



Nuorisovastaanotto

Nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista

Noora Lehto

Johanna Ollikainen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Kliinisen asiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma, sosiaali- ja terveysalan palveluketjun kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Kliininen asiantuntija, sosiaali- ja terveystieteiden palveluketjun kehittäminen

LEHTO, NOORA & OLLIKAINEN, JOHANNA:
Nuorisovastaanotto. Nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista.

Opinnäytetyö 108 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Marraskuu 2020

Lisääntynyt mielenterveyspalveluiden tarve näkyy Tampereella kaikissa ikäryhmissä ja Nuorisovastaanotto on perustettu ratkaisemaan tätä ongelmaa. Nuorisovastaanotto on aloittanut toimintansa toukokuussa 2020.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tampereella lukion ja ammattioppilaitoksen kolmannella luokalla opiskelevien nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kohdeorganisaatio pystyy kehittämään Nuorisovastaanoton palveluja saadun tiedon perusteella sekä hyödyntämään tutkimuksen tuloksia tiedolla johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä (N=41). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja teemoittelulla.

Nuorten kokemukset riittävästä palvelun saatavuudesta liittyivät nopeaan palveluun pääsyyn sekä avun saantiin yhdestä paikasta. Huonoksi saatavuus koettiin silloin, kun palveluun ei päässyt riittävän nopeasti tai eri toimijoiden välillä oli vaihtuvuutta. Toimivaksi palvelu koettiin silloin, kun yhteydenotto ja asiointi etenivät nopeasti, palvelut olivat ilmaisia ja henkilökunta oli ammattitaitoista. Toimimattomaksi palvelu koettiin silloin, kun yhteydenotto- ja jonotusaika oli pitkä, yhteydenottovaihtoehtoja oli vähän, saatu apu oli riittämätöntä, palvelussa oli maksuja tai henkilökunta oli ammattitaidotonta. Nuoret odottivat palveluiden saavutettavuudelta yhteydenoton matalaa kynnystä sekä nuorille sopivaa sijaintia. Nuoret odottivat myös nuorisoystävällistä kohtaamista palveluissa, johon liittyy nuoren erityispiirteet huomioiva ammattilainen sekä nuorten tarpeisiin vastaavat tilat. Nuorten kehittämisideoita olivat palveluiden saavutettavuuden parantaminen sekä ammattilaisten osaamisen kehittäminen.

Jatkotutkimusaiheiksi esitetään syvällisemmän tiedon keräämistä nuorilta, joilla on kokemusta palveluiden käytöstä, nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kehittämisideoiden selvittämisestä, nuorten odotusten ja kokemusten tutkimista päihdepalveluista sekä nuorten osallistamista palveluiden kehittämiseen.

Asiasanat: nuoruus, mielenterveyshäiriöt, seksuaaliterveys, päihteiden käyttö, palvelujärjestelmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Service
Master's Degree in Clinical Expertise and Development

LEHTO, NOORA & OLLIKAINEN, JOHANNA:
Involving Young People in the Development of New Health Services

Master's thesis 108 pages, appendices 12 pages
November 2020

The purpose was to study the experiences and expectations on mental health services, substance use services and sexual health services of the third year students at Tampere high schools and vocational schools. The aim was to improve services of Youth Reseption so that its administration can use the results from the perspective of knowledge management. The thesis was qualitative in nature. The data were collected by using electronic questionnaire (41). The data were analyzed through inductive and thematic analysis.

The students' experience concerned a quick access to treatment and being able to get help at a single location. The service was considered functional when contacting and transaction proceeded swiftly, service was free of charge, and the staff was competent. The students expected contacting the service to be easy, the location to be suitable and to be met in a youth-friendly manner. When it came to developing the services, the students proposed improving the availability of the services and educating the staff further.

Further studies on the subject could gather more profound data of young people with experience of utilizing the services, examine ideas for development of professionals who work amongst young people, research the expectations and experiences of young people on substance use services and invite the young along on developing the service.

Key words: adolescence, mental disorders, sexual health, substance use, service system

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	8
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	9
3.1	Tampereen Nuorisovastaanotto	9
3.1.1	Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian poliklinikka	11
3.1.2	Nuorisoneuvola.....	13
3.1.3	Psykologipalvelut.....	14
3.1.4	Nuorten päihdepoliklinikka Nuppo	16
3.2	Nuorisovastaanotot muualla Suomessa.....	16
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	18
4.1	Nuoruus.....	18
4.1.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	20
4.1.2	Nuorten päihteiden käyttö.....	24
4.1.3	Nuorten seksuaaliterveys	27
4.2	Palvelujärjestelmä	32
4.2.1	Nuorisoystävälliset palvelut	34
4.2.2	Nuorten kokemuksia palveluista	37
4.2.3	Nuorten palveluiden kehittäminen	42
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	47
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	47
5.2	Aineiston keruumenetelmä.....	47
5.2.1	Aineiston keruu ja kyselyn toteuttaminen	48
5.3	Sisällönanalyysi ja sisällön teemoittelu	49
5.3.1	Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun toteuttaminen	50
6	TULOKSET	57
6.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot.....	57
6.2	Tiedonhaku ja yhteydenotto sekä nuoren hakeutuminen tai ohjautuminen palveluun	58
6.3	Nuorten kokemukset Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista	60
6.3.1	Palveluiden hyvä tai huono saatavuus	60
6.3.2	Hyvää tai huonoa palveluun hakeutumisessa tai ohjautumisessa sekä mielenterveys- ja seksuaaliterveyspalveluissa.....	64
6.4	Nuorten odotukset Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista	68

6.4.1	Palveluiden helppo saavutettavuus	68
6.4.2	Nuorisoystävällinen kohtaaminen palveluissa	70
6.5	Nuorten kehittämisideoita.....	73
6.5.1	Palveluiden saavutettavuuden parantaminen ja ammattilaisten osaamisen kehittäminen	74
7	POHDINTA	76
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	76
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	78
7.3	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	80
7.3.1	Palveluihin hakeutuminen tai ohjautuminen.....	82
7.3.2	Palveluiden saavutettavuus.....	84
7.3.3	Nuorten kohtaaminen palveluissa.....	85
7.4	Jatkotutkimusaiheet	87
	LÄHTEET	88
	LIITTEET.....	97
	Liite 1. Taulukko tutkimuksista 1(7).....	97
	Liite 2. Sähköisen kyselylomakkeen runko	104
	Liite 3. Saatekirje rehtoreille ja terveydenhoitajille	107
	Liite 4. Saatekirje tutkimukseen osallistujille	108

1 JOHDANTO

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 on kirjannut yhdeksi tavoitteeksi lapsi- ja perheystävällisyyden edistämisen. Lapsiperheiden palveluiden parantamiseksi madalletaan kynnystä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saamiseksi sekä parannetaan saatavuutta ja oikea-aikaisuutta osana peruspalveluja. Alaikäisten päihdepalvelut turvataan alueellisesti ja kielellisesti. Lisäksi vahvistetaan seksuaalikasvatusta ja toteutetaan valtakunnallinen maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille sekä tuetaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ja heidän perheitään. Palveluiden ja johtamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää tutkittua tietoa ja tiedolla johtamista. (Valtioneuvosto 2019, 146–148, 155.)

Tampereella nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on lisääntynyt ja palvelut ovat ruuhkautuneet. Keskeiseksi ongelmaksi on koettu, että hoitoa on tarjolla perustasolla liian vähän. Nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta on kehitetty 2010-luvun aikana erilaisilla hankkeilla ja palveluihin tehdyillä lisäyksillä sekä muutoksilla. Nämä eivät ole kuitenkaan tuoneet tarvittavaa parannusta palvelujärjestelmän ongelmiin. Nuorisovastaanoton tavoitteena on perusterveydenhuollossa annettavan hoidon tarjonnan lisääminen, hoitoon pääsyn nopeuttaminen, päällekkäisten arviointien vähentäminen sekä nykyisen palvelujärjestelmän selkiyttäminen. (Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi 2019, 2.) Tampereelle perustettava Nuorisovastaanotto aloitti toimintansa portaittain toukokuussa 2020.

Nuoruuden kehitysvaihe vaikuttaa käyttäytymiseen, asenteisiin ja ajatteluun ja asiakkaana nuori onkin monella tavalla erilainen kuin aikuinen asiakkaana. Palveluiden organisoinnilta, sisällöltä ja henkilökunnan osaamiselta vaaditaan nuoren asiakkaan erityispiirteiden huomioimista. (Makkonen & Kosunen 2004, 85.) Kasvava ymmärrys nuorten erityistarpeista sekä niiden yhteys nuorten kehitykseen on johtanut monissa maissa nuorisoystävällisten terveyspalveluiden suunnitteluun. Palveluiden keskeinen periaate on kannustaa nuoria osallistumaan pal-

veluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, jonka on todettu parantavan muun muassa nuorten sitoutumista hoitoonsa. (Crowley, Armour-Marshall & Wolfe 2013, 187–188.)

Nuoret ovat suuri käyttäjäryhmä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palveluita ei ole kuitenkaan arvioitu nuorten näkökulmasta systemaattisesti ja nuoret ovat jääneet usein sivuosaan valtakunnallisissa terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa (Karvonen, Kestilä & Kauppinen 2018a, 32). Myös nuorten palveluiden käytöstä ja käytön kokemuksista on vain vähän tietolähteitä. Nuorten asiantuntijuutta tulisi hyödyntää palvelujärjestelmää kehitettäessä ja palvelut tulisi integroida sellaisiksi kokonaisuuksiksi, jotka tukevat kokonaisvaltaista palvelunohjausta sekä ennaltaehkäisyä (Karvonen, Kestilä & Kauppinen 2018b, 228).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tampereella lukion ja ammattioppilaitoksen kolmannella luokalla opiskelevien täysi-ikäisten nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin nuorten mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa. Tavoitteena oli, että kohdeorganisaatio pystyy kehittämään Nuorisovastaanoton palveluja saadun tiedon perusteella sekä hyödyntämään tutkimuksen tuloksia tiedolla johtamisen näkökulmasta.

