

Mira Koivisto & Niina Lehtonen

Tutkimus nuorten hyvinvointipalveluiden saatavuudesta Satakunnan alueella



TUTKIMUS NUORTEN HYVINVOINTIPALVELUIDEN SAATAVUUDESTA SATAKUNNAN ALUEELLA

Koivisto Mira
Lehtonen Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Erja Hannula

Avainsanat: hyvinvointi, nuoruus, hyvinvointipalvelut

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten hyvinvointipalveluiden saataavuutta Satakunnan alueella. Tutkimus on osa Kaste-hankkeen Pois syrjästä hanketta. Tutkimuksessa käytettiin sekä strukturoitua että puolistrukturoitua tutkimusmenetelmää. Luvat tutkimukseen hankkivat Kaste-hankkeen projektityöntekijät. Kyselyyn osallistui Porin alueen yläkouluista aina yksi kahdeksasluokka. Mukana olivat Porin suomalainen yhteislyseo, Noormarkun yläkoulu, Meri-Porin yhtenäiskoulu, Kuninkaanhaka, Kaarisillan koulu, Itä-Pori, Länsi-Pori ja Porin lyseo. Lisäksi kyselyyn vastasi myös muutamat lukion toisen vuoden opiskelijat sekä Winnovan toisen vuoden opiskelijoita (N=244).

Puolistrukturoituun haastatteluun osallistui Kaarisillan koulua ja Itä-Porin koulua lukuun ottamatta kaikista yläkouluista 2-3 kyselyyn vastannutta sekä Winnovan auto- ja metallipuolen opiskelijoista 3 kyselyyn vastannutta.

Tuloksista ilmeni, että nuoret olivat tietoisia monista hyvinvointipalveluista, mutta eivät olleet käyttäneet niitä. Tietoa eri hyvinvointipalveluista oli saatavilla helposti esim. Internetistä ja he uskalsivat tarvittaessa pyytää apua vanhemmiltaan tai kouluhenkilökunnalta. Nuoret olivat myös tyytyväisiä niihin palveluihin, joita olivat käyttäneet. Heidän mielestään hyvinvointipalveluissa ei ollut erityisemmin kehitettävää eivätkä he kokeneet voivansa vaikuttaa palveluiden kehittämiseen eri syistä, esim. he kokivat että asia ei kuulunut heille.

STUDY OF YOUNG PEOPLE'S WELFARE SERVICES AVAILABILITY IN SATAKUNTA

Koivisto Mira
Lehtonen Niina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2016
Supervisor: Erja Hannula

Keywords: youth, well-being, welfare services

The aim of this study is to determine the availability of youth welfare services in Satakunta. The study is part of the Kaste projects off Pois syrjästä project. The study consist of structured and half structured research method. One class of every schools eight grade took part of the study. Included were Porin suomalainen yhteislyseo, Noormarkku's Secondary School, Meri-Pori's Comprehensive School, Kuninkaanhaka's school, Kaarisilta's school , Eastern Pori's comprehensive school, Western Pori's school and Pori's Lyceum. In addition, some high school second-year students, as well as Winnova second-year students responded to the study (N=244).

Of all schools except Kaarisilta's school and Eastern Pori's school, 2-3students who did the questionnaire took part in the half structured method. Also few students of Winnovas technical school took part in it.

The study shows that young people know a lot about different welfare services, but they haven't used them. They are able to find information about different welfare services for example in the Internet and they had courage to ask help from their parents or school staff. Young people were also happy of those welfare services they had used. Young people thought that there were not much to develop in welfare services and they think that they can't affect about the development of welfare services for different reasons, for example they think it's not their business.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖTAHO	6
3	KÄSITTEET	6
3.1	Nuoruus	6
3.2	Hyvinvointi.....	8
3.3	Hyvinvointipalvelut.....	9
3.3.1	Julkinen sektori	10
3.3.2	Yksityinen- ja kolmas sektori.....	11
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
4.1	Kyselylomakkeen ja haastattelun laadinta.....	13
4.2	Aineistonkeruu	14
4.3	Aineiston analyysimenetelmät.....	14
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	15
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
6.1	Nuorten kokemukset hyvinvointipalveluiden saatavuudesta Satakunnan alueella	18
6.2	Nuorten mielipide siitä, pitäisikö hyvinvointipalveluiden tarjontaa/saatavuutta kehittää Satakunnan alueella	23
6.3	Nuorten hyvinvointipalveluiden kehittäminen Satakunnan alueella	24
7	LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA.....	25
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
8.1	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten hyvinvointipalveluiden saatavuutta Satakunnan alueella. Tutkimus suoritetaan yhteistyössä KASTE-hankkeen kanssa. Tutkimuksessa mukana ovat Satakunnan alueen ensimmäisen ja toisen asteen oppilaitokset. Kyselyiden toteuttamisesta kouluissa vastaa kunkin oppilaitoksen koulukuraattori. Kyselyä täydentävät yksilöhaastattelut taas suoritetaan meidän toimestamme.

Hyvinvointipalveluiden kartoittaminen on tärkeää, koska tulevaisuudessa niitä tarvitaan entistä laajemmille väestöryhmille. Vastuu palveluista on kunnilla. Kunnat hoitavat hyvinvointipalvelutehtävänsä monin eri tavoin. Kunta- ja palvelurakennemuutokset sekä valtionhallinnon tuottavuusohjelma vaikuttavat julkisen sektorin toimintaan. Uusia tapoja on luotava, jotta pystytään vastaamaan kasvaviin tarpeisiin. (Antila, 2010)

Eri palveluntarjoajat pystyvät hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia omien palveluidensa kehittämisessä. Kyselyn ja haastattelun avulla saadaan tietoa siitä miten nuorten hyvinvointipalveluja voitaisiin kehittää ja niiden saatavuutta parantaa. Aihetta kannattaa tutkia, koska sen avulla voidaan ehkäistä nuorten syrjäytymistä sekä parantaa heidän selviytymistään nuoruuden eri kriiseistä liittyen esim. ihmissuhteisiin ja seksuaaliterveyteen.

2 YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyö on osa KASTE-hankkeen Pois syrjästä-hanketta. ”Pois syrjästä -hankkeen tavoitteena on muun muassa vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä. Pyrkimyksenä on kehittää kohtaamista sekä vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisten välillä, lisätä moniammatillista yhteistyötä sekä ottaa käyttöön menetelmiä syrjäytymisen ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyyn.

Hankkeen kohderyhmänä ovat mukana olevien kuntien lapset ja nuoret perheineen. Kohderyhmää otetaan mukaan sekä toimenpiteiden suunnitteluun että hankkeen arviointiin.

Pois syrjästä -hankkeessa ovat mukana Satakunnan sairaanhoitopiiri, Eurajoki, Harjavalta, Huittinen, Köyliö, Luvia, Nakkila, Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä PoSa, Pori, Rauma, Salo ja Säkyliä.” (www.pori.fi.)

Aineisto kerätään yhteistyössä KASTE-hankkeen ja oppilaitosten kuraattorien kanssa. E-lomakkeella suoritettavan kyselyn ovat laatineet KASTE-hankkeen projektisuunnittelijat Tiina Ilola ja Majju Salonen, jotka ovat lähettäneet kyselyn kuraattoreille, jotka taas antavat sen valitsemilleen luokille.

3 KÄSITTEET

3.1 Nuoruus

Nuoruus voidaan määritellä esimerkiksi lapsuuden ja aikuisuuden väliseksi siirtymäajaksi. Siihen kuuluvat niin fyysiset muutokset, ajattelun kehittyminen kuin entistä vaativampiin sosiaalisiin vaatimuksiin kasvaminen. Nuori ei ole oman kehittymisensä passiivinen sivustaseuraaaja vaan myös hänellä on oikeus ohjata omaa

kehitystään. Nuori voi omilla valinnoillaan itse suunnata omaa elämäänsä. Nuoruusiän valinnat luovat pohjaa myöhemmälle elämäkululle. (Martikainen, 2015, 7-8. Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila, 2014, 142.)

Nuoruus käsittää ikävuodet 12- 18. Nuoruutta voidaan pitää siirtymävaiheena aikuisuuteen. Nuoruusiän kehitys on monitasoista ja moninaista. Nuoren kehonkuvan muuttumiseen vaikuttavat nopea kasvu ja kehon nopea muuttuminen. Biologinen kehitys aloittaa nuoren murrosiän eli puberteetin, jolloin keho ja ajattelu alkavat kehittyä aikuisempaan suuntaan. Murrosiän käynnistyessä tuleva kasvupyrähdys on yksilöllistä. Poikien kasvupyrähdys alkaa hieman tyttöjä myöhemmin, minkä vuoksi tässä iässä tytöt ovat ikäisiään poikia pitempiä. Raajat kasvavat nopeasti. Tämän ikäiset tuntevat itsensä hieman kömpelöiksi. Nuori muodostaa itselleen uuden ruumiinkuvan eli käsityksen oman kehonsa ominaisuuksista ja koosta. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 69.)

