisten ja ammattioppilaitoksessa opiskelevien välillä sekä Helsingin ja Keravan lukiolaisten välillä (Liite 3.). Vastaajien prosenttiosuus on suhteutettu vastaajien määrään kunkin oppilaitoksen kohdalla. Helsingin lukioissa vastaajia oli yhteensä 149, ammattioppilaitoksissa 65 ja Keravan lukioissa 55.

Helsingin lukiossa ja ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten kehittämissuunnitelmien väliset erot

Helsingin opiskelijoista lukiolaiset vastasivat ahkerammin kysymykseen. Heistä 58 % (n=149) kertoi kehittämissuunnitelman, kun taas ammattioppilaitoksessa opiskelevista vain 36 % (n=65).

Palveluissa saavutettavuuden kehittämisen mainitsi 50 % (n=149) lukiolaisista ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista 46 % (n=65). Nuorten saaman tiedon kehittämistä halusi lukiolaisista suurempi osa, 24 % (n=149) ja ammattiin opiskelevista vain 9 % (n=65). Myös sisällöllisissä tarpeissa lukiolaiset kokivat ammattioppilaitoksessa opiskeleviä useammin olevan kehitettävää.

Nuorten kohtaamiseen liittyvät luottamuksellisuus ja yksilöllisyyden huomioonottaminen olivat molemmissa opiskelijaryhmissä yhtä toivottua. Luottamuksellisuus palveluis-
sa näkyi 9 % (n=149) lukiolaisten ja 8 % (n=65) ammattioppilaitoksessa opiskelevien
vastauksissa. Yksilöllisyyden huomioiminen taas 9 %:lla (n=149) lukiolaisista ja 9 %:lla
(n=65) ammattioppilaitoksen opiskelijoista.

Työntekijän kompetenssin sisällöistä, vuorovaikutuksen, asenteen sekä neuvonnan ja
ohjauksen Helsingin lukiolaiset kokivat suurempana kehittämishaasteena kuin ammat-
tioppilaitoksessa opiskelevat. Etenkin työntekijän vuorovaikutuksen kohdalla ero oli
suuri, lukiolaisista 15 % (n=149) ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista 5 % (n=65)
piti tätä kehittämishaasteena. Sen sijaan työntekijän tietoon liittyviä asioita
kehittäisivät ammattioppilaitoksessa opiskelevista 3 % (n=65) ja lukiolaisista 2 %
(n=149).

Työntekijöihin kohdistuvien toiveiden osalta ei ollut suuria eroja lukiolaisten ja ammat-
tioppilaitoksessa opiskelevien välillä.

Helsingin ja Keravan lukiolaisten kehittämisehdotuksien väliset erot

Palvelutarpeiden osalta saavutettavuutta kehittäisi Keravan lukiolaisista 58 % (n=55) ja
Helsingin lukiolaisista 50 % (n=149). Sekä tiedolliset että sisällölliset palvelutarpeet
olivat Helsingin lukiolaisten vastauksissa yleisempiä kuin Keravalla.

Ydinkategoria Nuorten kohtaaminen muodostui yläkategorioista Luottamuksellisuus
sekä Yksilöllisyyden huomioonottaminen. Molemmissa yläkategorioissa Keravan lukio-
laisten osuus oli suurempi kuin Helsingin lukiolaisten. Keravan lukiolaisista 16 %
(n=55) ja Helsingin lukiolaisista 9 % (n=149) kehittäisi luottamuksellisuutta. Yksilölli-
syyden huomioonottamisen mainitsi 11 % (n=55) Keravan lukiolaisista, kun taas Hel-
singin lukiolaisista 9 % (n=149).

Ydinkategoriaan Työntekijän kompetenssi kuuluivat nuorten toiveet työntekijän vuoro-
vaikutusosaamisesta, asenteesta, tietämyksestä sekä neuvonnasta ja ohjauksesta.
Asennetta toivottiin sekä Helsingin että Keravan lukiolaisten osalta yhtä paljon (7 %
vastaajista). Vuorovaikutusta toivottiin enemmän Helsingin kuin Keravan lukiolaisten

keskuudessa, kun taas toiveet asenteesta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta olivat yleisempiä Keravan lukiolaisten kehittämisehdotuksissa.

7.2.3 Sukupuolten väliset erot

Työntekijän kompetenssi-ydinkategoriassa naisista 14 % (n=187) mainitsi hyvän vuorovaikutuksen tärkeäksi asiaksi palvelutilanteissa, kun taas miehistä 5 % (n=82) mainitsivat vuorovaikutuksen tärkeäksi asiaksi. Työntekijöiden oikea asenne palvelutilanteissa naisten mielestä oli tärkeää 8 % vastaajista, miehillä luku oli 1 % (n=82). Naisista 3 % (n=187) ja miehistä 1 % (n=82) mainitsivat kehittämisehdotuksissaan tärkeäksi asiaksi riittävän työntekijän tiedon. Miehistä 2 % (n=82) toivoi enemmän neuvontaa ja ohjausta hoitotyöntekijöiltä verrattuna naisiin, joiden prosenttiosuus oli 1 % (n=187).