Tuoreen Lääkäri-lehden artikkelin mukaan nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido on pitkään ollut ylikuormittunut johtuen osittain puutteellisesta perustason hoidosta. Muutokseen vaaditaan rohkeaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistä, jossa nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on ollut jo vuosia tarjontaa suurempaa. Edellytyksenä toimivalle järjestelmälle on koulutetut ja motivoituneet lääkärit, lainsäädännölliset muutokset, riittävä tahtotila ja sen myötä riittävät työhön kohdenneet resurssit sekä oppilashuollon organisoituminen saman katon alle. (Hermanson ym. 2020, 1754–1755.)

Koimme mielenkiintoisena päästä kehittämään nuorille kohdistettua uutta palvelua yhdessä Tampereen kaupungin kanssa. Työskentelemme Tampereen kaupungilla kouluterveydenhuollossa, jossa näkyy lisääntynyt mielenterveyspalveluiden kysyntä. Jotta terveydenhoitajat pystyvät osaltaan vastaamaan mielenterveyspalveluiden kysyntään, vaatii se lisäresursseja sekä täydennyskoulutusta.

2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Tampereella lukion ja ammattioppilaitoksen kolmannella luokalla opiskelevien täysi-ikäisten nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin nuorten mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista.

Opinnäytetyön kannalta keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia nuorilla on Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista?
2. Minkälaisia odotuksia nuorilla on Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista?
3. Minkälaisia kehittämissideoita nuorilla on Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kohdeorganisaatio pystyy kehittämään Nuori-
sovastaanoton palveluja saadun tiedon perusteella sekä hyödyntämään tutkimuksen tuloksia tiedolla johtamisen näkökulmasta.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tampereella nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta on kehitetty osana erilaisia hankkeita, mutta suurempi rakenteellinen uudistus on jäänyt aiemmin toteutumatta (Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi 2019, 1). Tampereelle perustettu Nuorisovastaanotto on matalan kynnyksen hoidollinen yksikkö, joka on osa sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueita, lasten, nuorten ja perheiden palveluryhmää.

3.1 Tampereen Nuorisovastaanotto

Tampereen Nuorisovastaanotto muodostuu Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian poliklinikasta, Nuorisoneuvolasta sekä niistä vastaanottotoiminnan psykologeista, jotka työskentelevät opiskeluterveydenhuollossa ja Nuorisoneuvolassa. Lisäksi Nuorisovastaanoton kokonaisuuteen kuuluu nuorten matalan kynnyksen päihdepoliklinikka Nuppo. Nuorisovastaanotto tarjoaa palveluja 13–25-vuotiaille tamperelaisille ja orivesiläisille nuorille sekä Tampereella opiskeleville toisen asteen opiskelijoille kotikunnasta riippumatta. (Tampereen kaupunki 2019a.)

Nuorisovastaanoton tarkoituksena on toteuttaa laadukasta ja tarpeenmukaista hoitoa sekä parantaa palvelujärjestelmän kustannustehokkuutta (Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi 2019, 2). Nuorisovastaanoton tavoitteena on perustason palvelujen vahvistaminen, palveluiden porrasteisuuden mahdollistaminen (oppilas- ja opiskelijahuolto, perustason palvelut sekä erikoissairaanhoido), nuoruusikäisten (13–25-vuotiaiden) palveluiden yhdistäminen samaan palvelukokonaisuuteen ja palveluun ohjautumisen tehostaminen sekä arviointien vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on nuorten päihdepalvelujen yhdistäminen mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen, sujuvien hoitopolkujen takaaminen sekä yksilö- ja ryhmäinterventioiden saattaminen kaikkien nuorten saataville. Tämän lisäksi pyritään selkiyttämään työntekijöiden rooleja, suunnittelemaan uusia toimintamalleja ja mahdollistamaan työnteko entistä paremmin. (Tantarimäki 2020b, 2.)

Aiemmassa palvelujärjestelmässä keskeiseksi puutteeksi koettiin, että arvioivia tahoja oli paljon, mutta hoitoa oli tarjolla liian vähän. Lisäksi koettiin, että tarvetta oli kattavammalle ja oikea-aikaisemmalle perustason interventiolle, keskipitkille terapiajaksoille sekä erikoissairaanhoidosta palaavien tarvitsemille palveluille. Aiemmassa nuorten palvelujärjestelmässä tunnistettiin myös asiakas- tai potilasryhmiä, joille ei ollut tarpeenmukaisia palveluja tarjolla; esimerkiksi pitkäaikaisempaa psyykkistä tukea tarvitsevat, syrjäytymisvaarassa olevat nuoret aikuiset sekä erikoissairaanhoidosta perustason hoitoon palaavat asiakkaat. Haasteina hyvän hoidon toteutumiseksi pidettiin myös epätarkoituksenmukaisia ikärajoja sekä palvelujärjestelmän eri toimijoiden yhteistyön vähyyttä. (Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi 2019, 2.)

Tampereella nuorten lisääntynyt mielenterveyspalveluiden tarve näkyy kaikissa ikäryhmän terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä opiskeluhuollossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) nuorisopsykiatrille hoitoon pääsyä odotti keväällä 2018 100 tamperelaista nuorta ja puolestaan 100 nuorta odotti sairaanhoitopiiristä jatkohoitoa Tampereen kaupungin palveluihin. Vuonna 2018 sairaanhoitopiiriin nuorisopsykiatrilla hoidettiin 163 tamperelaista nuorta, vuoden 2019 tammi- maaliskuussa hoidettuja nuoria oli jo 69 ja hoitojonossa odotti 250. Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian poliklinikalla puolestaan hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 903 nuorta ja vuoden 2019 huhtikuun loppuun mennessä asiakkaita oli jo 595. Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian poliklinikan hoidon tarpeen arviointi toteutuu hoitotakuuajan mukaan pääsääntöisesti, mutta hoidon aloitus voi viivästyä kuukausilla. PSHP:n hoitojono nuorisopsykiatrialle on ollut pisimmillään vuoden mittainen. (Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi 2019, 1.)

Nuorisovastaanoton toiminta aloitettiin vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa, toukokuussa 2020, toimintansa osana Nuorisovastaanottoa aloitti Nuorisopsykiatrian poliklinikka ja jalkautunut työryhmä sekä näihin suunnitellut uudet resurssit. Lisäksi toukokuussa nuorten päihdepoliklinikka Nuppo siirtyi Nuorisovastaanoton toiminnan alle. (Tantarimäki 2020a, 8.)

Nuorisovastaanoton toimijoiden nimiä päivitettiin yhdistymisen myötä. Mielenterveyspalveluita Nuorisovastaanotossa tarjoavat Lyhty sekä Valo. Lyhty on lyhyt-terapeuttinen työryhmä 13–18-vuotiaille nuorille, jossa nuorelle tarjotaan arviointijaksoja sekä lyhyitä yksilö- ja ryhmäinterventioita. Valo puolestaan on moniammatillinen työryhmä 13–18-vuotiaille nuorille, jossa tarjotaan perhetyötä sekä hoitosuunnitelman mukaisia terapiajaksoja. Vuoden 2020 loppuun mielenterveyspalveluiden ikärajana on 13–17-vuotta, mutta vuoden 2021 alusta ikäraja muuttuu niin, että mielenterveyspalveluja tarjotaan yli 18-vuotialle. Päihdepalveluja Nuorisovastaanotossa tarjoavan Nupon ikärajat ovat alkoholiin, huumeisiin ja toiminnallisiin riippuvaisuuksiin liittyvissä asioissa 13–18-vuotta ja huume- ja lääkeaineisiin liittyvissä asioissa 18–25-vuotta. (Tantarimäki 2020b, 6, 8–9.)

Vuoden 2021 alusta Nuorisovastaanoton toiminta laajenee niin, että siihen liittyvät Nuorisoneuvola, Nuorisoneuvolan psykologi, nykyiset opiskeluterveydenhuollon psykologit sekä mahdolliset uudet resurssit. Nuorisoneuvolan tarjoamat palvelut pysyvät ennallaan. Opiskeluterveydenhuollon psykologit muodostavat vuoden 2021 alussa vielä yhden työryhmän, joka tarjoaa mielenterveyspalveluja 18–25-vuotiaille. Työryhmä toteuttaa arviointijaksoja, lyhyitä yksilö- ja ryhmäinterventioita sekä hoitosuunnitelman mukaisia terapiajaksoja. (Tantarimäki 2020b, 6, 9.)

3.1.1 Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Tamperelaiset 13–17-vuotiaat nuoret, joilla on masennusta, ahdistuneisuutta, käytöshäiriöitä, jännittämistä, keskittymisvaikeuksia tai päihdeongelmia, hoidetaan ja tutkitaan Nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Poliklinikalla työskentelee kolme lääkäriä ja kolme psykologia sekä kolme sairaanhoitajaa ja kaksi sosiaalityöntekijää. Hoitoon hakeudutaan viranomaisyhteydenoton kautta. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tehdään arviointikäyntejä, tavoitteellisia ja lyhyitä yksilöhoitoja sekä perhetapaamisia ja verkostoyhteistyötä. (Tampereen kaupunki 2020g.) Käynnit ovat maksuttomia. Kuviossa 1 on esitetty Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian poliklinikan yleisimmät käyntisytyt vuonna 2018 (Nuorisovastaanoton valmistelu kooste 2020).



KUVIO 1. Yleisimmät käyntisyöt Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrialla

Yläkouluille jalkautunut nuorisopsykiatrinen työryhmä on osa Nuorisopsykiatrian poliklinikkaa ja siihen kuuluu kolme psykiatrista sairaanhoitajaa sekä päihdeohjaaja. Työryhmään ohjaututaan koulun tai muun viranomaisen yhteydenoton perusteella silloin, kun herää huoli nuoren psyykkisestä hyvinvoinnista tai päihteiden käytöstä. Palvelu on tarkoitettu tamperelaisille yläasteikäisille nuorille. (Tampereen kaupunki 2020g.) Käynnit ovat maksuttomia. Yläkouluille jalkautuneen nuorisopsykiatrian työryhmän yleisimmät käyntisyöt vuonna 2018 on esitetty alla olevassa kuviossa 2. (Nuorisovastaanoton valmistelu kooste 2020).