Nuoruudessa erotellaan useampia vaiheita (ikävuodet 11- 25): varhaisnuoruus noin 11- 14 – vuotiaana, keskinuoruus noin 15- 18- vuotiaana ja myöhäisnuoruus 19- 22/ 25- vuotiaana. Nuoruuden alkamista on helppo määritellä puberteetin eli nuoruuteen liittyvien fyysisten muutosten myötä. Tätä nimitetään myös murrosiäksi. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu, 2009, 72. Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander, 2016, 36.)

Nuoruuden loppumista ja aikuisuuden alkamista on vaikeampi rajata. Nuoruusiän kehitystä on kuvattu myös kolmen kriisin ratkaisuksi: ihmissuhteiden kriisin, identiteettikriisin ja ideologisen kriisin. Kriisit etenevät ajallisesti yleensä peräkkäin, mutta saattavat tulla osittain samanaikaisestikin. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu, 2009, 72.)

Varhaisessa nuoruudessa fyysiset muutokset ovat suurimmassa murroksessa. Merkittäviä asioita psykososiaalisella tasolla ovat tässä elämänvaiheessa kاپointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä ystävyysuhteiden luominen ikätovereiden kanssa. Keskinuoruudessa taas painottuvat identiteettikysymykset ja pyrkimys säilyttää minäkokemuksia. Myöhäisnuoruudessa pohditaan ideologisia teemoja sekä omaa asemaa maailmassa. (Nurmiranta ym. 2009, 72-73.)

Nuoruusikää kutsutaan myös elämän toiseksi mahdollisuudeksi. Kumpulaisen ym. mukaan mahdollisuuksista ensimmäinen on käytetty lapsuuden aikana ja psyykkiset rakenteet, jotka silloin ovat muodostuneet, työstetään uudelleen nuoruusiässä. Jos nuorella on ollut vaikeuksia aikaisempien kehitysten aikana, on hänellä nyt tilaisuus kohdata samat ongelmat uudestaan ja saada ne hallintaansa kehittyneemmän minän avulla. Kumpulaisen ym. mukaan nuoruutta kuvataan kehityspsykologisesti yksilöllistymisen toiseksi vaiheeksi. (Nurmiranta ym. 2009, 73; Kumpulainen ym. 2016, 35; Lehtoranta & Reinola 2007, 8)

3.2 Hyvinvointi

Hyvinvointi on aina yksilöllistä ja kokemuksellista. Jokaisen ihmisen hyvinvointiin kuuluu hieman eri asioita, tai ainakin ne painottuvat eri tavoin eri ihmisillä. Omaa hyvinvointia verrataan toisten ihmisten hyvinvointiin. (Ihalainen & Kettunen. 2016, 12.)

Hyvinvointi on moniulotteinen ja laaja käsite, eikä se ole yksiselitteisesti tai tyhjentävästi määriteltävissä. Hyvinvoinnin mittaamisessa otetaan huomioon erityyppisten elintason osatekijöiden mittaaminen, kuten terveys, koulutus, työllisyys, perhesuhteet, sosiaaliset suhteet, taloudelliset resurssit sekä poliittiset resurssit. (Siltaniemi, Hakkarainen, Londén, Luhtanen, Perälähti & Särkelä, 2011, 11; Findikaattorin www-sivut.) Silloin kun hyvinvoinnin osat ovat keskenään tasapainossa ja riittävät, hyvinvointi on periaatteessa hyvällä tasolla. Yksilön oma kokemus on kuitenkin ratkaisevaa. Usein yhteiskunta määrittelee ihmisen hyvinvoinnin rajat. Ihminen voi silti olla tyytymätön tilanteeseensa ja haluta enemmän. (Ihalainen ym. 2016, 14.) Katie Eriksonin teoriassa hyvinvointi on henkilökohtainen tila eli kaksi sairasta ihmistä, joilla on sama diagnoosi ja samat oireet eivät välttämättä tunne itseään yhtä sairaiksi tai terveiksi (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 131).

Hyvinvointi voidaan kuitenkin karkeasti jakaa kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin (Vaarama, Moision

& Karvonen, 2010, 11–12). Terveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, jonka jokainen ihminen määrittää omalla tavallaan (Huttunen 2015). Käsite hyvinvointi viittaa suomenkielessä sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointiin lukeutuu mm. elinolot, asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat, kuten työolot ja työllisyys sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, sosiaalinen pääoma ja onnellisuus (THL:n [www-sivut](http://www.thl.fi)).

Yhä useammin yksilön kokemaa hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, kuten myös yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten aineellisilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla, joihin lukeutuvat tulot, omaisuus ja asumistaso ja niiden hankkimisen edellytyksillä, joihin lukeutuu koulutus, ammatti ja asema työelämässä, on johdonmukainen ja selkeä yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. (THL:n [www-sivut](http://www.thl.fi).)

Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan toimeentuloa ja elintasoja. Ihmisten tulot ovat keskeisessä osassa materiaalsen hyvinvoinnin tarkastelussa, koska palkkatyöhön perustuvassa yhteiskunnassa tulot ovat tärkein toimeentuloa ja elinoloja määrittelevä tekijä (Vaarama ym. 2010 12–13). Hyvät elinolot ovat olennainen osa hyvinvointia. Tähän luetaan mm. asuminen ja työpaikka (CDC [www-sivut](http://www.cdc.gov)).

Koettuun hyvinvointiin vaikuttaa ihmisen tyytyväisyys elämäänsä, terveys ja materiaallinen elintaso. Myös ihmisen oletus siitä millainen hänen terveytensä ja materiaallinen elintasonsa ovat, vaikuttavat koettuun hyvinvointiin. (Vaarama ym. 2010, 12–13.)

3.3 Hyvinvointipalvelut

Hyvinvointipalvelut voidaan katsoa liittyvän osaksi ihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia sekä mahdollistavan niiden ylläpitämisen. Palvelujen voi katsoa edustavan hyvinvointia tukevia resursseja, joita yhteiskunta tai yksityiset palveluntuottajat tarjoavat niitä tarvitseville kansalaisille. (Siltaniemi ym. 2011.) Hyvinvointipalveluiden kehittämiseen vaikuttaa asiakkaiden tarpeet. Tämä on tärkeää erityisesti niille asiakkaille, jotka käyttävät paljon hyvinvointipalveluja. Teknologian kehittyminen vaikuttaa myös hyvinvointipalveluihin ja niiden kehittymiseen. (Kettunen, Vuokila-Oikkonen & Määttä 2016, 9.) Hyvinvointipalvelujen kehittämisen vaikuttaa myös kokemuksellisuus ja kokemustiedon hyödyntäminen. Asiakkaat saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta, kun heiltä kysytään mielipidettä hyvinvointipalveluja kehitettäessä. (Sahonen & Vuorio, 2014, 6.)

Kyselyssä esiin tulevat hyvinvointipalvelut voidaan jakaa terveys-, mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalveluihin sekä nuorisotyöhön. Nämä taas jakautuvat julkiseen, yksityiseen ja kolmanteen sektoriin.

3.3.1 Julkinen sektori

Julkinen sektori jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ja niiden velvoitteista säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Kunnalla on vastuu niiden järjestämisestä, muttei tuottamisesta, vaan kunta voi ostaa palvelun muilta tuottajilta. (Jokiranta & Lähteenmäki 2006, 16.) Perusterveydenhuolto muodostaa terveydenhuollon perustan ja se on kaikkien saatavilla. Mm. sairaanhoito, kuntoutus, mielenterveyspalvelut kouluterveyden huolto ja työterveyshuolto kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon taas kuuluvat keskussairaalat, aluesairaalat ja psykiatriset sairaalat. Yliopistolliset keskussairaalat antavat vaativaa erikoissairaanhoidoa. (Julkiset työ- ja elinkeinopalveluiden www-sivut.)

Valtaosa kyselyn palveluista kuuluu julkiseen sektoriin. Näistä tunnetuimpia ovat mm. terveydenhoitaja, ehkäisyneuvola, nuorityö ja Kela. Mukana oli myös vähemmän tunnettuja Satakunnan alueen hyvinvointipalveluita, joista kerromme enemmän seuraavaksi.

Vorri on nuoren vastaanottoryhmä, jossa selvitetään nuorten mielenterveydellisiä ongelmia. Palvelu on suunnattu 13–22-vuotiaille nuorille, joilla ei ole hoitosuhdetta muualla (www.rauma.fi.)

Ankkuritiimi on moniviranomaisyhteistyöhön perustuva malli, jossa eri viranomaiset työskentelevät yhdessä Porin poliisiasemalla. Tiimi muodostuu poliisin, sosiaalityöntekijän, ohjaajan ja psykiatrisensairaanhoitajan työryhmästä. Toiminnan tarkoituksena on puuttua lasten ja nuorten rikollisuuteen sekä lähisuhdeväkivaltaan varhaisessa vaiheessa ja tehdä ehkäisevää työtä näillä saroilla (www.pori.fi.)

Tinki on kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan yksikkö. Toiminta on osa Porin perustuvan psykososiaalisia palveluita. Päivätoiminta on tarkoitettu kaikille, jotka hyötyvät säännöllisestä ja tavoitteellisesta toiminnasta. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu työttömille työnhakijoille (www.pori.fi.)