Helsingin ja Keravan lukion naiset toivoivat kiinnitettävän huomiota huomattavasti enemmän vuorovaikutukseen, asenteisiin, tiedon antamiseen sekä neuvontaan ja ohjaukseen verrattuna Helsingin ja Keravan miesvastaajiin. Selvin ero näkyi Vuorovaikutuskategoriassa. Helsingin lukion naisista 18 % (n=109) ja miehistä 5 % (n=40) toivoi vuorovaikutukseen kiinnitettävän huomiota palvelutilanteissa. Keravan lukion naisista 16 % (n=31) ja miehistä 4 % (n=24) toivoi vuorovaikutukseen kiinnitettävän huomiota palvelutilanteissa. Helsingin ammattioppilaitoksessa ei juuri ollut eroja naisten ja miesten välillä työntekijän kompetenssin eri yläkategorioissa. Molemmissa sukupuolissa oli yksittäisiä toiveita kuhunkin yläkategoriaan liittyen.

Naisista 12 % (n=187) ja miehistä 6 % (n=82) mainitsi luottamuksellisuuden tärkeäksi ominaisuudeksi seksuaaliterveyspalveluita käytettäessä. Yksilöllisyyden huomioonottamista piti tärkeänä naisista 10 % (n=187) ja miehistä 9 % (n=82). Helsingin lukiolaisista naiset toivoivat yksilöllisyyden huomioonottamista 12 % (n=109), kun Helsingin lukion miehillä luku oli 3 % (n=40). Suurimmat erot ilmenivät luottamuksellisuusyläkategoriassa. Helsingin ammattioppilaitoksen naisista 11 % (n=47) piti tärkeänä luottamuksellisuutta, kun miehet eivät maininneet asiaa lainkaan tärkeäksi (n=18). Helsingin ammattioppilaitoksen miehet puolestaan pitivät tärkeänä yksilöllisyyden huomioonottamista seksuaaliterveyspalveluiden yhteydessä. Heistä 17 % (n=18) toivoi yksilöllisyyteen kiinnitettävän huomiota, kun naisilla luku oli 6 % (n=47). Keravan lukion vastaajista luottamuksellisuuden tärkeyden mainitsi naisista 26 % (n=31) ja

miehistä 4 % (n=24). Yksilöllisyyden huomioonottamisen tärkeyden mainitsi Keravan lukion miehistä 13 % (n=24), kun naisista asian mainitsi 10 % (n=31).

Palvelutarpeet-ydinkategoriassa hyvää palveluiden saavutettavuutta toivoi naisista 55 % (n=187) ja miehistä 37 % (n=82). Tiedolliset tarpeet olivat miehillä suuremmat verrattuna naisiin. Miehistä enemmän tietoa seksuaaliterveyspalveluista ja -asioista toivoivat 27 % (n=82) ja naisista 23 % (n=187). Sisällölliset tarpeet kokivat tärkeäksi miehistä 16 % (n=82) ja naisista 15 % (n=187).

Palveluiden saatavuuden tärkeyden mainitsi Helsingin lukion naisista 55 % (n=109) ja miehistä 35 % (n=40). Helsingin ammattioppilaitoksen naisista palveluiden saavutettavuutta piti tärkeänä 55 % (n=47) ja miehistä 22 % (n=47). Keravan lukiossa toivottiin palveluiden saavutettavuutta prosentuaalisesti eniten, naiset 65 % (n=31) ja miehet 50 % (n=24). Tiedolliset tarpeet olivat tärkeitä Helsingin lukion naisista 23 % (n=109) ja miehistä 28 % (n=40). Helsingin ammattioppilaitoksen naisista 21 % (n=47) ja miehistä 33 % (n=18) kertoi tiedollisten tarpeiden olevan tärkeä osa seksuaaliterveyden lisääntymisessä. Keravan lukiossa naisilla tiedolliset tarpeet olivat kehittämisehdotuksena 23 %:lla (n=31) ja miehillä 21 %:lla (n=24) vastaajista.

Sisällöllisten tarpeiden kehittämisen koki tärkeäksi Helsingin lukion naisista 17 % (n=109) ja miehistä 23 % (n=40). Prosentuaalisesti Helsingin ammattioppilaitoksen miehet olivat tyytyväisempiä ehkäisyvälineiden saatavuuteen. Helsingin ammattioppilaitoksessa sisällölliset tarpeet mainitsi kehittämisehdotukseksi naisista 13 % (n=47) ja miehistä 6 % (n=18). Keravan lukion naiset ja miehet mainitsivat sisällöllisten tarpeiden kehittämisen prosentuaalisesti melkein saman verran. Naisista 13 % (n=31) ja miehistä 13 % (n=24) toivoivat sisällöllisiin tarpeisiin kehittämistä.