KUVIO 2. Yleisimmät käyntisytyt yläkouluille jalkautuneessa nuorisopsykiatriassa työryhmässä

3.1.2 Nuorisoneuvola

Nuorisoneuvolan palvelut on tarkoitettu kaikille alle 22-vuotiaille tamperelaisille ja orivesiläisille, jotka eivät ole opiskeluterveydenhuollon asiakkaita. Nuorisoneuvolassa tarjotaan apua ehkäisyn aloitukseen ja seurantaan, kuukautisvaivoihin, seksuaalisuuteen, seksitauteihin ja seurusteluun sekä raskauden keskeytykseen liittyvissä asioissa. Apua saa myös omiin huoliin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Nuorisoneuvola tarjoaa terveydenhoitajan, nuorisolääkärin ja psykologin palveluita. Nuorisoneuvolaan ei tarvita lähetettä, ajan voi varata puhelimitse tai verkossa. Käynnit ovat maksuttomia. (Tampereen kaupunki 2020f.) Kuviossa 3 on esitetty Nuorisoneuvolan yleisimmät käyntisytyt liittyen mielenterveyteen vuonna 2018 ja kuviossa 4 liittyen seksuaaliterveyteen vuonna 2018 (Nuorisovastaanoton valmistelu kooste 2020).



KUVIO 3. Yleisimmät käyntisytyt mielenterveyteen liittyen Nuorisoneuvolassa



KUVIO 4. Yleisimmät käyntisytyt seksuaaliterveyteen liittyen Nuorisoneuvolassa

3.1.3 Psykologipalvelut

Nuorisoneuvolassa työskentelevän psykologin palvelut on tarkoitettu 13–21-vuotiaille tamperelaisille nuorille, joilla ei ole työ- tai opiskeluterveydenhuoltoa. Psykologi hoitaa ensi kertaa ilmeneviä lievempiasteisia mielenterveydenhäiriöitä.

Hoitosuhteet ovat lyhyitä, noin 3–5 käyntiä, jonka jälkeen psykologi tarvittaessa ohjaa nuoren jatkohoitoon. Nuori tai hänen läheisensä voi ottaa yhteyttä suoraan psykologiin, joka arvioi tilannetta lyhyesti jo ajanvarauksen yhteydessä. Psykologikäynnit ovat nuorille maksuttomia. (Tampereen kaupunki 2019a.)

Opiskeluterveydenhuollon psykologipalvelut on tarkoitettu lukiossa, toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa ja ammattikorkeakoulussa opiskeleville nuorille (Tampereen kaupunki 2020a). Opiskeluterveydenhuollossa ylläpidetään ja hoidetaan opiskelijoiden hyvinvointia sekä opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee kuusi psykologia ja yksi psykiatrinen sairaanhoitaja. (Tampereen kaupunki 2020e.) Psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi toteuttavat keskusteluhoitojaksoja. Psykologit ohjaavat lisäksi hoitoryhmiä. Nuori voi ottaa myös yhteyttä suoraan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaan, joka arvioi nuoren tilannetta ja tekee hoitosuunnitelman, joka voi sisältää yksilö- tai ryhmähoitojakson. (Tampereen kaupunki 2020d.) Psykologien ja psykiatristen sairaanhoitajien käynnit ovat maksuttomia (Tampereen kaupunki 2020e). Kuviossa 5 on esitetty opiskeluterveydenhuollon psykologien yleisimmät käyntisyynyt vuonna 2018 (Nuorisovastaanoton valmistelu kooste 2020).



KUVIO 5. Yleisimmät käyntisyynyt opiskeluterveydenhuollon psykologeilla

3.1.4 Nuorten päihdepoliklinikka Nuppo

Nuppo on matalan kynnyksen päihdepoliklinikka. Nuppo hoitaa 16–25-vuotiaita nuoria ja heidän läheisiään, joilla on huumeisiin liittyviä ongelmia. Nupossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijä, myös kokemusasiantuntijoiden apua hyödynnetään. Hoito suunnitellaan yhdessä nuoren, läheisten ja yhteistyötahojen kanssa ja se toteutetaan sekä yksilökäynteinä että ryhmämuotoisena toimintana. Hoidon tavoitteena on vahvistaa elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä. Nuori tai hänen läheisensä voivat ottaa suoraan yhteyttä eikä lähetettä tarvita. (Tampereen kaupunki 2020h.) Käynnit ovat maksuttomia (Tampereen kaupunki 2020c).

3.2 Nuorisovastaanotot muualla Suomessa

Tampereelle perustettavan Nuorisovastaanoton kaltaista toimintaa löytyy Suomessa jo muutamista kaupungeista, esimerkiksi Jyväskylästä, Lappeenrannasta ja Imatralta. Myös yksityinen sektori tarjoaa Nuorisovastaanoton kaltaista toimintaa. Kaupunkien välillä on jonkin verran eroja palvelun suhteen.

Jyväskylässä toimiva Nuorisovastaanotto on tarkoitettu 13–22-vuotiaille nuorille ja heidän läheisilleen, joilla ei ole koulu- tai opiskeluterveydenhuollon palveluita. Nuorisovastaanotolle voi hakeutua, kun on huolta esimerkiksi nuoren mielenterveydestä, päihteiden käytöstä, pelaamisesta, seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kaveri- tai seurustelusuhteista tai nuoren ja vanhempien välisistä ristiriidoista. Nuorisovastaanotolla työskennellään moniammatillisissa tiimeissä ja yhteistyötahojen kanssa. Nuori voi itse ottaa yhteyttä Nuorisovastaanottoon tai ohjautua ammattilaisen ohjaamana, lähetettä ei tarvita. Yhteydenotot tapahtuu puhelimitse soittoaikaan, Internetin Ota yhteyttä-lomakkeella tai nimettömästi chat-keskustelun kautta. Nuorisovastaanotolla on kerran viikossa avovastaanotto ilman ajanvarausta. Kerran viikossa työntekijä on tavattavissa myös nuorten kohtaamispaikassa. (Jyväskylän kaupunki n.d.)

Lappeenrannassa ja Imatralla toimivat Lasten ja nuorten talot on tarkoitettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella asuville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Yhteyttä voi ottaa soittamalla tai tulemalla paikan päälle. Neuvolan, koulun tai terveydenhuollon työntekijä voi myös täyttää vanhemman kanssa yhteistyölomakkeen Lasten ja nuorten talolle. Palveluihin kuuluu alkuarviointi, lastenvalvojat, lastensuojelu, lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut sekä mielenterveys ja päihdepalvelut, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta sekä lasten ja nuorten rikokset ja oikeusedustus. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden n.d.b.) Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut on tarkoitettu lapsille 12-vuoden ikään asti ja heidän perheilleen, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut 13–17-vuotiaille ja heidän perheilleen. Käynnit ovat perheelle maksuttomia. Lasten ja nuorten talon hoitovalikkoon kuuluu myös nuorten neljäpaikkainen sairaalahoido arkisin. Lasten ja nuorten talossa järjestetään päihdepäivystystä maanantaista torstaihin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden n.d.a.)

Nuorisovastaanottoa tarjoaa myös lasten ja nuorten lääkäriasema Oy Pikkujätti (Pikkujätti n.d.a). Pikkujätin Nuorisovastaanotto löytyy Turun ja Uudenmaan toimipisteistä. Yhteydenotot ja neuvonta tapahtuu puhelimitse. Pikkujätin Nuorisovastaanotolta saa apua henkisiin, fyysisiin ja gynekologisiin ongelmiin, kuten kuukautiskipuihin tai ehkäisyyn liittyviin kysymyksiin. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata Nuorisovastaanotolta psykologille, psykiatrilta, gynekologille tai ravitsemusterapeutille. (Pikkujätti n.d.b). Pikkujätti aloittaa toimintansa myös Tampereella marraskuussa 2020. Tampereen Pikkujätti on erikoislääkäriasema, joka on suunnattu lapsille sekä nuorille. Lisäksi se tarjoaa laboratorio-, rokotus- ja röntgenpalveluja. (Pikkujätti n.d.c.)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu nuoruudesta; nuorten mielenterveyshäiriöistä, päihteiden käytöstä ja seksuaaliterveydestä sekä palvelujärjestelmästä; nuorisoystävällisistä palveluista, nuorten kokemuksista palveluista ja nuorten palveluiden kehittämisestä. Teoreettisen viitekehysten tiedonhaussa hyödynsimme Medic- ja Cinahl-tietokantoja, jonka lisäksi teimme haun Google Scholarin kautta. Haku rajattiin vuosien 2010–2020 välille. Tämän lisäksi valitsimme yhden tutkimuksen, joka oli julkaistu vuonna 2009. Kokonaisarvioinnin jälkeen opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten muodostumiseen valittiin 21 tutkimusta hyödynnettäviksi (liite 1).

4.1 Nuoruus

Nuoruuden määritelmät vaihtelevat maa- ja lähdekohtaisesti. Suomessa Nuorisolaki (1285/2016) määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan nuoruus ajoittuu 10–24-ikävuoden välille (WHO n.d.). Yhdistyneen Kansakunnan (YK) määritelmän mukaan kaikki 15–24-vuotiaat ovat nuoria ja Nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan nuoret itse määrittelevät nuoruuden alkavan noin 10-vuotiaana ja päättyvän 20-vuotiaana (Myllyniemi & Berg 2013, 14–16). Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme nuoruutta ikävuosina 13–25, koska Tampereelle perustettavan Nuorisovastaanoton palvelut on suunnattu 13–25-vuotiaille nuorille.

Nuoruuden kehitysvaiheen aikana tapahtuu sekä fyysinen että psyykinen kypsyminen, jotka kytkeytyvät tiukasti toisiinsa (Aalberg 2016, 35). Nuoruuden kehitystehävinä pidetään muun muassa identiteetin löytämistä, vastuuseen kasvamista ja yhteiskuntaan integroitumista (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 45). Itsenäistyessään nuori irrottautuu vanhemmistaan sekä nuori sopeutuu muuttuvaan ruumiinkuvaansa, rakentaa oman seksuaalisuutensa ja jäsentää oman seksuaalisen identiteettinsä. Ikätovereilla on keskeinen merkitys nuoruuden kehitysvaiheessa. (Aalberg 2016, 35–36.) Siirtymävaihe lapsuudesta nuoruuteen on monille ongelmille riskitekijä. Lisäksi siirtymävaihe nuoruudesta aikuisuuteen on

usein haastavaa, yksinäisyys ja elämänmuutokset voivat laukaista mielenterveys- tai päihdeongelman sekä johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen. (Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016, 127.)