Liikkuva tuki on jalkautuvan työn malli, joka ehkäisee syrjäytymistä ja tukee elämänmuutostilanteissa. Tukea annetaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Jalkautuvaa tukea annetaan mm. henkilöille, jotka ovat palaamassa kotiin psykiatriselta sairaalajaksolta ja esim. neurologisista ongelmista kärsiville nuorille, jotka ovat haasteellisissa elämäntilanteissa (www.pori.fi.)

3.3.2 Yksityinen- ja kolmas sektori

Yksityisen sektorin palvelut täydentävät julkisen sektorin palveluja. Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa yksityisen palveluntuotannon ohjauksesta ja valmistelee sitä koskevaa lainsäädäntöä. (stm.fi.) Mm. yksityissairaalat lääkäriasemat, yksityiset vanhainkodit, hammaslääkäriasemat sekä sairaankuljetusyrietykset tarjoavat yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. (Julkiset työ- ja elinkeinopalveluiden www-sivut.)

Kolmannen sektorin toiminta tuotetaan vapaaehtoisten palkattomana työnä ja se on hyötyä tavoittelematonta. Yleensä kolmannella sektorilla tarkoitetaan voittoa tuottamattomia järjestöjä, säätiöitä ja yhdistyksiä. Tuotannon koordinoinnista ja suunnittelusta vastaavat henkilöt voivat olla myös järjestön palkkaamia. Kolmas sektori voi toimia myös julkisen terveydenhuollon rinnalla. (Jokiranta ym. 2006, 20.)

Yksi kyselyssä mainittu kolmannen sektorin tarjoama palvelu oli Klubitalo Saras-tus. Se on aktiivinen osa satakuntalaista psykiatrista palvelujärjestelmää. Klubitalo on asiantuntija työpainotteisessa mielenterveyskuntoutumisessa. Siellä voi kuntoutua takaisin työelämään, jatkaa tai aloittaa opiskelun tai saada itselleen yhteisön, jossa voi käydä päivittäin. (www.klubitalosarastus.kotisivukone.com.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen pääpiirteet ovat mm. mittaaminen, tilastot, kyselylomakkeet ja tulosten yleistettävyyt. Tällaista tutkimustapaa käytetään, kun tutkitaan miten paljon jotain tiettyä asiaa esiintyy tietyssä joukossa. (Nygård 2011.)

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen peruskivi on mittaus, sillä asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Tutkimuksessa mittarit koostuvat väitteistä ja kysymyksistä, joiden laatimiseen liittyy sisällöllisiä ja tilastollisia haasteita. (Vehkalahti 2008, 17.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. On kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisessa

tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselytutkimuksena, joka on pääosin strukturoitu (liite 2). Sähköisessä kyselyssä on myös puolistrukturoituja, avoimia osioita sekä puolistrukturoitu haastattelu, joka tehdään täydentämään kyselyä. Kysely suoritetaan toisen asteen oppilaitoksissa sekä peruskoulun 8-luokkalaisille. Luvat kyselyyn ja haastatteluun hankkivat Kaste-hankkeen projektityöntekijät. Kyselyyn osallistuvat Satakunnan alueen perusopetuksen kahdeksaluokkalaisista 144 oppilasta sekä toisen asteen ammattiopiskelijoista 65 opiskelijaa sekä lukion toisen vuoden opiskelijoista 35.

Lisäksi tutkimuksessa käytettiin syventävää haastattelua, koska laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja teemahaastattelut ovat tällaisia metodeja. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

4.1 Kyselylomakkeen ja haastattelun laadinta

Kyselylomake on syytä suunnitella huolellisesti, sillä vastaajan täytettyä lomakkeen on siihen myöhemmin tehdä muutoksia. Tutkimuksen onnistuminen riippuu siitä miten lomake on laadittu. Sisällöllisesti oikein esitetyt kysymykset ovat ratkaisevassa asemassa. (Vehkalahti, 2008, 20.) Tutkimuksen kyselylomakkeen ovat laatineet KASTE-hankkeen projektisuunnittelijat Tiina Ilola ja Maiju Salonen. He vastasivat myös aineistonkeruusta. Kysely on sähköisessä muodossa eli e-lomakkeena. Sähköiset lomakkeet ovat yleistyneet ja niillä on paljon hyviä puolia. Vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon eikä niitä tarvitse erikseen tallentaa. (Vehkalahti, 2008, 48.)

Haastattelukysymykset on laadittu täydentämään kyselylomaketta (liite 1). Haastattelun suurena etuna on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastatteluaiheiden järjestyksen säätely on

mahdollista, samoin vastausten tulkinta mahdollisuuksia on enemmän. Haastattelussa voidaan myös esittää syventäviä kysymyksiä esim. pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. (Hirsjärvi 2009, 204-205.)

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyö sopimus oli laadittu 2016 keväällä. Luvat tutkimuksen tekemiseen olivat hankkineet KASTE-hankkeen projektityöntekijät. Kyselylomake toimitettiin sähköisessä muodossa tutkimukseen osallistuvien oppilaitosten kuraattoreille, jotka puolestaan antoivat sen valitsemansa ryhmän opiskelijoille/oppilaille. Oppilaat vastasivat kyselyyn oppitunnin aikana. Haastatteluun osallistui kustakin ryhmästä 2-3 vapaaehtoista. Alaikäisille haastateltaville oli toimitettu etukäteen saatekirje, joka sisälsi tiedon tutkimuksesta ja ketkä sitä toteuttivat sekä sen mihin tuloksia käytettiin. Saatekirjeen ohessa oli alaikäisten haastatteluun osallistuvien vanhemmille lupalomake, jonka he täyttivät ja oppilas palautti sen kuraattorille ennen haastattelua. Kysely ja haastattelu tehtiin anonyymisti.

4.3 Aineiston analyysimenetelmät

Haastattelun ja kyselyn kvalitatiivisia tuloksia analysoidaan induktiivista analysointimenetelmää käyttäen. Aineistolähtöisesti tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineistolähtöisesti. Tällöin voidaan puhua induktiivisuudesta, mikä tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei siis ole hypoteesin tai teorian testaaminen, eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. (www.fsd.uta.fi.)

Kun aineisto on koottu, siihen päästään tutustumaan piirtämällä kuvia, tekemällä taulukoita ja tutkimalla tunnuslukuja. Perusteellinen aineiston esikäsittely luo hyvän pohjan varsinaisille analyyseille. Se auttaa myös löytämään virheitä, joita ei

kuitenkaan voi kokonaan välttää. Virheiden korjaus saman tien auttaa välttymään myöhemmiltä vaikeuksilta tuloksia analysoitaessa. (Vehkalahti 2008, 51.)

Määrällisten tutkimustulosten analysointiin käytetään apuna Webpropol ohjelmaa, joka asettaa tulokset tietynlaisiin haluamiimme tilastoihin. Näiden tilastojen perusteella analysoimme tuloksia ja pyrimme löytämään vastauksia tutkimusongelmiimme.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nuorten hyvinvointipalvelujen saataavuutta Satakunnan alueella. Tavoitteena on saada palvelut vastaamaan paremmin nuorten tarpeita sekä löytää mahdollisia kehittämistarpeita.

1. Millaiseksi nuoret kokevat hyvinvointipalveluiden saataavuuden Satakunnan alueella?
2. Pitäisikö nuorten mielestä hyvinvointipalvelujen tarjontaa/saataavuutta Satakunnan alueella kehittää?
3. Miten nuorten hyvinvointipalveluja voidaan kehittää Satakunnan alueella?

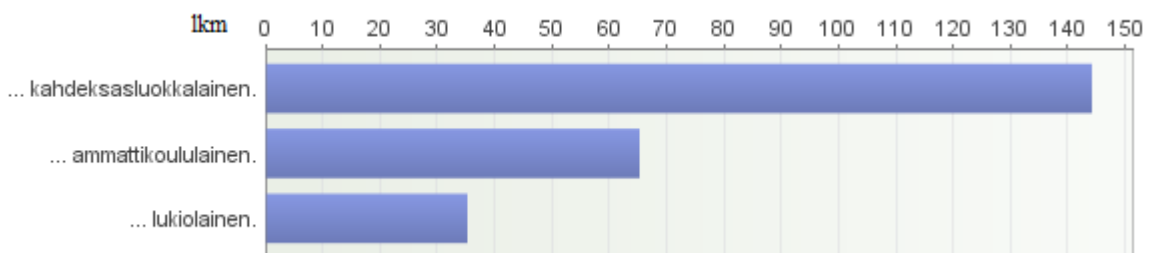
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten hyvinvointipalvelujen saatavuutta Satakunnan alueella. Tavoitteena on saada palvelut vastaamaan paremmin nuorten tarpeita sekä löytää mahdollisia kehittämistarpeita.