Työntekijöihin kohdistuvia toiveita esittivät ainoastaan naiset. Kaikkiaan naisista 5 % (n=187) esitti toiveita työntekijän ikään liittyen. Helsingin lukion naisista 6 % (n=109), Helsingin ammattioppilaitoksen naisista 4 % (n=47) ja Keravan lukion naisista 7 % (n=31) piti tärkeänä, että työntekijä olisi alle keski-ikäinen tai lähellä nuoren ikää. Työntekijän sama sukupuoli nuoren kanssa oli toiveena muutamilla vastanneista nuorista. Helsingin lukion naisista yksi (n=109), Helsingin ammattioppilaitoksen naisista yksi (n=47) sekä Keravan lukiosta kaksi (n=31) toivoi hoitajan olevan samaa

sukupuolta palvelutilanteessa. Helsingin lukiosta yksi nainen (n=109) toivoi, että hoitajat käyttäisivät huumoria palvelutilanteissa. Helsingin ammattioppilaitoksesta yksi nainen (n=47) toivoi hoitajan käsittelytavan olevan hellempi.

7.3 Yhteenveto tuloksista

Nuoret toivoivat eniten muutoksia palveluiden saavutettavuuteen. Saavutettavuutta parantaisi mm. palveluihin pääsyn nopeuttaminen ja helpottaminen, palveluiden halvat tai ilmaiset hinnat ja se, että seksuaaliterveyspalveluista kerrottaisiin enemmän.

Nuorten tiedollisia tarpeita parantaisi seksuaaliterveydestä kertominen, seksuaaliterveydestä tulisi kertoa entistä aiemmin ja palveluiden pitäisi olla enemmän näkyvillä. Sisällöllisesti nuoret kehittäisivät palveluita mm. siten, että ehkäisyvälineiden saatavuus helpottuisi ja palveluihin hakeutumisen kynnyks saataisiin matalammaksi.

Luottamuksellisuutta pidettiin hyvin tärkeänä, nuoret korostivat salassapitovelvollisuuden tärkeyttä sekä sitä, että voisivat asioida anonyymisti. Yksilöllisyyden huomioiminen koettiin tärkeäksi kehittämistarpeeksi. Toivottiin vain nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluita.

Nuoret kokivat, että työntekijöiden vuorovaikutustaidoissa on kehitettävää. Tärkeimmäksi kehittämisehdotukseksi muodostui toive myönteisestä ja ystävällisestä ilmapiiristä. Työntekijän asenteen nuoria kohtaan toivottiin olevan kohdallaan ja lisäksi työntekijän tietotaito koettiin tärkeäksi. Terveystenhoitajan ikään ja sukupuoleen esitettiin myös toiveita. Terveystenhoitajien toivottiin olevan nuoria ja samaa sukupuolta nuoren kanssa.

Kysymykseen vastanneista nuorista 11 % (N=269), oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyspalveluissa ei ole kehittämistarvetta.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Analyysin tulosten luotettavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät analysointiprosessin aikana. Aineiston luokitteluun ja analysointiin on osallistunut kaksi henkilöä, joten tuloksia ei ole johdatellut vain yhden henkilön näkökulmasta muodostuneet mielipiteet. Lisäksi aineiston luokittelussa ovat olleet mukana kaksi ohjaajaa, joilla on kokemusta sisällön analyysin tekemisestä. Heidän kanssaan on voitu pohtia vastausten sisältöä ja sitä, mihin kategoriaan vastaukset kuuluvat.

Ohjaustapaamisia on ollut usein, jotta analyysi etenisi johdonmukaisesti ja luotettavuuden taso pysyisi. Kaikki mitä prosessin aikana on tehty, on kirjallisena ja tarkasteltavissa jälkikäteen. Analyysi on edennyt systemaattisesti sisällön analyysin ohjeiden mukaisesti. Kaikki vastaukset on koodattu ja koodaukset ovat pysyneet vastauksien mukana koko analyysiprosessin ajan, joten alkuperäiselle lähteelle on helppo palata. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös opinnäytetyöstä löytyvät suorat lainaukset.

Nuorten vastauksia on saattanut johdatella se, että kyselylomakkeessa oli alussa strukturoituja kysymyksiä. Analysoitava avoin kysymys sijaitsi kyselylomakkeen lopussa. Analysoitavaan avoimeen kysymykseen oli vapaaehtoista vastata, joten osa nuorista on saattanut jättää vastaamatta tämän vuoksi. Nuorten vastauksista löytyi samoja kehittämistoiveita, mitä verkkokyselyn aikaisemmissä kysymyksissä oli mainittu.