Nuoruuden ikävaiheeseen kuuluu nopea keskushermoston kehitys ja aivojen kehitys on voimakasta läpi nuoruusiän. Nuorten aivot ovat selvästi aikuisten aivoja herkempiä ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille, kuten päihteille, voimakkaalle stressille ja psyykkisille traumoille. Aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen sekä suunnitelmalliseen oman toiminnan ohjaukseen, jatkavat kehitystään aikuisikään asti. Kypsyttömyyden vuoksi nuorilla on puutteellinen kyky hallita impulsseja ja sisäistä levottomuutta, joka ilmenee ohimenevänä oireiluna psyykkisesti ja fyysisesti. (Marttunen & Karlsson 2013b, 7–8.) Myös tunnekuohut, impulsiivinen käytös ja depressio liittyvät aivojen vaiheittaiseen kypsymiseen (Paunio & Lehtonen 2016, 46).

Nuoruuden kehityksen kulku on aina yksilöllistä (Marttunen & Karlsson 2013b, 7). Tyttöjen ja poikien kehitykset eroavat myös toisistaan eri kehitysvaiheissa. Nuoruusiän kehitys on jaettavissa eri alavaiheisiin, joista usein käytetään jakoa esinuoruus, varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja myöhäisnuoruus. Esinuoruudessa puberteetti alkaa ja psyykinen tasapaino muuttuu. Psyykinen ja fyysinen levottomuus sekä jännittyneisyys lisääntyvät ja nuorelle ilmenee psykosomaattisia oireita. Varhaisnuoruudessa aggressiivisuus ja seksuaalisuus voimistuvat. (Aalberg 2016, 36–37.) Varhaisnuoruuteen liittyy usein mielialojen, tunteiden, itsetunnon, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelua. Yksityisyydentarve on suuri ja nuori kokeilee rajojaan. Välillä nuori haluaa itsenäistyä, välillä taas tarvitsee vanhempien apua ja läheisyyttä. Nuoren tulee voida turvautua vanhempiin suuremmissa vastoinkäymisissä. (Marttunen & Karlsson 2013b, 8.) Nuori tarvitsee ikätovereita tuekseen, jotta ei koe jäävänsä yksin (Aalberg 2016, 36).

Varsinaisessa nuoruusiässä nuori alkaa sopeutua ruumiinkuvaansa, seksuaalinen identiteetti rakentuu ja ensimmäiset seurustelusuhteet alkavat. Nuori ei ole enää yhtä altis yllykkeille ja muuttuu aktiivisemmaksi. (Aalberg 2016, 36.) Lisäksi nuori pystyy paremmin hallitsemaan impulssejaan ja suunnittelemaan omaa toi-

mintaansa. Ikätoverit ovat edelleen nuorelle tärkeitä. Käsitys vanhemmista muuttuu hiljalleen realistisemmaksi. (Marttunen & Karlsson 2013b, 9.) Myöhäisnuoruudessa nuoren mielenkiinnon kohteet sekä mielen toiminnat vakiintuvat ja nuoren autonomia vahvistuu (Aalberg 2016, 36). Nuori muodostaa oman arvomaailmansa, omat päämääränsä ja ihanteensa (Marttunen & Karlsson 2013b, 9). Myös seksuaalinen identiteetti, pysyvät ihmissuhteet ja kuva itsestä kiinteytyvät. Nuoruuden eri vaiheiden kautta nuori siirtyy aikuisuuteen. (Aalberg 2016, 36, 42.)

4.1.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan oireyhtymiä, joille on ominaista merkittävä häiriintyminen kognitiivisissa toiminnoissa, tunteiden säätelyssä, käyttäytymisessä tai niiden kypsymisessä (Tamminen & Marttunen 2016, 128). Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä ja monet niistä ilmenevät ensi kertaa nuoruudessa (Marttunen & Karlsson 2013b, 10). Mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliryhmissä ja useilla niistä on yhteys alhaiseen koulutustasoon. Mielenterveyshäiriöt ovat myös Suomessa yleisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia nuorten ikäryhmissä. Niitä esiintyy enemmän kaupunkilaisnuorilla maaseudulla asuviin nuoriin nähden. Riskitekijöitä nuorten mielenterveyshäiriöille ovat esimerkiksi perheen köyhyys, vanhempien mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat sekä perheväkivalta. Lisäksi riskitekijöitä ovat psyykkiset traumaattiset kokemukset sekä osassa sairauksissa perinnölliset tekijät. (Marttunen & Haravuori 2015, 85–86, 94.)

Käytettävissä olevan tutkimustiedon perusteella nuorten mielenterveyshäiriöt eivät ole yleistyneet 2000-luvulla, kuitenkin nuorisopsykiatristen palveluiden ja psyykelaakkeiden sekä työkyvyttömyyseläkkeiden käyttö on lisääntynyt. Kasvanut tietoisuus mielenterveyshäiriöistä tai hoidon mahdollisuuksista, uudet hoitomenetelmät tai parantunut hoidon tarjonta, ovat voineet osaltaan lisätä palvelujen kysyntää. Luotettavaa tutkimustietoa mielenterveyden mahdollisista muutoksista on kuitenkin vähän. (Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015.) Torikan (2017) tutkimuksessa tytöt raportoivat masennusta jonkin verran enemmän vuosina 2010–2011 kuin vuosina 2000–2001. Pojilla ei vastaavaa huomattu. Tutkimuksessa sel-

visi myös, että sekä tytöillä että pojilla, joiden vanhemmat olivat vähän kouluttuneita tai työttömiä, jo ennestään yleinen masennus edelleen lisääntyi. (Torikka 2017, 7–8, 39, 42.)

Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat valtaosan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista. Nuorten mielenterveysongelmiin liittyy usein haitallista terveyskäyttämistä, kuten päihteiden käyttöä. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 13.) Myös itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä ja itsetuhoisen käytöksen taustalla on usein monia riskitekijöitä, kuten mielenterveyshäiriö (Pelkonen & Strandholm 2013, 126–127). Torikan (2017) tutkimuksessa todettiin yhteys nuorten tiheällä alkoholin juomisella sekä humalahakuisella juomisella vakaviin itsetuhoisiin ajatuksiin. Vakavat itsetuhoiset ajatukset olivat yhteydessä myös muiden päihteiden käyttöön. (Torikka 2017, 8, 39.) Myös seksuaalisesti aktiivisilla nuorilla on todettu selvästi kohonnut riski mielenterveyshäiriöihin (Kaltiala-Heino 2004, 68). Muun muassa Saviojan (2019, 62–63) tutkimuksessa todettiin 14–17-vuotiailla nuorilla yhteys itseilmoitettujen masennusoireiden sekä seksikumppaneiden (viisi tai enemmän) määrän välillä.

Nuoruusiässä yleisimpiä mielenterveyshäiriötä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt (Marttunen & Haravuori 2015, 84). Esittelemme alla ahdistuneisuushäiriöt ja masennustilat, jotka ovat yleisimmät käynnistysyt Nuorisovastaanoton mielenterveyteen liittyvissä palveluissa. Päihdehäiriöt esitellään nuorten päihteiden käyttö -otsikon alla.

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuudesta aiheutuu merkittävää kärsimystä tai selvää toiminnallista haittaa (Strandholm & Ranta 2013, 17). Ahdistuneisuushäiriön oireet tulevat esille ajatuksina ja tunteina sekä fyysisinä että käyttäytymisen oireina. Tyypillistä ovat pelot ja katastrofiuskomukset. (Ranta & Koskinen 2016, 264.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleensä pitkäkestoisia ja toistuvia sekä vaikuttavat merkittävästi nuorten toimintakykyyn ja elämänlaatuun sitä heikentäen. Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohtaiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio. Ahdistuneisuushäiriöille on tyypillistä, että niitä on useita rinnakkain. Ahdistuneisuushäiriöt

ovat yleisiä masentuneilla nuorilla. (Strandholm & Ranta 2013, 17, 19–21, 23–24, 38.)

Masennustilassa eli depressiossa mieliala on alamaissa koko ajan, olo väsynyt ja uupunut, mielihyvän tunteminen ja mielenkiinto katoavat. Muita oireita ovat itsetunnon, keskittymis- ja huomiointikyvyn heikkeneminen, kokemus arvottomuudesta ja huonommuudesta, ruokahalun heikentyminen, synkät ja toivottomat ajatukset tulevaisuudesta sekä itsetuhoiset ajatukset tai teot. Masennustila aiheuttaa selvää toimintakyvyn heikkenemistä, joka haittaa jokapäiväistä arkielämää. (Marttunen & Karlsson 2013a, 41–42, 44.) Masennus voidaan jaotella lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan (Haravuori ym. 2017, 75). Masennusjaksoilla on vahva uusiutumistaipumus (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, 300).

Nuorella masennus voi näyttäytyä esimerkiksi ärtyneisyydellä, mielialojen vaihtelulla, epämääräisillä fyysisillä vaivoilla ja jatkuvalla levottomuudella. Koulussa nuorella saattaa olla esimerkiksi syrjään vetäytymistä, käytösongelmia, oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, poissaoloja, kiusaamista ja kiusatuksi tulemistä sekä ongelmia kaverisuhteissa. Varttuneemmilla nuorilla masennukseen liittyy usein päihteiden väärinkäyttöä sekä etenkin tytöillä irrallisia seksisuhteita. Jotkut nuoret voivat oireilla myös ilkeillä ja pikkurikollisuudella. (Marttunen & Karlsson 2013a, 42, 45–47.) Nuoruusiässä masennustiloihin voi liittyä myös jokin muu mielenterveyshäiriö samaan aikaan, kuten päihdehäiriö tai ahdistuneisuushäiriö (Haravuori ym. 2017, 75).

Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty Kouluterveyskyselyn vuoden 2019 Tampereen tuloksia nuorten mielialaan liittyvistä kokemuksista ja huolista. Tulosten perusteella tytöt kokevat kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta sekä masennusoireilua enemmän kuin pojat kaikilla opintoasteilla. Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen tuloksissa sekä tyttöjen että poikien huoli mielialasta viimeisen vuoden aikana on ollut kasvussa verraten vuoden 2017 tuloksiin. (THL n.d.)