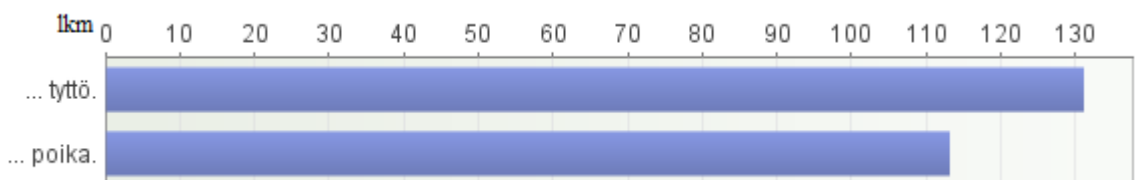
Kyselyn lisäksi tutkimuksessa oli haastattelu, jonka tarkoituksena oli täydentää kyselyä (Liite 1). Haastatteluun piti osallistua kustakin kyselyyn osallistuneesta oppilaitoksesta 3-4 opiskelijaa, mutta aikataulullisista syistä haastattelut jäivät puuttumaan kaikista lukioista, kolmesta yläkoulusta sekä osasta Winnovan toimipisteistä.

1. Millaiseksi nuoret kokevat hyvinvointipalveluiden saatavuuden Satakunnan alueella?
2. Pitäisikö nuorten mielestä hyvinvointipalvelujen tarjontaa/saatavuutta Satakunnan alueella kehittää?
3. Miten nuorten hyvinvointipalveluja voidaan kehittää Satakunnan alueella?

Kyselyyn vastanneiden henkilöiden lukumäärä sekä kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma lukumäärinä esitetään eriteltynä kuvioissa 1 ja 2.



Kuvio 1: Kyselyyn vastanneiden lukumäärä kouluasteittain

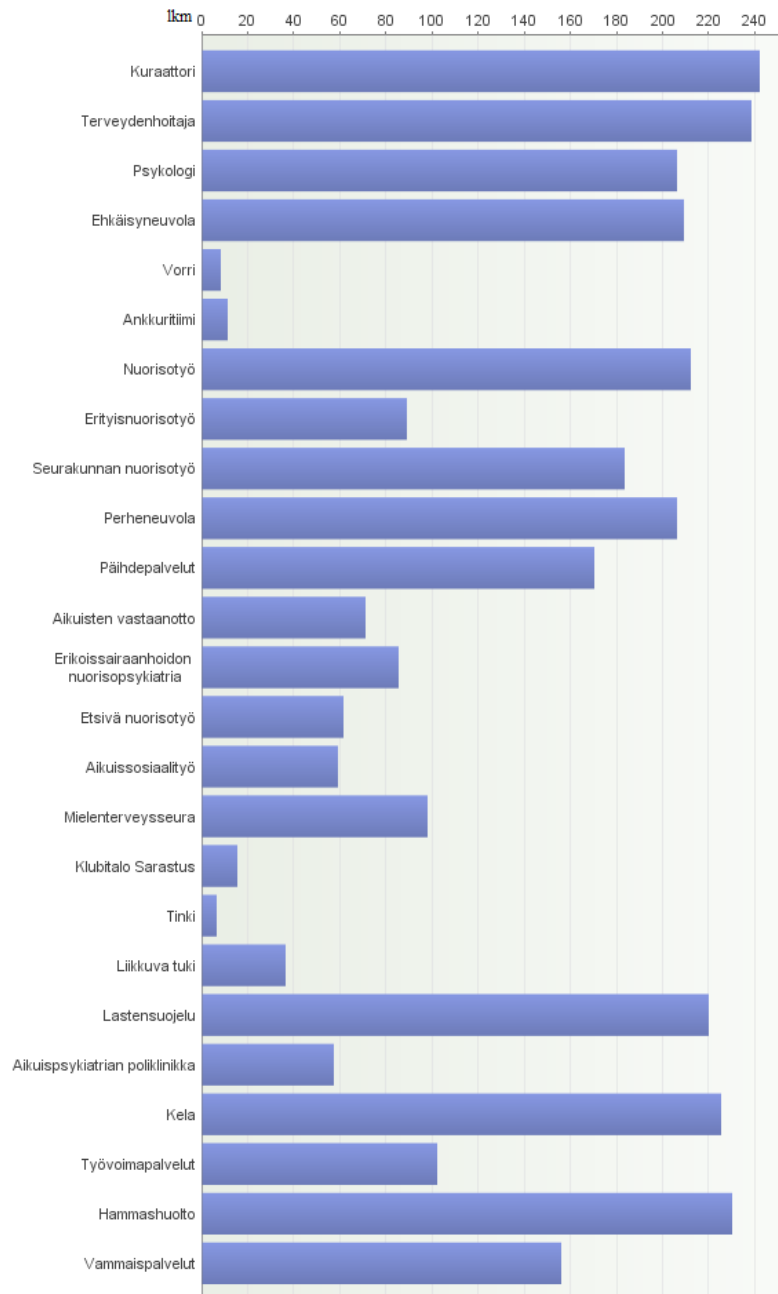


Kuvio 2 : Kyselyyn vastanneiden tyttöjen ja poikien lukumäärät

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 244 opiskelijaa (tyttöjen $n = 131$, poikien $n = 113$), joista 144 oli kahdeksaslukkalaisia (tyttöjen $n = 81$, poikien $n = 62$), 65 ammattikoulun toisen vuoden opiskelijoita (tyttöjen $n = 26$, poikien $n = 39$) ja 35 lukion toisen vuoden opiskelijoita (tyttöjen $n = 24$, poikien $n = 11$).

6.1 Nuorten kokemukset hyvinvointipalveluiden saatavuudesta Satakunnan alueella

Seuraavassa kuviossa on esitetty lukumäärinä ne palvelut, joista nuoret ovat kuulleet (Kuvio 3).



Kuvio 3: Hyvinvointipalvelut, joista nuoret olivat kuulleet

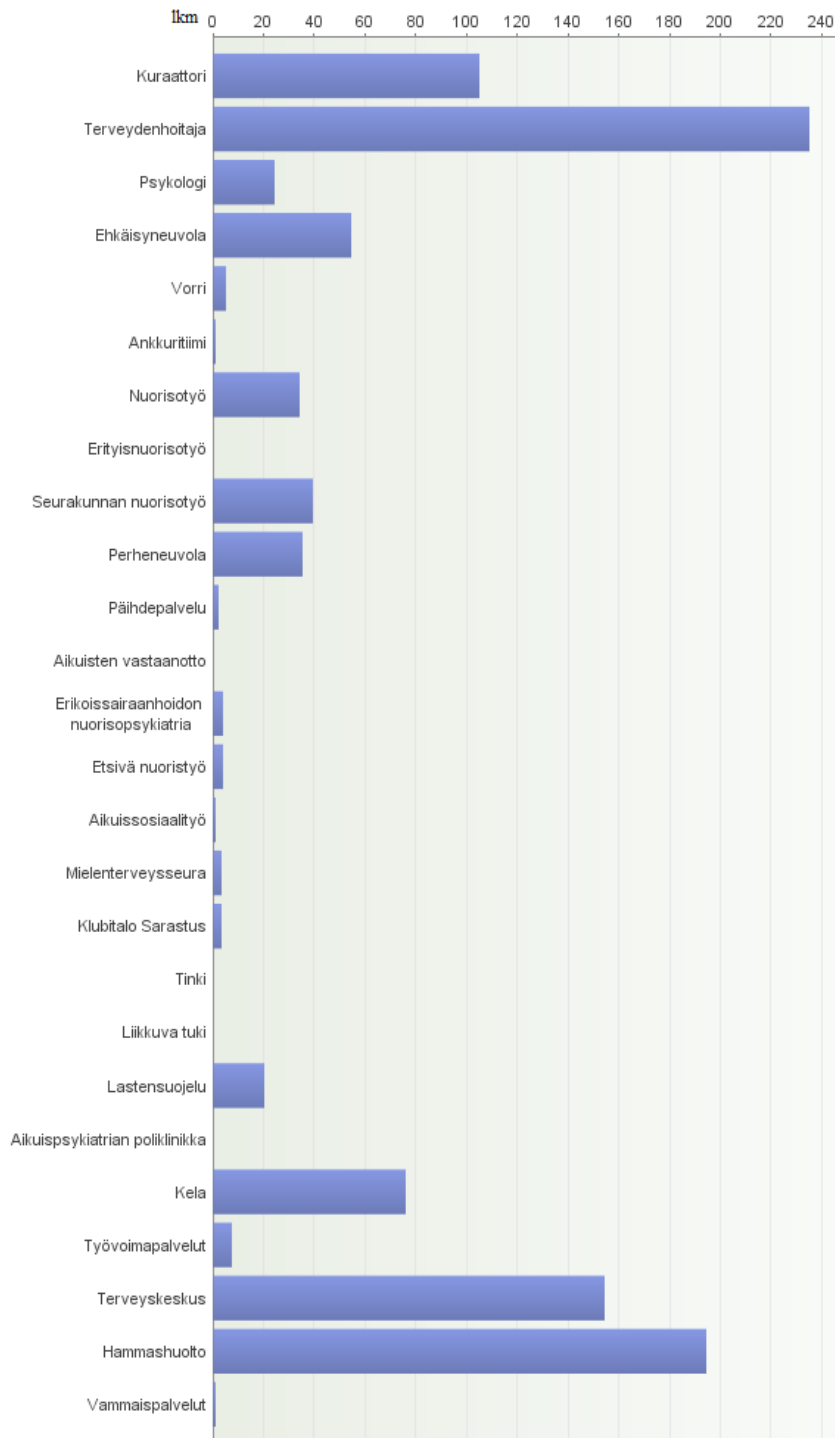
Suurin osa Satakunnan alueen hyvinvointipalveluista oli kyselyyn vastanneille tuttuja. Kyselyssä nousi esiin muutamia palveluita, jotka olivat suurimmalle osalle vastanneista tuntemattomia. Näistä edellä mainituista tuntemattomista palveluista oli kuullut alle 40 vastaajaa. Näitä palveluita ovat Vorri, Ankkuritiimi, Klubitalo Sarastus, Tinki ja Liikkuva tuki.