Verkkokyselyyn vastattiin anonyymisti. Tutkijan on helpompaa käsitellä arkojakin asioita, kun kysymyksiin vastataan anonyymisti. Lisäksi tutkittavat vastaavat rehellisemmin ja suuremmin, joka helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. Aineistoa tulee käsitellä anonyymisti ja varmistaa, että kaikki jatkossa aineiston kanssa tekemisissä olevat myös pitävät huolta anonymiteetistä. Aina ei ole tarpeellista säilyttää koko tutkimusaineistoa tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. (Mäkinen 2006. 114, 120.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut –kyselyyn vastaavien opiskelijoiden tutkimiseen on haettu tutkimusluvat Helsingin opetusvirastosta ja

Keravan lukion rehtorilta. Aineiston keruussa, analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Etene 2001) antamia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja tutkimusetiikkaa ohjaavia lainsäädäntöjä. Aineistoa on käsitelty kaikissa tutkimuksen vaiheissa niin, että ulkopuoliset eivät ole sitä nähneet eikä yksittäistä opiskelijaa pystytä tunnistamaan.

8.2 Tulosten pohdinta

Tuloksissa yllätti salassapidon puutteellisuus tai sen oletettu puutteellisuus. Osa nuorista ajatteli, että heidän asioistaan puhutaan muualla. Tämä on harmillista, koska kaikkien asiakkaiden, tässä tapauksessa nuorten pitäisi tietää, että hoitohenkilökunnalla on salassapitovelvollisuus valta osassa asioissa. Nuorten pitäisi saada puhua omista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista luottamuksellisesti heille tarkoitettussa paikassa. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus olla kertomatta nuoren asioita eteenpäin.

Osasta vastauksia selvisi nuorten tiedonpuute seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaaliterveydestä. On selkeää, että seksuaaliterveyspalveluita tulee mainostaa enemmän, jotta nuoret tietävät minne hakeutua tarpeen tullen. Nuorilla saattoi olla myös vääriä käsityksiä, kuten se, että ehkäisytablettien käyttöön olisi ikäraja. Osa nuorista toivoi tasa-arvoa palveluihin, esimerkiksi niin, että tytöillä ja pojilla on yhtäläiset mahdollisuudet käyttää palveluita. Nuorten väärin olettamusten korjaamiseksi seksuaaliterveystiedon jakaminen on erittäin tärkeää. Vaikka osa palveluista onkin suunnattu vain toiselle sukupuolelle (esimerkiksi Tyttöjen talo), löytyy palveluita kaikille. Erilaisten palveluiden näkyvyys onkin tärkeää, jotta nuoret tietävät minne hakeutua. Terveystiedon edistämisen laatusuosituksessa (2006) mainitaan, että kunnan tulee tiedottaa seksuaaliterveyteen liittyvistä perus- ja erityispalveluista siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä ja saavutettavissa.

Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta, koska lukion terveystiedon kursien sisällöissä on maininta seksuaaliterveydestä ja ammatillisen oppilaitoksen terveystiedon opetuksen sisällöissä ei puhuta lainkaan seksuaaliterveydestä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 – 2010: 26). Tulosten mukaan ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelleet eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa

enempää tietoa kuin lukiossa opiskelevat. Lukiolaisista 24 % ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista vain 9 % koki puutteita tiedollisissa tarpeissa.

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että nuoret kaipaavat seksuaaliterveydestä opaslehtisiä ja etenkin toivottiin yhteystietoja erilaisiin palveluihin. Tulokset ovat samankaltaisia kuin Nummelin Raijan väitöskirjassa Nuorten kokemuksia seksuaalikasvatuslehtisistä ja niiden käytöstä seksuaalikasvatuksessa.

Kolari Tuula (2007) Pro gradu –tutkielmassa, Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta, löytyy yhtäläisiä tuloksia tämän opinnäytetyön kanssa. Seksuaalikasvatusmateriaalia toivottiin, kuten näytteitä kondomeista. Pro gradu -tutkielman mukaan kouluterveydenhoitajan palveluita käytettiin sitä paremmin, mitä paremmin terveydenhoitaja oli tavoitettavissa. Opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret toivoivat, että palveluihin olisi helpompi päästä ja erikseen mainittiin myös, että kouluterveydenhoitajan tulisi olla enemmän paikalla. Samankaltaisuuksia tuloksissa oli myös nuorten toiveet terveydenhoitajan asiantuntemuksesta, kyvystä luoda turvallinen ilmapiiri, terveydenhoitajan nuori ikä ja ystävällisyys. Seksuaalikasvatuksen opetusmuotojen toivottiin lähtevän nuorten tarpeista ja seksuaalikasvatusta opetettavan aikaisemmin.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa. Olisi tärkeää, että nuoret otetaan mukaan seksuaaliterveyspalveluiden suunnitteluun. Nuorilla on mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia, kuten opinnäytetyön tuloksista selviää.

Opinnäytetyön pohjalta voisi kirjoittaa artikkelin esimerkiksi Terveystietä-lehteen. Tällä tavoin moni nuorten kanssa työskentelevä saisi ajantasaista tietoa nuorten seksuaaliterveyden tilasta Suomessa. Terveystietä-lehti on tarkoitettu terveydenhoitajille, kuulontutkijoille, alan opiskelijoille, kouluttajille, asiantuntijoille ja päättäjille. Terveystietä-lehti käytetään opetusaineistona. (Terveystietä-lehti.)