TAULUKKO 1. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia mielialasta

Indikaattori	Peruskoulun 8. ja 9.lk	Lukion 1. ja 2.lk	Ammattioppilaitos
Kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana	13%	17%	14%
Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua	17%	21%	19%
Ollut huolissaan mielialastaan viimeisen vuoden aikana	28%	46%	33%

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen on tärkeää. Karlssonin ja Marttusen (2013b) mukaan ennaltaehkäisyssä tulisi tunnistaa ja vähentää seikkoja, jotka lisäävät sairastumisen riskiä sekä vahvistaa mielenterveyshäiriöiltä suojaavia tekijöitä. Laajimmillaan ennaltaehkäisyä on kaikki, mikä edistää nuorten suotuisaa ja tervettä kehitystä sekä terveyttä. Ennaltaehkäiseviä toimia tulisi suunnata riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi lievästi oireilevat nuoret sekä perheet, joissa vanhemmilla on psykiatrisia häiriöitä. Myös sairaudesta aiheutuvien haittojen vähentäminen sekä sairauden uusiutumisen ehkäisy kuuluvat ennaltaehkäisyyn. (Karlsson & Marttunen 2013b, 14.)

Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty Kouluterveyskyselyn vuoden 2019 tuloksia liittyen nuorten kokemaan avun saantiin mielialaan liittyvissä asioissa. Verrattuna vuoden 2017 tuloksiin peruskoulun oppilaat kokivat saaneensa apua hieman paremmin, lukiolaisten osalta koettu avun saanti oli pysynyt melko samana. Ammattillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kokemuksen mukaan koulun ulkopuolisista palveluista saatu apu oli heikentynyt merkittävästi ja suurempi määrä oppilaista koki, ettei ollut saanut tukea tai apua mielialaan liittyvissä asioissa. Peruskoulun 8. ja 9. sekä lukion 1. ja 2.luokan poikien kokemus siitä, etteivät he olleet saaneet tukea tai apua vanhemmilta tai ystäviltä mielialaan liittyvissä asioissa oli lisääntynyt vuoden 2019 tuloksissa. (THL n.d.)

TAULUKKO 2. Kouluterveyskyselyyn 2019 tuloksia avunsaannista mielialaan liittyvissä asioissa.

Indikaattori	Peruskoulun 8. ja 9.lk	Lukion 1. ja 2.lk	Ammattioppilaitos
Saanut tukea koulun aikuiselta mielialaan liittyvissä asioissa	85%	81%	78%
Saanut tukea tai apua palveluista koulun ulkopuolelta mielialaan liittyviin asioihin	78%	72%	76%
Ei tukea ja apua koulun aikuisilta tai palveluista mielialaan liittyviin asioihin	36%	44%	40%
Saanut tukea ja apua ystäviltä ja muilta läheisiltä mielialaan liittyvissä asioissa	90%	90%	94%
Ei saanut tukea tai apua vanhemmilta tai ystäviltä mielialaan liittyvissä asioissa, vaikka olisi tarvinnut	23%	28%	22%

4.1.2 Nuorten päihteiden käyttö

Päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoitukseen käytettyjä kemiallisia aineita, yhdisteitä tai luonnontuotteita kutsutaan päihteiksi (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 34). Yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka- ja muut nikotiinituotteet, huumeet sekä lääkkeet. Vuori-Kemilän ym. mukaan päihteiden riskikäyttötapoja ovat kokeilu-, satunnais-, tapa- ja suurkäyttö. Riippuvuuskäytöstä puhutaan silloin, kun siihen liittyy elimistön, mielen, tunteiden, päättelykyvyn ja sosiaalisten suhteiden vaurioita. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 34–35.)

Nuorten päihteiden käyttö alkaa keskimäärin 12–13-vuotiaana ja varsinaiset päihdehäiriöt alkavat mahdollisesti kehittyä noin 14–15-vuotiaana (von der Pahlen ym. 2013, 114). Nuoruuden päihteiden käyttö on sosiaalista ja kavereilla on suuri merkitys päihdekokeiluihin ja päihteiden käytön säännöllistymiseen (Niemi 2016, 311). Nuorten päihteiden käyttö ja mahdollinen päihdehäiriön kehittyminen on prosessi, jonka vaiheita ovat; raittius, kokeiluluontoinen päihteiden käyttö, ”sosiaalinen” päihteiden käyttö, päihteiden ongelmallinen käyttö, jonka seurauksena ilmenee muun muassa riitoja, tapaturmia ja väkivaltaista käyttäytymistä sekä päihdehäiriö, joka tarkoittaa haitallista käyttöä ja riippuvuutta. (Hara-vuori ym. 2017, 119.) Päihdehäiriöt voidaan jakaa päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen ja ne ovat usein pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja uusivat helposti. Tutkimusten mukaan nuoren varhaisella iällä aloitettu alkoholin käyttö altistaa päihdehäiriöille myöhemmällä iällä. Päihdehäiriöistä kärsivä nuori käyttää usein yhtä aikaa monia päihteitä. (von der Pahlen ym. 2013, 111, 114–115.)

Samposalon (2013) tutkimuksessa yleisin nuorten kokemus alkoholihaitta oli krapula sekä pahoinvointi. Sosiaalisena haittana erityisesti tytöt kokivat tekemisensä tai sanomistensa katumisen. Nuoret toivat esille myös terveyteen, mielen-terveyteen (aggressiivisuus, masentuneisuus, itsetuhoisuus) ja yleiseen jaksami-seen (väsymys, univaikeudet) liittyviä haittoja. Tutkimuksen mukaan 15–16-vuo-tioiden juoma- ja humalakertojen lisääntyminen lisäsi myös haittojen yleisyyttä. Haittoja esiintyi erityisesti runsaan alkoholijuomisen yhteydessä ja haitat näkyivät sekä tytöillä että pojilla seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntymisenä sekä on-gelmina virkavallan kanssa. Nuoret, jotka olivat seksuaalisesti kokeneita, erosivat juomatavoiltaan niistä nuorista, jotka olivat seksuaalisesti kokemattomia. Tulos oli nähtävissä molempien sukupuolien osalta. Tutkimuksen analyysi osoitti, että etenkin viikoittainen humalajuominen oli yhteydessä suojaamattoman yhdynnän kokemiseen. (Samposalo 2013, 30, 42–43, 45–46.)

Varhainen tunnistaminen on tärkeää nuoren päihdeongelmassa, koska ongelmiin voidaan vaikuttaa silloin helpommin (THL 2019). Nuorten päihteiden käytöllä sekä päihdeongelmilla on yhteys nuorten mielen-terveyteen. Varhaisella päihteiden käytön aloituksella sekä runsaalla päihteiden käytöllä on yhteys nuoren psyykkiseen oireiluun. (von der Pahlen ym. 2013, 111.) Groenman, Janssen ja Oosterlaan (2017, 556–559) tutkimuksen mukaan lapsuuden ADHD, käytös- ja

uhmakkuushäiriöt sekä masennus lisäävät erilaisten päihdehäiriöiden riskiä, yhteyttä ei puolestaan todettu ahdistuneisuushäiriön osalta. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy myös merkittävä itsemurhan riski (von der Pahlen ym. 2013, 111).

Taulukossa 3 on esitetty tamperelaisten nuorten vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn tuloksia liittyen pähteiden käyttöön, saatavuuteen sekä asenteisiin. Perusopetuksen 8. ja 9.luokkalaisista 67%, lukion 1. ja 2. luokkalaisista 37% ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita 27% ilmoitti, ettei käytä lainkaan alkoholiuomia. Alkoholin käyttö oli hieman suurempaa niin pojilla kuin tytöillä ammatillisessa oppilaitoksessa verrattuna peruskoulun ja lukion opiskelijoihin. Päivittäinen tupakointi oli vähentynyt kaikilla oppiasteilla vuoden 2017 tuloksista. Nuuskan käyttö oli puolestaan yleisempää pojilla kuin tytöillä kaikilla oppiasteilla. Marihuanaa tai kannabista vähintään kerran kokeilleiden opiskelijoiden osuus oli Tampereella hieman suurempi kuin koko Suomessa. Vuonna 2019 tamperelaiset nuoret kokivat omanikäisen huumeiden hankinnan omalta paikkakunnalta huomattavasti helpommaksi kuin vuonna 2017. (THL n.d.)

TAULUKKO 3. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia liittyen pähteisiin

Indikaattori	Peruskoulun 8. ja 9.lk	Lukion 1. ja 2.lk	Ammatillinen oppilaitos
Juo itsensä tosihumalaan vähintään 1x/kk	7%	16%	25%
Tupakoi päivittäin	3%	2%	11%
Nuuskaa päivittäin	4%	3%	15%
Kokeillut kannabista tai marihuanaa	10%	16%	25%
Käyttänyt marihuanaa tai kannabista viimeisen 30vrk:n aikana	4%	4%	8%
Kokee, että omanikäisen on helppo/erittäin helppo hankkia huumeita kotipaikkakunnaltaan	56%	62%	71%
Hyväksyy kannabiksen tai marihuanan polttamisen ikäisillään	13%	19%	27%

Vuoden 2019 ESPAD-tutkimuksen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) mukaan perusopetuksen 9.luokan oppilaiden alkoholin käyttö ja tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla ja yhä useampi nuori ei käytä alkoholia lainkaan. Nuuskakokeilut ovat tyttöjen osalta puolestaan lisääntyneet. Nuorten kannabis kokeilut ovat lisääntyneet ja kannabis on nuorten yleisimmin kokeilema huume. (Raitasalo & Härkönen 2019, 1–2, 7.) ESPAD-tutkimustulosten kanssa samantapaisia tuloksia on saatu vuoden 2019 Terveystapatutkimuksessa. Terveystapatutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2019 suurin osa 14–16-vuotiaista ei ollut kokeillut tupakkaa. Nuuskakokeiluiden osalta 14-vuotiaiden poikien kokeiluiden määrä on pysynyt samalla tasolla kuin vuonna 2017, mutta 14–18-vuotiaiden tyttöjen kokeilut ovat lisääntyneet. Kokonaisuudessaan tytöt ovat kokeilleet ja käyttävät nuuskaa säännöllisesti vähemmän kuin pojat. Sähkösavuketta ei ollut kokeillut koskaan nuorista 75%. (Kinnunen ym. 2019, 17, 20–21, 28.)