Kyselyyn vastanneet tunsivat parhaiten seuraavat palvelut: kuraattori, joista oli kuullut N=241 kaikista vastaajista, terveydenhoitaja N=237, psykologi N=205, ehkäisyneuvola N=208, nuorisotyö N=211, seurakunnan nuorisotyö N=182, perheneuvola N=205, lastensuojelu N=219, Kela N=224 ja hammashuolto N=229.

Nuorilta kysyttiin mitä muita nuorille tarkoitettuja palveluja tiedät asuinkunnassasi olevan. Nuoret mainitsivat nuorisotalot, erilaiset harrastusmahdollisuudet, syöpäsäätiöt ja nuorten mielenterveyspalvelut. Suurin osa vastanneista ei maininnut muita nuorille tarkoitettuja palveluita. Muista palveluista nuoret mainitsivat yksityisen sektorin lääkäripalvelut, sosiaalitoimenpalvelut, erilaiset harrastusmahdollisuudet, ravitsemusterapia sekä lapsille ja vanhuksille suunnatut palvelut, kuten päiväkodit ja vanhainkodit.

Näistä viimeksi mainituista palveluista nuoret olivat käyttäneet mm. ravitsemusterapeutin palveluita ja erilaisia harrastusmahdollisuuksia. Suurin osa ei kuitenkaan ollut nimennyt muita palveluita tai kertonut käyttäneensä niitä.

Seuraavassa kuviossa esitetty lukumäärinä ne palvelut, joita nuoret ovat käyttäneet (Kuvio 4).



Kuvio 3: Hyvinvointipalvelut, joita nuoret olivat käyttäneet

Käytetyimpiä palveluita olivat: terveydenhoitaja, jota oli käyttänyt suurin osa (n= 234) vastanneista ja hammashuoltoa oli käyttänyt yli kolmeneljännessä (n= 193).

Vastaajilta kysyttiin, mitä he tekevät vapaa-aikana. Kahdeksasluokkalaisista kysymykseen vastanneista yli puolet (n=75) kertoi harrastavansa jotain. Suurin osa (n=98) viettää aikaa kavereiden kanssa ja reilu kymmenes (n=17) kertoi viettävänsä aikaa perheensä kanssa. Ammattiopiskelijoista yli puolet (n=28) harrastaa jotain. Yli puolet (n=30) viettää aikaa kavereiden kanssa ja vain alle kymmenes (n=4) kertoi viettävänsä aikaa perheensä kanssa. Lukiolaisista kysymykseen vastanneista enemmistö (n=14) kertoi harrastavansa jotain ja saman verran (n=14) kertoi viettävänsä aikaa kavereiden kanssa. Kukaan lukiolaisista ei kertonut viettävänsä aikaa perheensä kanssa.

Nuorilta kysyttiin myös saavatko he tietoa kotoa siitä mitä palveluja voi käyttää. Suurin osa (n=103) kysymykseen vastanneista kahdeksasluokkalaisista saa kotoa tietoa palveluista. Suurin osa vastanneista, jotka eivät vastanneet kysymykseen myöntävästi, eivät tieneet tai olleet varmoja asiasta. Vain muutama ei kokenut saavansa kotoa tietoa. Ammattiopiskelijoista, jotka vastasivat kysymykseen, suurin osa (n=49) kertoi saavansa tietoa kotoa eri palveluista. Ne, jotka eivät vastanneet kysymykseen myöntävästi, eivät saaneet kotoa tietoa tai kertoivat hakevansa tiedon palveluista itse. Kysymykseen vastanneista lukiolaisista suurin osa (n=16) kertoi saavansa tietoa palveluista kotoa.

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin mihin tahoon he ottavat ensimmäisenä yhteyttä. Kahdeksasluokkalaisista kysymykseen vastanneissa puolet (n=56) kertoi ottavansa ensimmäisenä yhteyttä vanhempiinsa ja melkein viidennes (n=21) koulun henkilökuntaan, kuten kuraattori, terveydenhoitaja, opettaja. Tahoista joihin ensimmäisenä ottaa yhteyttä, mainittiin mm. terveyskeskus, nuorisopuhelin ja kaverit. Ne kahdeksasluokkalaiset, jotka eivät osanneet nimetä tiettyä tahoja, kertoivat että se riippuu ongelmasta mihin apua haetaan. Melkein kolmannes (n=11) kysymykseen vastanneista ammattiopiskelijoista kertoi ottavansa yhteyttä vanhempiin ja noin kolmannes (n=12) koulun henkilökuntaan. Myös tässä vastaajaryhmässä kerrottiin kyseessä olevan ongelman olevan sidonnainen siihen mihin tahoon otetaan ensimmäisenä yhteyttä. Muita tahoja, joita mainittiin oli mm. lääkäri, kaverit ja Internet. Lukiolaisista kysymykseen vastanneista yli puolet (n=11) kertoi ottavansa ensimmäisenä yhteyttä vanhempiinsa ja neljännes (n=5) koulun henkilökuntaan. Myös lukiolaisista, ongelman laatu vaikutti siihen, mihin tahoon otetaan en-

simmäisenä yhteyttä. Muita tahoja, joihin otettiin yhteyttä oli mm. lääkäri, Internet ja kaverit.

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin myös, voivatko he kertoa kotona, jos tarvitsevat apua. Lähes kaikki (n=132) kysymykseen vastanneista kahdeksaluokkalaisista vastasi voivansa kertoa kotona, jos tarvitsivat apua. Ne, jotka eivät vastanneet kysymykseen myöntävästi, kertoivat, etteivät tiedä tai, että se ”riippuu asiasta”. Ammattiopiskelijoista lähes kaikki (n=56) vastasi kysymykseen myöntävästi. Lukiolaisista suurin osa (n=16) vastasi voivansa kertoa kotona, jos tarvitsevat apua. Ne, jotka eivät vastanneet myöntävästi, eivät olleet varmoja asiasta tai vastasivat voivansa joskus kertoa kotona, jos tarvitsevat apua jossakin.

Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet kahdeksaluokkalaiset kokivat, että nuorten hyvinvointipalvelut ovat hyvin saatavilla Satakunnan alueella. Muutamat kertoivat, että koulusta saa tietoa palveluista ja pääsy palveluihin on helppoa. Suurin osa ei osannut kertoa miten se ilmenee. Ammattiopiskelijoista puolet kertoivat, että palvelut ovat hyvin saatavilla ja puolet eivät osanneet sanoa.

Suurin osa kahdeksaluokkalaista koki nuorten hyvinvointipalveluista olevan saatavilla hyvin tietoa. Tietoa palveluista se kertoivat saavansa mm. Internetistä, koulusta, julisteista, kavereilta ja vanhemmilta. Toisen asteen opiskelijat olivat samaa mieltä ja kertoivat, että Internetistä he saavat parhaiten tietoa.

6.2 Nuorten mielipide siitä, pitäisikö hyvinvointipalveluiden tarjontaa/saataavuutta kehittää Satakunnan alueella

Nuorilta kysyttiin ovatko he olleet tyytyväisiä tai tyytymättömiä käyttämiinsä palveluihin. Kysymykseen vastanneista kahdeksaluokkalaisista suurin osa (n=81) kertoi olleensa tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin. Tyytyväisiä palveluun kerrottiin olevan mm. siksi, että oli saatu hyvää asiakaspalvelua ja henkilökunta oli ollut mukavaa. Tyytymättömiä oltiin joihinkin palveluihin, koska koettiin ammattitaidonpuutetta. Kaikista kysymykseen vastanneista ammattiopiskelijoista suurin osa (n=42) oli tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin. Syitä tähän oli mm. palveluiden laatu, sujuvuus sekä ammattitaitoinen henkilökunta. Lukiolaisista kysymykseen vastanneista suurin osa (n=13) oli tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin. Myös tässä vastaajaryhmässä tyytyväisiä oltiin, koska koettiin palveluiden olevan sujuvia ja henkilökunnan ammattitaitoisia. Vastaajaryhmien vastauksista kävi ilmi, että tyytymättömiä oltiin seuraaviin palveluihin: kouluterveydenhuolto, Porin nuorisopsykiatrian poliklinikka ja lastensuojelu. Myös ehkäisyneuvolan soittoaika koettiin huonoksi, koska se osuu päällekkäin oppituntien kanssa.