Nuorten seksuaaliterveys on tärkeä tutkimisen aihe. Suomessa tarvitaan toimivia seksuaaliterveyden edistämisen kanavia, joista nuoret saavat tarvitsemansa tiedon

helposti. Tästä opinnäytetyöstä toivomme olevan apua, kun seksuaaliterveyspalveluita suunnitellaan nuorille. Tuloksissa kerrotaan tarkasti nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyden kehittämiseksi.

Lähteet

Clarkeburn, Henriikka – Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Kehittäminen. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/index.htm>>. Luettu 16.5.2011.

Kolari Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf>>. Luettu 14.9.2010.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM oppaita 2004:8. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>>. Luettu 1.10.2010.

Kouluterveyskyselyn tulokset 2002 – 2010. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/05033716-28B3-4B95-9949-9FCD49A7B30B/0/kokoaineisto_2010_luk.pdf>. THL. Luettu 5.10.2010.

Kouluterveyskyselyn tulokset 2008 – 2010. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. THL. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F43EFBD3-93A2-4DE2-B6E9DADBF63EDD92/0/kokoaineisto_2010_aol.pdf>. Luettu 5.10.2010.

Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>>. Luettu 8.11.2010.

Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Kosunen, Elise – Jokela, Jukka 2000. Nuorten seksuaaliterveystiedot. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=seksuaaliterv>. Luettu 14.9.2010.

Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Raportti 20/2010. 112 sivua. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>>. Luettu 14.9.2010.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Nikula, Minna 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Väitöskirja. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be>>. Luettu 21.9.2010.

Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4949-5.pdf>>. Luettu 1.10.2010.

- Nuoren seksuaaliterveys. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/>. Luettu 6.9.2010.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. STM julkaisuja 2006:12. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf>. Helsinki 2006. Luettu 1.10.2010.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007 – 2010. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>>. Luettu 14.9.2010.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. STM julkaisuja 2007:17. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 14.9.2010.
- Seksuaaliterveyden käsitelmääritys 2007. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/seksuaaliterveys/FI/kasite.htm>>. Luettu 14.9.2010.
- Seksuaaliterveys. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/>. Luettu 6.9.2010.
- Terveiden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf>. Luettu 4.10.2010.
- Terveidenhoitaja-lehti. Suomen Terveidenhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti>>. Luettu 5.11.2011.
- Toive 2011. SuomiSanakirja.fi. Verkkosanakirja. <<http://suomisanakirja.fi/toive>>. Luettu 16.5.2011.
- Transtukipiste tarjoaa ammatillista keskusteluapua. Transtukipiste. Verkkodokumentti. <<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=16864>>. Luettu 6.9.2010.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Kategorioiden muotoutuminen: ala-, ylä- ja ydinkategoriat. Ydinkategoriossa %-luku vastaajista suhteutettuna kaikkiin vastaajiin (N).

sijainti lopullisessa luokituksessa	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YDINKATEGORIA	
I	Vastaanotolle pääsy/asiointi helpoksi/nopeaksi	SAAVUTETTAVUUS	PALVELUTARPEET 74% N=269	
I	Seksuaaliterveyspalveluista kertominen			
I	Palvelut ilmaisia/halpoja			
I	Palveluiden sijainti lähellä			
I	Internet mukaan			
I	Aukioloajat laajemmat puhelimitse/palveluihin			
I	Palveluita enemmän			
I	Tapahtumia			
I	Ohjelmia/oheismateriaalia, joissa tietoa palveluista			
I	Henkilökunnan saatavuus/paikallaolo			
I	Palvelut luontevammin esillä			
I	Seksuaaliterveysasioista kertominen			TIEDOLLISET TARPEET
I	Palvelut enemmän esillä			
I	Asioiden kertominen aiemmin			
I	Palvelut avoimempia/ käytännölläheisempiä			
I	Tiedonsaannin tulee olla helppoa			
I	Keskustelu esille terveydenhoitajan puolelta			
I	Tietoa pitää jakaa useasti			
I	Ehkäisyvälineitä ilmaiseksi/halvalla, ehkäisyvälineitä saataville	SISÄLLÖLLISET TARPEET		
I	Palveluihin hakeutumisen kynnys matala			
I	Kyselyjä nuorille palveluiden tarpeesta			
I	Pakotettuja palveluja			
I	Kiireetön palvelu			
I	Ei pakotettuja palveluita			
I	Osa koulu ja opiskeluterveydenhuoltoa			
I	Enemmän tarkastuksia			
I	Monipuolinen palvelu			