Vuoden 2019 ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan yli puolet nuorista kokivat tupakan ja mietojen alkoholijuomien saamisen melko tai hyvin helpoksi. Useimmiten nuoret pyysivät päihteitä kavereiltaan. (Raitasalo & Härkönen 2019, 9–10.) Terveystapatutkimuksen mukaan nuorista 86% oli hankkinut nuuskan kaverilta ja 9% sosiaalisen median kautta (Kinnunen ym. 2019, 21). Nuoret arvioivat myös kannabiksen saatavuuden helpottuneen ja nuorten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan ovat lieventyneet. Vuonna 2019 tytöistä lähes puolet ja pojista yli puolet katsoivat, että kannabiskokeiluun liittyvät riskit ovat vähäisiä tai olemattomia. (Raitasalo & Härkönen 2019, 9, 12.)

4.1.3 Nuorten seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaaliterveyden seuraavasti: ”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kysymys 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 tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen

ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (Kosunen & Ritamo 2004, 5.)

Nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu ymmärryksen ja tiedon lisääntyessä, biologisten muutosten kautta sekä tunne-elämän portaita kulkien (Korteniemi-Poi- kela & Cacciatore, 10). Nuoren seksuaalisessa kypsymisessä fyysiset ja psyy- kiset muutokset voivat olla rajuja ja edetä nopeasti sekä herättää nuorella jopa ahdistusta ja pelkoa (Kosunen 2000, 278). Hyvän seksuaaliterveyden edellytyk- senä on, että nuori saa juuri hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksu- aaliterveydestä ja seksuaalisuudesta (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinki- nen 2008, 34).

Nuorella iällä aloitettu kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus tukee seksuaalista hyvinvointia ja terveen itsetunnon kasvamista sekä lisää ehkäisyn käyttöä (Ilmo- nen & Korhonen 2015, 13–14). Muun muassa Kuortin (2012) tutkimuksen mu- kaan tyttöjen seksuaalisiin kokemuksiin liittyi vaikeita ja ristiriitaisia asioista siitä huolimatta, että seksuaaliset kokemukset olivat pääosin toivottuja. Tyttöjen sek- suaaliseen käyttäytymiseen todettiin vaikuttavan monet tekijät, kuten kulttuurilli- nen ja sosiaalinen tausta, persoonalliset tekijät (tavoitteet ja arvot), tilannetekijät (alkoholi) sekä sosiaaliset tekijät (kaverit ja vanhemmat). Tulosten mukaan tytöt eivät juurikaan miettineet seksuaalisen kanssakäymisen aikana raskauden tai su- kupuolitautien riskejä. Riskiryhmään kuuluviin tyttöihin (viimeisen puolen vuoden aikana vähintään neljä seksikumppania tai koko elinaikana vähintään viisi) liittyi merkittävästi yhdyntöjen aikainen aloittamisikä, epävarmat ehkäisymenetelmät tai ehkäisyn laiminlyönti sekä päihteiden käyttö. (Kuortti 2012, 9, 52.)

Nuorten kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa antaa hyvän mah- dollisuuden seksuaalikasvatukselle (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 49). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli nuorten seksuaaliterveyden edistä- misessä. Suvivuon (2011) tutkimustulosten mukaan seksuaalikasvatuksessa tu- lisi pyrkiä lisäämään tyttöjen itsetuntemusta (omat halut, tarpeet ja tunteet), sel- kiyttää tyttöjen henkilökohtaisia arvoja sekä asenteita, rohkaista miettimään odo- tuksiaan ja arvojaan, joiden toivovat toteutuvan ennen seksuaalista toimintaa sekä tarjota tapoja kehittää mahdollista kumppanin puolelta tulevan paineen tai painostuksen sietämistä tai vastustamista. (Suvivuo 2011, 40–43.)

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää vastuullisesti ja tietoisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista (Ilmonen & Korhonen 2015, 6). Seksuaalioikeuksien perustana ovat tasa-arvo, vapaus, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Jokaisella nuorella on oikeus muun muassa omaan seksuaalisuuteen, tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tulla suojelluksi ja suojella itseään, tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä ilmaista omia mielipiteitään. (Väestöliitto 2018.)

Nuorten seksuaalikasvatuksessa on tärkeää olla asettamatta oletuksia ihmisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 46). Nuorille tulee tarjota kokonaisvaltaista tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta, jotta nuoret voivat rauhassa selvittää omaa sukupuoli-identiteettiään (Ilmonen & Korhonen 2015, 18). Sukupuoli sisältää geneettiset, kehitykselliset, hormonaaliset, fysiologiset, psykologiset, sosiaaliset sekä kulttuurilliset osat. Henkilön omaa kokemusta sukupuolestaan kutsutaan sukupuoli-identiteetiksi ja se ei välttämättä vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta. (Haravuori ym. 2017, 43.) Henkilö voi kokea olevansa sukupuoleltaan mies tai nainen, molempia näitä yhtä aikaa, jotain niiden välitä tai jotain muuta. Osa kokee olevansa sukupuoleton. (Seta n.d.b.)

Seksuaalinen suuntautuminen on itsemäärittelykysymys, joka alkaa hahmottua hyvin eri ikäisenä ja se voi myös muuntua elämän aikana. Seksuaalisuuden suuntautumisen moninaisuudella viitataan koko suuntautumisen kirjoon, jota ihmisellä on. Seksuaalisen suuntautumisen määritelmiä ovat hetero, homo-, bi- ja panseksuaali. Myös queer ja a-seksuaalitermiä käytetään. Perinteisissä seksuaalisen suuntautumisen määritelmässä lähtökohtana on henkilön oma sukupuoli, joten ne ovat haastavia sukupuolen moninaisuuden näkökulmasta. Uudempia seksuaalisen suuntautumisen määritelmiä ovat esimerkiksi androseksuaali ja gyno- tai femmeseksuaali. (Seta n.d.a.)

Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan transihmisiä (transsukupuoliset, transvestiitit ja muunsukupuoliset/transgenderit) ja intersukupuolisia (Haravuori ym. 2017, 43). Hyvinvoiva sateenkaarinuori tutkimushankkeen mukaan nuoriin, jotka kuuluvat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kohdistuu syrjintää ja nuoret voivat keskimäärin huonommin kuin heteroseksuaaliset nuoret. Osa nuorista oli avoimia jollekin perheenjäsenelle, ystävälle tai koulukaverille omasta seksuaalisesta

suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistään, mutta monet nuoret halusivat pitää asian salassa. Tärkeää sateenkaarinuorille oli löytää ympäristö, jossa he pystyivät olemaan täysin avoimia sekä löytämään vertaistukea. (Taavetti, Alanko & Heikkinen 2015, 6–7.) Sateenkaarinuorten hyvinvoinnin edistämisen edellytyksenä on asiallinen tieto sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä nuorten parissa työskenteleviltä ammattilaisilta saatava tuki (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 48).

Nuorten seksuaaliterveyttä voidaan mitata erilaisilla indikaattoreilla, kuten tilastoimalla ehkäisyn käyttöä, seksuaalisen kanssakäymisen aloittamisikää, seksitauteja, raskauksia ja raskauden keskeytyksiä. Yleisimpiä nuorten seksuaaliterveysongelmia ovat kuukautishäiriöt, munarakkulaoireyhtymä, kuukautisten siirtäminen, kireä immenkalvo, yhdyntäkivut, raskaus, herkkä siemensyöksy, erektio-ongelmat, kireä esinahka sekä peniksen ulkonäkö ja koko. (Aho ym. 2008, 36, 92, 95–99.)

FINSEX-tutkimuksen mukaan 75% naispuolisista vastaajista oli käyttänyt kondomia ehkäisyvälineenä ensimmäisessä yhdynnässä, miesten vastaava luku oli hieman yli 60%. Yhdyntänsä 16–17-vuotiaana aloittaneet nuoret olivat tutkimuksen mukaan huolehtineet ehkäisystä suhteessa muihin ikäluokkiin parhaiten, eniten puutteita ehkäisyn huolehtimisesta oli yli 20-vuotiaana yhdyntänsä aloittaneilla nuorilla. Alle 25-vuotiaiden nuorten yleisin ehkäisymenetelmä oli ehkäisy-pillerit. (Väestöliitto n.d.a.) Miesten yhdyntöjen keskimääräinen aloitusikä oli hieman alle 18-vuotta, naiset ovat aloittaneet yhdynät keskimäärin noin vuoden nuorempana kuin miehet (Väestöliitto n.d.b).

Alle 18-vuotiaiden nuorten raskauksista 70–85% ja alle 20-vuotiaiden raskauksista yli puolet päätyvät raskauden keskeytykseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 121). Viime vuosina alle 20-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt merkittävästi. Yleisin syy raskaudenkeskeytyksille oli sosiaaliset syyt. Raskaudenkeskeytyksen tehneistä alle 20-vuotiaista n. 36% ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, 52% oli käyttänyt kondomia ja 16% ehkäisy-pilleriä tai -kapselia. (Heino & Gissler 2019, 1, 3–4.) Tilastojen perusteella erityisesti alle 25-vuotiaiden nuorten ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla, mihin saattaa vaikuttaa

ikäluokan tarvitseman ehkäisypalveluiden puutteellisuus (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 122).

Yleisin sukupuolitauti Suomessa on klamydia. Klamydiatartunnoista 79% todettiin 15–29-vuotiailla. Naisten kohdalla tartuntoja oli enemmän nuoremmilla, sillä 27% tartunnoista oli alle 20-vuotiaalla. Miesten kohdalla vastaava prosenttiluku oli 11%. (THL 2020a.) Tippuritartunnoista naisten kohdalla 39% todettiin 15–24-vuotiaalla. Miesten vastaava prosenttiluku oli 20% (THL 2020b). Sukuelinherpes ja visvasyyli eli kondylooma ovat myös yleisiä nuorten aikuisten sukupuolitauteja (Tays 2019).