Nuorilta kysyttiin, ovatko he aina saaneet tarvitsemiaan palveluita, mikäli eivät niin tietävätkö he miksi. Kahdeksaluokkalaisista kysymykseen vastanneista suurin osa (n=95) oli aina saanut tarvitsemiaan palveluita. Kieltävästi kysymykseen vastanneet eivät olleet osanneet nimetä mitään syytä. Ammattiopiskelijoista, jotka olivat vastanneet kysymykseen, suurin osa (n=41) oli mielestään saanut aina tarvitsemiaan palveluita. Suurin osa kielteisesti vastanneista ei osannut nimetä syytä tyytymättömyyteen. Yhtenä syynä siihen ettei palvelua ole saanut, oli yksityisten lääkäripalveluiden hintataso, joihin opiskelijalla ei ole varaa ja julkisten lääkäripalveluiden pitkät jonotusajat. Kysymykseen vastanneista lukiolaisista melkein kaikki (n=16) oli mielestään saanut tarvitsemiaan palveluita. Tässäkään ryhmässä ei suurimmassa osassa ollut osattu nimetä tähän mitään syytä. Kuitenkin vastauk-

sisä on mainita kouluterveydenhuollon rajallisesta saatavuudesta, joka on yksi päivä viikossa.

Nuorilta kysyttiin, ovatko he saaneet riittävästi apua. Kysymykseen vastanneista kahdeksaluokkalaisista suurin osa (n=94) oli käyttänyt palveluita ja/tai saanut mielestään riittävästi apua. Loput (n=16) kysymykseen vastanneista kahdeksaluokkalaisista ei ollut käyttänyt palveluita ja vain yksi vastaaja koki, ettei ollut saanut apua riittävästi. Ammattiopiskelijoista suurin osa (n=46) kysymykseen vastanneista oli käyttänyt palveluita ja/tai saanut mielestään riittävästi apua. Loput (n=4) kysymykseen vastanneista ei ollut käyttänyt palveluita ja yksi vastanneista ei ollut saanut riittävästi apua. Kysymykseen vastanneista lukiolaisista kaikki (n=18) oli saanut riittävästi apua.

Avun hakeminen koettiin helpoksi kahdeksaluokkalaisten keskuudessa, kuten myös ammattiopiskelijoiden keskuudessa. Mieluiten kahdeksaluokkalaiset hakivat apua Internetistä ja kysyivät vanhemmilta, kavereilta tai koulusta apua. Ammattiopiskelijat kertoivat hakevansa mieluiten apua Internetistä, kysyivät vanhemmiltaan tai soittavat paikkaan, josta tarvitsevat apua.

6.3 Nuorten hyvinvointipalveluiden kehittäminen Satakunnan alueella

Nuorilta kysyttiin, kokevatko he voivansa vaikuttaa nuorille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Kahdeksaluokkalaisista kysymykseen vastanneista vain noin viidennes (n=15) koki voivansa vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Kahdeksaluokkalaiset kokivat voivansa vaikuttaa palveluiden kehittämiseen mm. seuraavasti: vastaamalla kyselyyn, olemalla mukana kehittämässä palveluita ja antamalla palautetta. Ammattiopiskelijoista noin kymmenes (n=4) koki voivansa vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. He eivät olleet eritelleet tapoja joilla palveluita voi kehittää. Lukiolaisistakin vain noin kymmenes (n=2) koki voivansa vaikuttaa palveluiden kehittämiseen, mutta eivät nimenneet mitään tapoja.

Nuorilta kysyttiin, mitä palveluita heidän mielestään omasta kunnasta puuttui. Suurin osa ei osannut nimetä mitään puuttuvia palveluja. Osa kuitenkin toivoi enemmän nuorille tarkoitettuja harrastusmahdollisuuksia ja kokoontumispaikkoja. Toiveena oli myös, että nuoret, joilla on erilaisia sairauksia, saisivat enemmän tukea.

Haastateltavilta kysyttiin, miten tiedonsaantia nuorten hyvinvointipalveluista voitaisiin kehittää. Kahdeksaluokkalaisista suurin osa toivoi koulussa kerrottavan enemmän hyvinvointipalveluista. Julistekampanjat kiinnittävät nuorten huomion ja niitä toivottiin lisää kouluihin. Sosiaalisessa mediassa voisi kahdeksaluokkalaisten mielestä myös tiedottaa nuorten hyvinvointipalveluista, siitä mitä tämä käytännössä tarkoittaa, eivät nuoret osanneet tarkentaa. Ammattiopiskelijat eivät osanneet kertoa miten tiedonsaantia voitaisiin kehittää. Yksi vastaajista sanoi, että kouluissa voitaisiin kertoa palveluista ja yksi tahtoi lisää kyselyjä.

Ideoita nuorten hyvinvointipalvelujen kehittämiseen ei kahdeksaluokkalaisilla juurikaan ollut. Muutamia kehittämisideoita nousi myös esiin. Näitä olivat enemmän yksityisyyttä käynneistä psykiatrisella sairaanhoitajalla eli ei merkintää siitä Wilmaan, kouluterveydenhoitajalle pääsyn helpottaminen eli ei aikatauluja. Ammattiopiskelijoista yksi toivoi, että jonot lääkärin vastaanotolle olisivat lyhempiä, jotta pääsy olisi helpompaa.

7 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset ja kielelliset seikat. Luotettavuudesta puhuttaessa pitää erottaa kaksi perustetta, validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan (Vehkalahti, 2008, 40). Luotettavuuden takaami-

seksi on esitetty monia kannanottoja ja normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla.

Koko luotettavuuden perusta tutkimuksessa on mittarin sisältövaliditeetti. Jos valittu mittari on väärä, eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Arvioitaessa sisältövaliditeettia tarkastellaan muun muassa, mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko oikea mittari valittu, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti. (Kankkunen ym. 2009, 152-153.)

Pohdittaessa mittaako mittari oikeata ilmiötä, arvioidaan, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. On hyvä tarkastella myös sitä, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä voi mitata luotettavasti. (Kankkunen ym. 2009, 153.)

Luotettavuutta tulee arvioida paitsi mittaamisen myös tutkimustulosten luotettavuuden kannalta. Tällöin tarkastellaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivätkä muista sekoittavista tekijöistä. Tämän uhkia ovat muun muassa historia, valikoituminen, testauksen vaikutus, kypsyminen, poistumat ja kontaminaatio. (Kankkunen ym. 2009, 157-158.)

Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Tutkijan on itse arvioitava tutkimuksen yleistettävyyttä ja kuvattava sitä tulosten arvioinnin yhteydessä tutkimusraportissa. Ulkoisen validiteetin uhkiin lukeutuu muun muassa Hawthornen efekti, joka tarkoittaa, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuksen kohteena. (Kankkunen ym. 2009, 158.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kirjo tarjoaa osaltaan myös erilaisia luotettavuuden kysymysten tarkasteluja. Yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat esittäneet Cuba ja Lincoln (1981 ja 1958). Heidän esittämiään kriteereitä käytetään yhä kvalitatiivisten tutkimusraporttien arvioinnin

perustana. Näitä kriteereitä ovat, uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. (Kankkunen ym. 2009, 159-160.)

Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden takaamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä, sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Tämä on tarpeen jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Tutkimusongelman ja -aiheen määrittely eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia jostain ihmisryhmästä. Erityisesti tähän kiinnitetään huomiota, kun tutkitaan ns. haavoittuvia ryhmiä. Aineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. (Leino-Kilpi ym. 2014, 366-368; Kuula. 2006, 32-33) Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittava voi antaa suostumuksen suullisesti tai kirjallisesti. Alaikäisten kohdalla täytyy lupaa pyytää huoltajilta. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen, mutta hänen siihen asti antamaansa panosta voidaan vielä käyttää tutkimuksessa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016.) Näistä säädetään monissa eettisissä koodeissa ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. Tutkittaville taataan anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi ym. 2014, 366-368.) Anonymiteettia ei saa vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Aineiston suojaaminen on hyvä suunnitella huolella. Tutkijoilla on myös vaitiolovelvollisuus. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut.) Kyseisten normien kantaäitinä voidaan pitää toisen maailmansodan jälkeen julkaistua Nürnbergin säännöstöä sekä kansainvälistä ihmisoikeuksien julistusta. Näissä molemmissa kiinnitettiin huomiota erityisesti tutkittavien ihmisten oikeuksien toteutumiseen ja kohteluun. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, 363.)

Hyvän tutkimusetiikan vaaliminen ja mahdollisiin väärinkäytöksiin puuttuminen on viimekädessä yksittäisen tutkijan vastuulla. Myös tutkimusta harjoittavat organisaatiot ovat osaltaan vastuussa tutkimusetiikan toteutumisessa. (Kuula. 2006, 32-33)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Validiteetti kertoo karkeasti ilmaistuna mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti kertoo miten tarkasti mitataan. Mittari saattaa todellisuudessa mitata jotain muuta kuin sen luultiin mittaavan. Sama koskee tutkimuksen toistamista, sillä mikään ei takaa mittareiden ajallista pysyvyyttä. Mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. Koska validiteetti on tutkittavan ilmiön sisällöllinen kysymys, sitä voi vain osittain lähestyä tilastollisesti. Validiteetin lisäksi tavoittelemisen arvoista on saada mittaus reliabiliteetiltaan mahdollisimman hyvälle tasolle. Reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Mittauksen reliabiliteetti on suuri, mikäli eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia samasta tai samantapaisesta aineistosta. (Vehkalahti, 2008. 41–42; Holopainen & Pulkkinen, 2008. 16–17.)