II	Salassapitovelvollisuus	LUOTTAMUKSELLISUUS	NUORTEN KOHTAAMINEN 19% N=269	
II	Anonymiteetti			
II	Liian tuttu henkilökunta			
II	"Yksityisiä" palveluita			
II	Keskustelua ei kasvatusten			
II	Palveluiden sijainti syrjässä			
II	Yksilöllisyys			YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOONOTTAMINEN
II	Palvelut kohdistettu nuorille			
II	Vastataan nuorten kysymyksiin, huomioidaan heidän mielipiteet			
II	Tasa-arvoisuus			
II	Palvelut läheisempiä nuorille			
II	Asian äärelle omaan tahtiin			
II	Ei isoja tapahtumia/ryhmiä			
III	Myönteinen ilmapiiri	TYÖNTEKIJÄN VUOROVAIKUTUSTAITOT	TYÖNTEKIJÄN KOMPETENSSI 16% N=269	
III	Ystävällinen			
III	Kynnys puhumiseen matalampi, nuorten rohkaisu puhumiseen			
III	Työntekijän rauhallisuus			
III	Ei saarnaamista			
III	Kannustava informoiminen palveluista			
III	Asiallinen kohtelu			
III	Helposti lähestyttävä henkilökunta			
III	Ei tieteellistä puhetta			
III	Rakentavan palautteen antaminen			
III	Seksuaaliterveysasioista puhuminen positiivisesti			
III	Terv. hoitajan asenne kohdallaan			ASENNE
III	Työntekijän tieto			TIETO
III	Tukea antava palvelu	NEUVONTA JA OHJAUS		
III	Jatkohoidosta huolehtiminen			
IV	Terv. hoitajan ikä	TYÖNTEKIJÖIHIN KOHDISTUVAT TOIVEET		
IV	Hoitaja samaa sukupuolta nuoren kanssa			
IV	Huumoria käyttämällä			
IV	Hoitajan käsittelytapa			

(30) "Ei kehitettävää" 11% N=269

Seksuaaliterveyskysely Helsingissä ja Keravalla opiskeleville nuorille

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Hyvä vastaaja,

Opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja kehitetään vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin. Vastauksesi ovat hyvin tärkeitä palvelujen kehittämisen kannalta. Kyselylomakkeessa kysytään kokemuksiasi ja näkemyksiäsi muun muassa seksuaaliterveyspalvelujen käytöstä, saatavuudesta ja kehittämiskohteista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30-40 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule kenenkään tietoon.

Opiskeluterveydenhuollolla tarkoitamme lukion ja ammattikoulun terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, kuten koulun terveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanottoa nuoren opiskelu- tai asuinpaikkakunnalla. Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan peruskoulun terveyspalveluja.

Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.

Nuorilla on oikeus tietoon seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveyspalveluihin. *Seksuaaliterveyspalveluja* tarjoavat esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koti- tai opiskelupaikkakunnan terveysaseman vastaanotto, ehkäisyneuvola, yksityiset lääkäriasemat, Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet, Tyttöjen Talo, Väestöliiton Poikien Puhelin, Sexpo ja Seta.

Halutessasi tarkempia tietoja kyselystä, ota ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse:

arja.liinamo@metropolia.fi tai anne.nikula@metropolia.fi

Arja Liinamo, Anne Nikula, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala

Kiitos ajastasi!

Päivitetty versio 3.3.2010

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Taustatiedot

Sukupuoli: Nainen _____ Mies _____

Opiskelupaikkakunta: Helsinki _____ Kerava _____

Kotipaikkakunta (missä olet kirjoilla): Helsinki _____ Kerava _____ Muu _____

Opiskelupaikka: Lukio _____ Ammattikoulu _____ Lukio ja ammattikoulu _____

Opiskeluvuosi: 1. vuosi _____ 2. vuosi _____ 3. vuosi _____ 4. vuosi tai enemmän _____

Ikä: 16 v tai vähemmän _____ 17 vuotta _____ 18 vuotta _____ 19 vuotta _____

20 vuotta _____ 21 vuotta _____ 22 vuotta _____ 23 vuotta _____

24 v tai enemmän _____

Äidinkieli suomi _____ ruotsi _____ muu _____ mikä? _____

Koulun numero _____

Jos vastasit kohtaan b, kerro miksi et käyttänyt, vaikka olisit tarvinnut?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

4. Oletko käyttänyt seksuaaliterveysasioissa opiskeluterveydenhuollon palveluja?

Kyllä ___ Ei ___

Jos et, niin miksi et?

5. Olen hakenut seksuaaliterveyspalveluja opiskeluterveydenhuollosta, koska:

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

- a) Ajan varaaminen oli helppoa
- b) Vastaanotolle pääsi nopeasti
- c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta
- d) Paikan sijainti oli hyvä
- e) Henkilökunta oli asiantuntevaa
- f) Henkilökunta oli ystävällistä
- g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri
- h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää
- i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu
- j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät
- k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä
- l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu
- m) Palvelu oli maksutonta
- n) En tiennyt muista seksuaaliterveyspalveluista
- Muita syitä, miksi käännyin opiskeluterveydenhuollon puoleen?

	5	4	3	2	1
a) Ajan varaaminen oli helppoa					
b) Vastaanotolle pääsi nopeasti					
c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta					
d) Paikan sijainti oli hyvä					
e) Henkilökunta oli asiantuntevaa					
f) Henkilökunta oli ystävällistä					
g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri					
h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää					
i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu					
j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät					
k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä					
l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu					
m) Palvelu oli maksutonta					
n) En tiennyt muista seksuaaliterveyspalveluista					
Muita syitä, miksi käännyin opiskeluterveydenhuollon puoleen?					