Raskauden ehkäisyyn on käytettävissä sekä ei-hormonaalisia että hormonaalisia menetelmiä. Ei-hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin kuuluvat kondomi ja kuparierukka. Kondomi on ehkäisyvälineistä ainoa, jonka käytöstä myös pojat voivat päättää. Hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin kuuluvat yhdistelmäehkäisyvalmisteet, joita ovat e-pillarit, ehkäisy laastari ja ehkäisy rengas. Tämän lisäksi hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin kuuluvat keltarauhashormonivalmisteet, joita ovat minipillerit, ehkäisy kapselit ja implantit, hormonierukka ja hormonipistokset. (Aho ym. 2008, 78, 82, 85.)

Kaiken nuorille tarkoitetun seksuaaliterveydenhoidon tulisi olla maksutonta ja nuorille tulisi tarjota ilmaisia ehkäisyvälineitä (Ilmonen & Korhonen 2015, 30). Tampereella maksuton ehkäisy laajeni vuoden 2020 alusta. Maksuttomaan ehkäisyyn ovat oikeutettuja alle 22-vuotiaat tamperelaiset ja orivesiläiset sekä alle 22-vuotiaat toisen asteen ulkokuntalaiset opiskelijat. Ehkäisyvälineitä saa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, nuorisoneuvolasta, äitiysneuvoloista ja terveysasemilta. Yli 22-vuotiaat sekä alle 22-vuotiaat ulkokuntalaiset voivat myös saada maksuttomia ehkäisyvälineitä tapauskohtaisesti. (Tampereen kaupunki 2020b.)

Taulukossa 4 on esitetty kouluterveyskyselyn vuoden 2019 Tampereen tuloksia. Tampereella peruskoulun oppilaat olivat käyttäneet ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä hieman harvemmin kuin koko maan nuoret. Lukiolaisten ja ammatillisen oppilaitoksen nuorten osalta vastaavat Tampereen tulokset olivat melko samaa tasoa verrattuna koko maan tuloksiin. Tytöt olivat kokeneet poikia selvästi

enemmän seksuaalista väkivaltaa tai seksuaalista ehdottelua poikiin verrattuna niin Tampereen kuin koko maan tuloksissa. (THL n.d.)

TAULUKKO 4. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia liittyen seksuaaliterveyteen

Indikaattori	Peruskoulun 8. ja 9.lk	Lukion 1. ja 2.lk	Ammattioppilaitos
Ollut sukupuoliyhdyksessä ainakin kerran	17%	38%	57%
Ei ole käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä	20%	7%	10%
Kokee tarvitsevänsä halvempia ehkäisymenetelmiä	16%	26%	20%
Tarvitsee ilmaisia kondomeja	23%	23%	22%
Tarvitsee lisätietoa seksitaudeista	10%	13%	8%
Tarvitsee mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta	7%	7%	7%
Kokenut seksuaaliväkivaltaa viimeisen vuoden aikana	7%	8%	9%
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana	21%	26%	22%

4.2 Palvelujärjestelmä

Palvelujärjestelmä näyttelee tärkeää roolia nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä ja nuoret käyttävätkin monia terveyspalveluja (Karvonen, Kestilä & Kauppinen 2018b, 228). Terveydenhuollon tavoitteena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, toiminta- ja työkyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja yllä-

pitäminen sekä terveyserojen kaventaminen. Perustana ovat koko väestön saatavilla olevat, hyvin toimivat terveystalvet. Kunnan järjestämät terveystalvet voidaan jaotella perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhitoon. Kunnallisia palveluita täydentävät yksityiset terveystalvet. (Sosiaali- ja terveystministeriö n.d.) Näiden lisäksi kolmas sektori tuottaa osan palveluista, esimerkiksi erilaiset järjestöt. Tässä opinnäytetyössä keskitymmme pääosin nuorten terveystalveluiden osuuteen palvelujärjestelmässä.

Nuoret ovat saaneet läpi historian vähän heille kohdennettuja terveystalveluita ja ovat usein lasten ja aikuisten terveystalveluissa väliinputoajia (Crowley ym. 2013, 183; Lääkäriliitto n.d.). Lasten terveydenhoidon lähestymistavat eivät tue riittävästi nuoren kasvavaa itsenäisyyttä, päätösvaltaa ja intymiteetin tarvetta. Aikuisten palvelut ja aikuisena kohtelemisen puolestaan jättävät nuoren yksin. (Lääkäriliitto n.d.) Hoidon siirtymävaihe aikuislääketieteen puolelle tulisi järjestää joustavasti huomioiden nuoren yksilölliset tarpeet ja kehitysaste sen sijaan, että se määräytyy iän mukaan. Siirtymävaiheen hoito voidaan nähdä jatkuvana prosessina, jossa painopiste kasvaa vähitellen aikuisena potilaana selviämiseen tarvittavien taitojen hankkimiseen ja vanhempien tuen asteittaiseen vähentämiseen. On tärkeää, että nuoret saavat itsenäisyyden ja itsehoidon taitoja, joita tarvitsevat siirtyessään aikuisiksi potilaiksi. (Crowley & Wolfe 2013, 95–96.) Kaikille nuorille tulisi taata pääsy terveystalveluihin, jotka ovat kohdennettuja heidän erityistarpeisiinsa (Crowley ym. 2013, 183).

Nuori asiakkaana on monella tavalla erilainen kuin aikuinen asiakkaana. Nuoruuden kehitysvaihe vaikuttaa käyttäytymiseen, asenteisiin ja ajatteluun. Nuoren asiakkaan erityispiirteiden huomioimista vaaditaan niin palvelujen organisoinnilta, sisällöltä kuin henkilökunnan osaamiselta. (Makkonen & Kosunen 2004, 85.) Nuorilla voi olla psykososiaalisia vaikeuksia useilla eri elämänalueilla ja nuoren tullessa vastaanotolle yhden oireen vuoksi, tulisi kartoittaa nuoren psykososiaalinen tilanne ja muut mahdolliset oireet (Marttunen 2015, 771). Nuoruus on erityinen haaste kroonisesta sairaudesta kärsivälle nuorelle. Nuoret eivät välttämättä halua erottua muusta porukasta ja voivat myös kapinoida auktoriteettia vastaan. (Crowley ym. 2013, 185.)

Nuorten kanssa tarvittavat kommunikointitavat eroavat aikuisten ja lasten kanssa tarvittavista kommunikointitavoista. Terveystieteiden ammattilaiset saattavat kokea, että eivät ole etukäteen valmistautuneet riittävän hyvin kommunikoidessaan nuorten kanssa, eikä heillä ole välttämättä kokemusta nuorten lääketieteestä. Vaikka nuoret ovat usein terveitä, heillä on omat erityiset terveystarpeensa, jotka erottuvat lasten terveystarpeista. Nuorten terveyden edistäminen voi olla haastavaa, sillä vertaisryhmien ja sosiaalisten ryhmien rooli on usein vaikutusvaltaisempaa nuorten elämässä kuin terveydenhuollon ammattilaisten rooli. (Crowley ym. 2013, 184.)

Suomessa lääkäreillä on mahdollisuus erikoistua nuorisolääketieteeseen, jonka keskeisiä tavoitteita ovat nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy, riskikäyttäytymisen tunnistaminen sekä terveen käyttäytymisen tukeminen. Tavoitteellisesti toteutettuna työ parantaa nuorten hyvinvointia ja luo perustan hyvälle terveydelle ja toimintakyvylle aikuisuudessa ja tulevaisuudessa. Työssään nuorisolääketieteeseen pätevä lääkäri soveltaa nuoruusikään kuuluvien erityispiirteiden tuntemusta ja huomioi nuoren toimintaympäristön ja kulttuurien väliset erot. Lääkäri osaa myös toimia nuoren ja hänen perheensä kanssa sekä moniammatillisesti ja verkostoituneena. (Lääkäriliitto n.d.)

4.2.1 Nuorisoystävälliset palvelut

Suomessa nuorisolaki (1285/2016) korostaa sitä, että nuorella on oikeus saada tarvitsemansa palvelut. Monissa maissa kasvava ymmärrys nuorten terveyden erityistarpeista ja sen yhteydestä nuorten kehitykseen on johtanut nuorisoystävällisten terveystieteiden suunnitteluun. Keskeisenä periaatteena palveluissa on kannustaa nuoria osallistumaan palveluiden suunnitteluun. Nuorten osallistuminen käyttämiensä palveluiden kehittämiseen parantaa muun muassa nuorten sitoutumista hoitoon. (Crowley ym. 2013, 187–188.)

YK:n lastenoikeuksien yleissopimus tukee tällaista lähestymistapaa. Sopimuksen mukaan ”Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta

koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.” (Unicef n.d.) Valtion tulee taata yksilön syrjimätön pääsy terveystalouteen YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan. Syrjimätön pääsy palveluihin voidaan määritellä palvelun hinnan, sijainnin ja palvelutarpeen mukaan. Myös palvelujärjestelmän tuntemus ja luottamus palveluun tulee huomioida. YK:n jäsenyyksessä palveluihin pääsy syrjimättömästi tarkoittaa neljän kriteerin täyttymistä, jotka ovat saataavuus (availability), saavutettavuus (accessibility), sopivuus (appropriateness) ja hyväksyttävyyys (acceptability). (Karvonen ym. 2018a, 29.)

Myös WHO on julkaissut ”hoidon laatu”-viitekehyksen, jonka mukaan terveystalouteita voidaan pitää nuorisoystävällisinä niiden ollessa saavutettavissa, hyväksyttäviä, oikeudenmukaisia, tarkoituksenmukaisia ja tehokkaita. Saavutettavuus (accessible) tarkoittaa palveluiden vastaamista nuorten tarpeisiin. Hyväksyttävyyys (acceptable) tarkoittaa, että terveystaloutet vastaavat nuorten odotuksia ja oikeudenmukaisuus (equitable), että kaikilla nuorilla on oikeus tarvitsemiinsa terveystalouteihin. Tarkoituksenmukaisuudella (appropriate) tarkoitetaan sitä, että nuorille tarjotaan heidän tarvitsemansa terveystaloutet ja tehokkuudella (effective), että oikeita terveystalouteita tarjotaan oikealla tavalla ja, että ne edistävät nuorten terveyttä. (WHO 2009, 1.)