Koska emme itse olleet laatimassa tutkimuksessa käytettyjä mittareita, niitä ei voida verrata mihinkään teoriapohjaan. Mittareiden laatijoiden omat kokemukset ja käsitykset hyvinvoinnista sekä hyvinvointipalveluista ovat vaikuttaneet niiden laadintaan. Mittareita ei ole esiteltty, joten tutkimuksen validiteettia voidaan pitää kyseenalaisena. Emme voi myöskään taata, että tutkimuksella saadut tulokset vastaisivat niihin ongelmiin ja kysymyksiin, joihin alun perin ollaan lähdetty hakemaan vastausta. Tätä tutkimusta ei voida soveltaa ulkoisella validiteetilla, koska tuloksia ei voida yleistää. Tutkimuksen perusteella tiedämme vain Satakunnan alueen nuorten mielipiteitä ja kokemuksia hyvinvointipalveluista.

Kuten edellä on jo mainittu, nuorten tietoisuus hyvinvointipalveluista käsitteenä ja siitä, mitä niihin sisältyy, oli niukkaa. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska tulokset jäivät vaillinaisiksi. Lisäksi luotettavuuteen vaikutti nuorten jännittyneisyys haastattelutilanteessa, joka osaltaan vaikutti vastausten lyhyteen. Lisäksi luotettavuuteen vaikutti se, etteivät nuoret välttämättä ymmärtäneet haastattelukysymyksiä, jolloin oli mietittävä tarkkaan, ettei johdattele heitä liikaa. Haas-

tattelun luotettavuuteen vaikutti myös se että osa oppilaitoksista ei osallistunut siihen. Kyselyssä luotettavuuteen vaikutti eniten se, etteivät kaikki olleet vastanneet todenmukaisesti tai olivat jättäneet vastaamatta osaan kysymyksistä. Tulosten luotettavuuden takaamiseksi laskimme prosentit vain niistä vastauksista, jotka olivat selkeitä esim. jos kysymykseen oli vastattu – tms. merkillä, näitä ei otettu huomioon.

Eettisyys toteutui kyselyiden osalta hyvin, koska se suoritettiin nimettömänä. Haastatteluiden osalta anonymiteetti ei täysin toteutunut, koska joidenkin haastateltavien nimet paljastuivat. Emme kuitenkaan käyttäneet heidän nimiään missään vaiheessa edes muistiinpanoja tehdessä, eikä muistiinpanoista voi päätellä kuka vastaaja on ollut.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme saamiamme tuloksia verraten niitä aikaisempiin tutkimuksiin. Täysin tutkimustamme vastaavaa tutkimusta emme löytäneet, mutta sitä sivuavia tutkimuksia löysimme. Vastaavaa tutkimusta nuorten hyvinvointipalveluiden saatavuudesta ei ole tehty, joten tuloksia ei pystytä kaikilta osin vertailemaan aikaisempiin tuotoksiin. Aiheitamme sivuavia tutkimuksia löytyi myös niukasti ja niitä on lähestytty enemmänkin terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta, kun taas oma työmme keskittyy hyvinvointipalveluihin. Osaa tuloksista voimme verrata Katja Nygårdin 2011 tekemään tutkimukseen.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, millaiseksi nuoret kokevat hyvinvointipalveluiden saatavuuden Satakunnan alueella. Nuorten tietoisuus eri hyvinvointipalveluista oli suurimmalla osalla hyvä. Joidenkin hieman tuntemattomampien palveluiden osalta tietoisuus oli melko vähäistä. Nuoret tiesivät hyvin koulun tarjoamat palvelut, kuten terveydenhoitaja, kuraattori, vaikka eivät olisi käyttäneet niitä itse.

Nuoret olivat myös hyvin tietoisia muista asuinkunnissaan olevista palveluista, kuten nuorisotaloista ja syöpäsäätiöistä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voimme olettaa, että nuoret ovat tietoisia hyvinvointipalveluista, sillä valtaosa kyselyssä olleista hyvinvointipalveluista oli tuttuja yli puolelle tai lähes kaikille vastaajille. Nuoret eivät kuitenkaan olleet käyttäneet suurinta osaa palveluista, josta voisi päätellä, että nuoret voivat hyvin tai eivät uskalla tai halua käyttää palveluita.

Vastaajista suurin osa kertoi harrastavansa jotain ja uskommekin tämän edesauttavan nuorten hyvinvointia, joka näkyy palveluiden käyttämisen vähyytenä. Perheen ja kavereiden kanssa viettämä aika, joka oli monen nuoren vapaa-ajanvietto tapa, on myös luullaksemme sidoksissa hyvinvointiin, joka näkyy alhaisissa luvuissa kysyttäessä hyvinvointipalveluiden käytöstä. Sosiaalisilla suhteilla ja verkostolla on merkittävä osuus ihmisen ja etenkin nuoren hyvinvoinnissa. Nuorilla näyttäisi olevan hyvät suhteet perheisiinsä, joka käy ilmi siitä, että lähes kaikki kertoivat pystyvänsä puhumaan kotona jos he tarvitsevat apua ja suurin osa kertoi saavansa myös tietoa kotoa eri palveluista. Tämä vahvistaa olettamusta siitä, että suurimmalla osalla nuorista näyttäisi olevan hyvät suhteet vanhempiinsa, joka taas oletettavasti vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin. Jos vertaa tuloksia Nygårdin aikaisemmin tekemään opinnäytetyöhön, jossa hän selvitti kuinka usein nuoret olivat saaneet ja hakeneet apua vanhemmiltaan, huomataan, että kahdeksaluokkalaiset tukeutuvat nykyään enemmän vanhempiinsa. Nygårdin tutkimuksessa 48 % kahdeksaluokkalaisista haki ja sai apua vanhemmiltaan, kun taas tässä tutkimuksessa vastaava tulos oli 84 %. Nuoret kertoivat ottavansa ensimmäisenä yhteyttä siihen tahoon, josta tarvitsevat apua, tämä taas voisi viestiä siitä, että palvelut ovat hyvin saatavilla, koska nuoret tietävät mihin ottaa yhteyttä jos tarve jollekin palvelulle ilmenee.

Toinen tutkimusongelma oli, pitäisikö hyvinvointipalveluiden tarjontaa/saatavuutta kehittää Satakunnan alueella. Muutamit vastaajista kertoivat haluavansa erilaisia palveluita lisää asuinkuntaansa, kuten erilaisia harrastusmahdollisuuksia ja nuorille suunnattuja vapaa-ajanviettopaikkoja. Näistä tuloksista voimme tehdä seuraavan johtopäätöksen, että nuorille suunnattuja hyvinvointipalveluita on Satakunnan alueella kattavasti saatavilla. Vastausten perusteella voimme olettaa, että hyvinvointipalvelut Satakunnan alueella eivät vaadi paljoakaan

kehittämistä, sillä melkein kaikki vastaajista kertoivat olleensa tyytyväisiä saamaansa palveluun ja vain pieni osa vastaajista kritisoi mm. kouluterveydenhuoltoa. Palveluiden kattavuudesta ja hyvästä laadusta kertoo myös se, että suurin osa nuorista kertoi saaneensa tarvitsemansa avun paikasta, josta sitä on hakenut. Nygårdin tutkimuksista taas ilmeni kahdeksaluokkalaisten olevan tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon, jota kritisoitiin mm. siitä että terveydenhoitaja ei ole aina tarvittaessa tavattavissa. Hänen saamien tulosten perusteella 73 % kahdeksaluokkalaisista on sitä mieltä, että kouluterveydenhuoltoa tulisi kehittää.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten nuorten hyvinvointipalveluja voidaan kehittää Satakunnan alueella. Suurin osa nuorista koki, ettei voi itse vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Nygårdin saamien tulosten mukaan kahdeksaluokkalaiset pitivät kuitenkin tärkeänä hyvinvointipalveluiden kehittämistä. Näistä tuloksista voimme päätellä, että nuoria tulisi rohkaista tulemaan mukaan eri kehittämishankkeisiin, jossa heitä kuunneltaisiin ja jotta he kokisivat voivansa vaikuttaa palveluihin. Etenkin nuorille suunnattujen hyvinvointipalveluiden kehittäminen yhteistyössä nuorten kanssa toisi varmasti palveluita lähemmäs nuoria ja ne palvelisivat heitä paremmin.

Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että nuoret eivät osanneet tarkastella hyvinvointipalveluita laajasti. Mieleemme nousi ajatus, että heidän kanssaan olisi ollut hyvä käydä läpi ennen kyselyä ja haastattelua mitä hyvinvointipalvelut käsitteenä tarkoittaa ja mitä niihin sisältyy. Toisaalta tämäkin on eräänlainen tutkimuksessa esille noussut tulos, jota voidaan hyödyntää jatkotutkimuksia tehtäessä.

8.1 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Kehitettävää tässä tutkimuksessa ja tulevissa samankaltaisissa on se, että olisi hyvä ottaa kyselyn tekijät ja analysoijat mukaan kyselylomakkeiden laadintaan. Lisäksi olisi hyvä valmistella nuoria kyselyyn, esim. käymällä läpi hyvinvointi ja hyvinvointipalvelut käsitteenä, jotta he osaisivat ajatella hyvinvointipalveluja tarpeeksi laajasti.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä tehdä vastaavanlainen tutkimus, jotta voitaisiin kartoittaa nuorten tietoisuuden mahdollista lisääntymistä hyvinvointipalveluista Satamkunnan alueella. Tutkimusta voidaan hyödyntää myös esim. vertailtaessa eri alueiden nuorten hyvinvointipalveluiden saatavuutta.