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

6. Hain seksuaaliterveyspalveluja muista palveluista kuin opiskeluterveydenhuollosta, koska:

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
a) Ajan varaaminen oli helppoa					
b) Vastaanotolle pääsi nopeasti					
c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta					
d) Paikan sijainti oli hyvä					
e) Henkilökunta oli asiantuntevaa					
f) Henkilökunta oli ystävällistä					
g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri					
h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää					
i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu					
j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät					
k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä					
l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu					
m) Palvelu oli maksutonta					
n) Palvelussa voi asioida nimettömänä					
o) Minut ohjattiin opiskeluterveydenhuollosta muu- alle					
p) Muista syistä, mistä?					

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)			
q) Gynekologinen tutkimus			
r) Seksuaalinen häirintä ja sen ehkäisy			
s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy			
t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen			
u) Jokin muu, mikä?			

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelu opiskeluterveydenhuollossa

10. Seuraavaksi esitämme väittämiä opiskeluterveydenhuollon palveluista. Valitse se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Vastaa jokaiseen kohtaan.

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

a.) Opiskeluterveydenhuollossa saa ohjausta seksuaaliterveysasioihin.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c.) Opiskeluterveydenhuollossa lääkärin tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d). Opiskeluterveydenhuoltoon saa helposti varattua ajan seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e). Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessä minulle on kerrottu, että käynnit ovat luottamuksellisia ja henkilökunnalla on vaihtoehtoisuus.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessäni voin halutessani keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g). Minua on kohdeltu ystävällisesti käyttäessäni opiskeluterveydenhuollon palveluja seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h). Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on suhtautunut asiallisesti seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i). Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää tietoa seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j). Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k). Ehkäisyn aloittaminen on helppoa opiskeluterveydenhuollossa.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l). Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on osannut ottaa puheeksi minulle ajankohtaisia seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

m). Opiskeluterveydenhuollon lääkäri tekee seksuaaliterveyteen liittyviä tutkimuksia (esim. gynekologinen tutkimus naisille)

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n). Opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista saada lähete esimerkiksi papa-kokeeseen (naiset) tai sukupuolitautilien testaamiseen

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n). Tarvittaessa minut on ohjattu opiskeluterveydenhuollosta eteenpäin toiselle asiantuntijalle.

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Seuraavassa kysytään käyntejäsi opiskeluterveydenhuollossa.

a) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä _____ En _____

b) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä _____ En _____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveystapahtumat

12. Seksuaaliterveyskampanjat ja -tapahtumat nykyisessä koulussanne.

a) Onko koulussanne järjestetty seksuaaliterveystapahtumia?

Kyllä _____ Ei _____ En tiedä _____

b) Oletko osallistunut koulussanne järjestettyihin seksuaaliterveyskampanjoihin tai -tapahtumiin?

Kyllä _____ En _____

c) Oliko seksuaaliterveyskampanja tai -tapahtuma mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä _____ Ei _____ En osaa sanoa _____

d) Mitä uutta tietoa tai ohjausta sait seksuaaliterveystapahtumasta?

e) Miten kehittäisit koulussasi järjestettäviä seksuaaliterveystapahtumia?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

13. Seksuaaliterveyspalveluja käyttäessäni minusta on tärkeää, että:

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Täysin samaa mieltä 5 4 3 2 1 Täysin eri mieltä

- a) Palvelut sijaitsevat lähellä
- b) Palvelussa voi asioida myös iltaisin
- c) Vastaanoton kesto on riittävä
- d) Vastaanotto on kiireetön

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

Nuorten seksuaaliterveyspalveluita tulee kehittää. Pyydämme Sinua lopuksi kertomaan mielipiteitäsi siitä, miten palveluja kehitettäisiin nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi.

14. Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?

15. Mitä muuta haluat sanoa seksuaaliterveyspalveluista?

Kiitos ja onnea opintoihisi!

Taulukko 1. Aineistotaulukko. Koko verkkokyselyyn ja avoimeen kysymykseen kehittämishaasteista vastanneiden oppilaiden (N) lukumäärä (fr) ja % -osuus koko verkkokyselyyn vastanneista Helsingissä ja Keravalla

Ammatti-oppilaitos	Verkkokyselyyn vastanneet			Hyväksyttävästi avoimeen kysymykseen kehittämistarpeista vastanneet					
	Helsinki fr	Kerava fr	Yhteensä	Helsinki fr	Helsinki %-osuus kyselyyn vastanneista	Kerava fr	Kerava %-osuus kyselyyn vastannei sta	Hki& Kerava fr Yhteensä	Hki& Kerava Yht %-osuus kyselyyn vastannei sta
	Pojat	73	-		18	25 %	-		18
Tytöt	106	-		47	44 %	-		47	44 %
Yhteensä	179	-		65	36 %	-		65	36 %
Lukio									
Pojat	89	45	134	40	45 %	24	53 %	64	48 %
Tytöt	168	53	221	109	65 %	31	59 %	140	63 %
Yhteensä	257	98	355	149	58 %	55	56 %	204	58 %
Yhteensä (aol ja lukio)	436	98	534	214	49 %	55	56 %	269	50 %

Taulukko 2. Nuorten palvelutarpeita kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämisehdotukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Palvelu tarpeet	Helsinki													Kerava						Hki& Kerava yhteensä (n=269)		Miehet yhteensä (n=82)		Naiset yhteensä (n=187)		
	Lukio						Ammatill.oppil.						HKI		Lukio						fr	%	fr	%	fr	%
	Mies (n=40)		Nainen (n=109)		Yht (n=149)		Mies (n=18)		Nainen (n=47)		Yht (n=65)		YHT (n=214)		Mies (n=24)		Nainen (n=31)		Yht (n=55)							
fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	
Saavutettavuus	14	35	60	55	74	50	4	22	26	55	30	46	104	49	12	50	20	65	32	58	13	51	30	37	10	55
Tiedolliset tarpeet	11	2	25	23	36	24	6	33	10	21	16	9	52	24	5	21	7	23	12	22	64	24	22	27	42	23
Sisällölliset tarpeet	9	23	18	17	27	18	1	6	6	13	7	11	34	16	3	13	4	13	7	13	40	15	13	16	28	15

Taulukko 3. Nuorten kohtaamista kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämisehdotukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien %-osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Nuorten kohtaaminen	Helsinki														Kerava						Hki& Kerava yhteensä (n=269)	Miehet yhteensä (n=82)	Naiset yhteensä (n=187)			
	Lukio						Ammatill.oppil.						HKI		Lukio											
	Mies (n=40)		Nainen (n=109)		Yht (n=149)		Mies (n=18)		Nainen (n=47)		Yht (n=65)		YHT (n=214)		Mies (n=24)		Nainen (n=31)		Yht (n=55)							
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Luottamuksellisuus	4	10	10	9	14	9	0	-	5	11	5	8	19	9	1	4	8	26	9	16	28	10	5	6	23	12
Yksilöllisyyden huomiointaminen	1	3	13	12	14	9	3	17	3	6	6	9	20	9	3	13	3	10	6	11	26	10	7	9	19	10

Taulukko 4. Työntekijän kompetenssia kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämisehdotukset (fr) sekä kuhunkin kategoriaan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Työntekijän kompetenssin yläkategoriat	Helsinki												Kerava						Hki & Kerava yhteensä (n=269)	Miehet yhteensä (n=82)	Naiset yhteensä (n=187)					
	Lukio						Ammatill.oppil.						HKI		Lukio											
	Mies (n=40)		Nainen (n=109)		Yht (n=149)		Mies (n=18)		Nainen (n=47)		Yht (n=65)		YHT (n=214)		Mies (n=24)		Nainen (n=31)					Yht (n=55)				
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Vuorovaikutus	2	5	20	18	22	15	1	6	2	4	3	5	25	12	1	4	5	16	6	11	31	12	4	5	27	14
Asenne	0	-	10	9	10	7	1	6	1	2	2	3	12	6	0	-	4	13	4	7	16	6	1	1	15	8
Tieto	0	-	3	3	3	2	1	6	1	2	2	3	5	2	0	-	2	7	2	4	7	3	1	1	6	3
Neuvonta ja ohjaus	1	3	1	1	2	1	0	.	0	-	0	0	2	1	1	4	1	3	2	4	4	1	2	2	2	1

Taulukko 5. Työntekijöihin kohdistuvia toiveita kuvaaviin yläkategorioihin luokitellut nuorten kehittämisehdotukset (fr) sekä kuhunkin kategori-
aan luokiteltujen vastaajien % -osuus kaikista avoimeen kysymykseen vastanneista kunnan, koulumuodon ja sukupuolen mukaan.

Työntekijöi- hin kohdistu- vat toiveet	Helsinki												Kerava						Hki& Kerava yht. (n=269)		Miehet yht. (n=82)		Naiset yht. (n=187)			
	Lukio						Ammatill.oppil.						HKI		Lukio						fr	%	fr	%	fr	%
	Mies (n=40)		Nainen (n=109)		Yht (n=149)		Mies (n=18)		Nainen (n=47)		Yht (n=65)		YHT (n=214)		Mies (n=24)		Nainen (n=31)		Yht (n=55)							
fr	fr	%	fr	%	fr	fr	fr	%	fr	%	fr	%	fr	fr	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%				
Työntekijän ikä	-	6	6	6	4	-	2	4	2	3	8	4	-	2	7	2	4	10	4	0	0	1	5			
Sama suku- puoli nuoren kanssa	-	1	1	1	1	-	1	2	1	2	2	1	-	2	7	2	4	4	2	0	0	4	2			
Huumoria käyttämällä	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	1	0	0	0	1	1			
Hoitajan kä- sittelytapa	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	1	0	-	-	-	-	-	1	0	0	0	1	1			