LÄHTEET

Antila, H. 2010. Hyvinvointipalvelujen kysyntä kasvaa. Viitattu 23.5.2016

<http://www.minedu.fi>

Centers for disease control and prevention www-sivut. 2016. Viitattu 11.5.2016

<http://www.cdc.gov>

Findikaattorin www-sivut. Viitattu 20.9.2016

www.findikaattori.fi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY

Huttunen, J. 2015. Mitä on terveys? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.11.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini – Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: SanomaPro OY

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.

Jokiranta, M. & Lähteenmäki, H. 2006. Nuorten terveyspalvelut Porissa: opasvihko Kallelan koulun 9-luokkalaisille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Julkiset työ- ja elinkeinopalveluiden www-sivut. Viitattu 21.09.2016.

<http://www.mol.fi/avo/alat/10.htm>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kettunen, A., Vuokila-Oikonen, P. & Määttä, A. 2016. Hyvinvointipalvelut toimiviksi. Tampere: Juvenes Print Oy.

Klubitalo Sarastuksen www-sivut. Viitattu 31.3.2016

www.klubitalosarastus.kotisivukone.com

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Printon

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

KvaliMOTV. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Viitattu 29.1.2016
<http://www.fsd.uta.fi/>

Lentoranta, P. & Reinola, O. 2007. Haastava nuori ammattia oppimassa – Miten toimin nuoruusikäisen kanssa koulussa tai työpaikalla? Helsinki: Yliopistopaino.

Martikainen, L. Mitä se sulle kuuluu, 2015 EU, United Press Global.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys, 2014. Bookwell Oy, Juva.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen, 2009, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Nygård, K. 2011. Yläkouluikäisten nuorten hyvinvointi ja siihen liittyvä avunsaanti. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 30.3.2016.
www.pori.fi

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 30.3.2016
www.rauma.fi

Sahonen, P. & Vuorio, E. Kokemuksia hyvinvoinnista- SOHVI-hankkeen loppuraportti. 2014. Viitattu 20.9.2016
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164681.pdf>

Siltaniemi, A., Hakkarainen, T., Londén, P., Luhtanen, M., Perälähti, A. & Särkelä, R. 2011. Kansalaisbarometri 2011, Hyvinvointi, palvelut ja osallisuus kansalaismielipiteissä. 2011. Vaasa: FRAM.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 24.11.2015
www.stm.fi

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 6.9.2016.
<http://www.tenk.fi/>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 11.5.2016
<https://www.thl.fi>

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Vehkalahti, K. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 2008. Vammala: Tammi.

LIITE 1

Haastattelukysymykset

1. Miten mielestäsi nuorten hyvinvointipalvelut ovat saatavilla Satakunnan alueella?
2. Miten mielestäsi nuorten hyvinvointipalveluista on saatavilla tietoa?
3. Miten tiedonsaantia nuorten hyvinvointipalveluista Satakunnan alueella voitaisiin mielestäsi kehittää?
4. Miten nuorten hyvinvointipalveluja Satakunnan alueella voitaisiin kehittää?
5. Millaisena koet avun hakemisen, jos sinulla ilmenee tarvetta käyttää nuorten hyvinvointipalveluja?
6. Miten mieluiten haet apua? (Internet, kaverit yms.)

LIITE 2

Nuorisokysely

1. Olen...

- ... kahdeksaluokkalainen.
 ... ammattikoululainen.
 ... lukiolainen.

2. Olen...

- ... tyttö.
 ... poika.

3. Ikäni, kotikuntani ja asuinkuntani

▲
▼

4. Rastita alla olevista palveluista ne, joista olet kuullut.

- Kuraattori
 Terveystenhoitaja
 Psykologi
 Ehkäisyneuvola
 Vorri
 Ankkuritiimi
 Nuorisotyö
 Erityisnuorisotyö
 Seurakunnan nuorisotyö
 Perheneuvola
 Päihdepalvelut
 Aikuisten vastaanotto
 Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatria
 Etsivä nuorisotyö
 Aikuissosiaalityö
 Mielenterveysseura
 Klubitalo Sarastus
 Tinki
 Liikkuva tuki
 Lastensuojelu
 Aikuispsykiatrian poliklinikka
 Kela
 Työvoimapalvelut
 Hammashuolto
 Vammaispalvelut

5. Mitä muita nuorille tarkoitettuja palveluja tiedät asuinkunnassasi olevan?

▲
▼

6. Rastita alla olevista palveluista ne, joita olet itse käyttänyt.

- Kuraattori
 Terveystenhoitaja
 Psykologi
 Ehkäisyneuvola
 Vorri
 Ankkuritiimi
 Nuorisotyö
 Erityisnuorisotyö
 Seurakunnan nuorisotyö
 Perheneuvola

- Päihdepalvelu
- Aikuisten vastaanotto
- Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatria
- Etsivä nuoristyö
- Aikuissosiaalityö
- Mielenterveysseura
- Klubitalo Sarastus
- Tinki
- Liikkuva tuki
- Lastensuojelu
- Aikuispsykiatrian poliklinikka
- Kela
- Työvoimapalvelut
- Terveyskeskus
- Hammashuolto
- Vammaispalvelut

7. Mitä muita palveluja tiedät asuinkunnassasi olevan tarjolla? Oletko käyttänyt niitä?

▲
▼

8. Millaisia nuorille suunnattuja palveluja kunnastasi puuttuu?

▲
▼

9. Jos olet käyttänyt palveluja, oletko saanut apua riittävästi?

▲
▼

10. Jos olet käyttänyt palveluja, oletko ollut tyytyväinen / tyytymättön palveluun? Miksi olet ollut tyytyväinen / miksi tyytymätön?

▲
▼

11. Oletko aina saanut palveluja, joita tarvitset? Jos et niin tiedätkö miksi?

▲
▼

12. Saatko kotoa tietoa siitä, mitä palveluja voit käyttää?

▲
▼

13. Jos sinulle tulee tarve hakea apua, mihin tahoon otat ensimmäisenä yhteyttä?

▲
▼

14. Voitko kertoa kotona, jos tarvitset apua jossakin asiassa?

▲
▼

15. Koetko voivasi vaikuttaa nuorille suunnattujen palveluiden kehittämiseen? Miten?

▲
▼

16. Mitä teet vapaa-aikanasi?

▲
▼

17. Porilaisille suunnattu kysymys: Oletko käyttänyt kouluissa jaettavia harrastuspasseja (Tiäksää, Kais tiät, Eks tiä)?

- Olen.
- En.
- En ole saanut.

Nuorisokysely Porin peruskoulujen 8-luokkalaisille, Porin lukioiden ja WinNovan toisen vuosikurssin opiskelijoille

Pois syrjästä on Satakunnan sairaanhoitopiirin hanke, joka on osa Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste). Pois syrjästä-hankkeen tavoitteena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden syrjäytymisen sekä ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen Satakunnassa. Hankkeessa tärkeänä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen. Hankkeen työntekijät ovat yhteistyössä kuraattorien kanssa suunnitelleet nuorille kyselyn heidän käyttämistään palveluista Porissa ja YTA-alueella.

Kyselyssä kartoitetaan **nuorten palvelukokemuksia** kohdealueen koulujen/oppilaitosten palveluista, kuntien perustason, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin palveluista. Lisäksi kysytään **nuorten mahdollisuuksista palveluiden kehittämiseen ja saavatko nuoret riittävästi tietoa alueen palveluista**. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

Kyselyyn osallistuu osa Porin ja YTA-alueen yläkoulujen kahdeksannen luokan oppilaita sekä osa lukioiden ja WinNovan Porin toimipisteiden toisen vuosikurssin opiskelijoita. Oppilaitosten kuraattorit huolehtivat kyselyn toteuttamisesta kouluissa. Kysely toteutetaan Webropol – kyselynä.

Osalle vastaajista tehdään henkilökohtainen haastattelu muutamalla tarkentavalla lisäkysymyksellä. Sekä kysely että haastattelu ovat nimettömiä. Haastattelun suorittavat kaksi SAMK:n sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka tekevät oman opinnäytetyönsä tästä nuorisokyselystä. Kyselyt ja haastattelut tehdään viikoilla 3, 4, 5 ja 6 / 2016.

Kerätty tieto toimitetaan palveluiden tuottajien käyttöön ja sitä käytetään hankkeen kehittämistoimenpiteiden tukena.

Lisätietoja antavat:

Jaana Salonen, toimistonhoitaja, (perusopetus ja lukio) puh. 044 701 5215

Saija Törmä, opiskelijakuraattori, (WinNova) puh.044 455 8070

Tiina Ilola, projektisuunnittelija, (Satshp Pois syrjästä-hanke), puh 044 707 9772

Postiosoite:
1100 PL 121

Porin kaupunki www.pori.fi
etunimi.sukunimi@pori.fi

puh. 02 621
faksi 02 634 9417 28101 Pori