Muutamit maat tarjoavat nuorisoystävällisiä palveluita nuorille. Esimerkiksi Australiassa toimivat nuorten matalan kynnyksen Headspace-keskukset soveltavat WHO:n viitekehystä ja palveluissa korostetaan saavutettavuutta, hyväksyttävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta. Keskuksien toiminnan järjestää kansallinen mielenterveyden säätiö ja ne tarjoavat mielenterveyden, fyysisen terveyden, päihteiden sekä ammatinvalinnan palveluita 12–25-vuotiaille nuorille. Palvelut ovat ilmaisia ja niitä on saatavilla myös verkossa. Mielenterveys- ja ihmishuone-ongelmat ovat yleisin syy palveluihin hakeutumiselle. (Kanste ym. 2018, 7.)

Englannissa nuorisoystävällisten palveluiden tavoitteita on kehitetty edelleen ”You’re welcome”-laatukriteereiksi, jotka tarjoavat standardit nuorisoystävällisille palveluille. Näitä ovat esimerkiksi palveluiden saavutettavuus, luottamuksellisuus, ympäristö, henkilökunnan taidot, arvot ja asenteet sekä nuorten osallistuminen. Laatukriteerit ovat virallistettu itsearviointivälineiksi, joita palvelut voivat

käyttää arvioidakseen ja kehittääkseen nuorisoystävällisyyttä. Esimerkiksi saavutettavuutta on parannettu joillakin alueilla pitämällä klinikoita auki iltaisin ja viikonloppuisin. Lisäksi nuorille on tarjottu tapaamisia, joissa koulu voi vapauttaa nuoren lähtemään käymään lääkärissä kesken koulupäivän ilman vanhempien tietoa. Nuorten keskuudessa mobiiliseksuaaliterveyspalvelut ovat osoittautuneet suosituiksi. Niin sanotut yhden luukun palvelut tarjoavat nuorille rutiininomaiset terveyspalvelut mielenterveys, seksuaaliterveys-, päihde- ja työllisyyspalveluiden yhteydessä, joka edistää heidän ymmärrystään kokonaisvaltaisesti ja kannustaa nuoria pääsemään kaikkiin tarvitsemiinsa terveyspalveluihin ja ammatillisiin palveluihin. (Crowley ym. 2013, 188–190.)

Lontoossa on lisäksi käynnistynyt vuonna 2001 hankkeena nuorille ”4YP” seksuaaliterveyden linja-auto, joka on tarkoitettu nuorille, joita seksuaaliterveyspalvelut eivät helposti tavoita, kuten pojille. Linja-autossa nuoret voivat esittää kysymyksiä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, saavat ilmaisia ehkäisyvälineitä ja raskaustestejä sekä klamydian seulontaa ja hoitoa. Henkilökunnan lähestymistapana on saada nuoret tuntemaan olonsa tervetulleiksi ja rohkaista nuoria esittämään mitä tahansa kysymyksiä. Henkilökunta pyrkii antamaan nuorille tietoa nuorten ymmärtämällä kielellä ja tavoilla, jotka liittyvät heidän kokemuksiinsa. (Crowley ym. 2013, 189–190.)

Ruotsin nuorisoklinikat ovat esimerkki nuorten palveluiden järjestämisestä kattavimmin ja vakiintuneimmin. Ruotsin klinikoilla toteutetaan myös WHO:n nuorisoystävällisten palveluiden konseptia. (Goicolea ym. 2016, 2.) Ruotsin nuorisoklinikat on tarkoitettu 12–25-vuotiaille nuorille ja niillä työskentelee moniammatillisia työryhmiä. Jokaisella Nuorisoklinikalla työskentelee ainakin kättilö, sosiaalityöntekijä tai psykologi ja lääkäri. Lisäksi klinikoilla voi työskennellä psykiatri, fysioterapeutti, gynekologi, sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeutti. (Kanste ym. 2018, 5.) Nuorisoklinikoille voi hakeutua keskustelemaan muun muassa elintavoista, terveydestä, seksuaalisuudesta tai halutessaan palveluja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 52). Jotkut klinikat tarjoavat myös ryhmäinterventioita, terveystiedon opetusta ja muita aktiviteetteja. Yleensä nuorisoklinikat sijaitsevat muiden terveyspalveluiden tilojen ulkopuolella ja neuvonta on ilmaista. Pääosin nuoret ovat tyytyväisiä palvelui-

hin, mutta joitakin haasteita edelleen on. Esimerkiksi pojista vain 15% oli käyttänyt palvelua. Lisäksi maahanmuuttajilla saattaa olla esimerkiksi kulttuurillisia esteitä palvelun saatavuuden kannalta. (Goicolea ym. 2016, 3.)

4.2.2 Nuorten kokemuksia palveluista

Nuoret käyttävät monia sosiaali- ja terveyspalveluita, mutta niitä ei ole systemaattisesti arvioitu nuorten näkökulmasta, ja ikäryhmä on jäänyt usein sivuosaan valtakunnallisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Karvonen ym. 2018a, 32). Nuorten terveyteen on kiinnitetty suhteellisen vähän huomiota, jonka lisäksi nuoret ovat saaneet vähän heille kohdennettuja terveyspalveluita (Crowley ym. 2013, 183). Lisäksi nuorten palveluiden käytöstä ja käytön kokemuksista on rajoitetusti tietolähteitä, joskin myönteistä kehitystä on tapahtunut (Karvonen ym. 2018b, 228).

Tutkimusten mukaan nuoret ovat tyytyväisiä heille tarjottuihin palveluihin ja ovat kokeneet saaneensa avun palveluista. Esimerkiksi Aaltosen & Bergin (2015, 125) tutkimuksessa nuoret olivat pääosin tyytyväisiä hyvinvointipalveluihin ja arvostivat sitä, että heitä autettiin ja kuunneltiin. Mulugetan ym. (2019) mukaan useimmat nuorista olivat saaneet nuorisoystävällisestä palvelusta tarvitsemansa avun. Nuoret kokivat palvelun olevan avoin kaikille nuorisoryhmille ja suosittelisivat palvelua ystävilleen sekä asioisivat palvelussa tarvittaessa uudestaan. (Mulugeta ym. 2019, 5.)

Lisäksi nuoret arvostivat palveluissa sitä, että heitä tuettiin kokonaisvaltaisesti. Palveluiden saatavuutta paransi useiden palveluiden saaminen yhdestä paikasta. Nuoret kokivat olonsa turvalliseksi nähdessään eri alan ammattilaiset samassa paikassa ja pitivät hyvänä asiana sitä, että heidän ei tarvinnut kertoa taustansa useaan kertaan eri ammattilaisille. (Muir, Powell & McDermott 2012, 183–185.) Nuoret myös kokivat palveluiden edullisuuden sekä läheisen sijainnin hyväksi (Mulugeta ym. 2019, 5).

Tutkimusten mukaan nuorten ikä saattaa vaikuttaa kokemukseen palvelusta. Mulugeta ym. (2019, 8) tutkimuksessa nuoremmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä

palveluun kuin vanhemmat asiakkaat. Turchikin ym. (2010) tutkimuksessa vanhemmat murrosikäiset olivat puolestaan tyytyväisempiä palveluihin kuin nuoremmat murrosikäiset. Lisäksi nuorten huoltajat olivat tyytyväisempiä palveluun kuin nuoret itse. Tutkimus myös osoitti, että hoidon tulokset sekä tyytyväisyys liittyvät toisiinsa. (Turchik ym. 2010, 286.)

Tutkimusten mukaan työntekijöiden toiminnalla on merkittävä rooli nuorten kokemukseen palvelusta. Pajamäen & Okkerin (2018) mukaan nuoret kokivat turvalliseksi sellaisen aikuisen, jonka luona nuori uskalsi olla oma itsensä sekä osoitti kiinnostunutta, välittävää ja arvostavaa suhtautumista. Onnistuneissa kohtaamisissa nuoret olivat kokeneet tulleen aidosti huomatuksi ja kuulluksi ja ammattilainen oli näyttäytynyt omana persoonanaan. (Pajamäki & Okker 2018, 78.) Rytkösen, Kauniston ja Pietilän (2017) tutkimuksessa tärkeinä piirteinä nousivat esille välittävä ja vuorovaikutusta herättävä ilmapiiri. Välittävää ilmapiiriä nuoret kuvailivat luottamukselliseksi, avoimeksi, lämpimäksi sekä turvalliseksi. Nuoret kokivat, että avoin ilmapiiri helpotti nuorten puhumista ammattilaisten kanssa sekä rohkaisi heitä käyttämään palvelua myös tulevaisuudessa. Lämpimäksi koetun ilmapiirin kokemukseen vaikuttivat työntekijät, jotka ilmaisivat välittävänsä nuorista ja olivat ystävällisiä. (Rytönen ym. 2017, 734, 737.) Myös nuorten palveluissa työskentelevien ammattilaisten mielestä on tärkeää, että työntekijät ovat motivoituneita ja kiinnostuneita sekä tietoisia nuoruudesta. Lisäksi ammattilaiset pitivät tärkeänä nuorisokeskeistä lähestymistapaa sekä luottamuksellisuuden varmistamista. (Thomé ym. 2016, 11.)

Ådnanesin & Steihaugin (2016) tutkimuksessa nuorten aikuisten kokemuksista mielenterveyspalveluista, nuoret korostivat tärkeyttä tulla nähdyksi ja välitetyksi, kuulluksi ja otetuksi vakavasti. Hyvään hoitosuhteeseen vaadittiin hyvää henkilö-kemiaa, luottamusta ja kunnioitusta. Nuoret pitivät hyvää ja vakiintunutta suhdetta potilaan ja palveluntarjoajan välillä erittäin hyödyllisenä, mutta vaikeana muodostaa. Hoitosuhteen merkitystä korostivat erityisesti ne nuoret, jolla oli pitkät ja vakiintuneet suhteet terapeutteihinsa. Tyypillisesti näiden nuorten ongelmat eivät olleet monimuotoisia, eivätkä sisältäneet päihteiden väärinkäyttöä. (Ådnanes & Steihaug 2016, 1, 3.)

Karisalmen, Kaipion ja Lahdenneen (2017) tutkimuksessa saatiin selville, että pitkäaikaissairaat lapset ja nuoret arvostivat ja pitivät tärkeinä omassa potilaskokemuksessaan esimerkiksi viihtyisiä ja toimivia tiloja, yksilöllistä ja lämmintä kohtaamista, hoidon jatkuvuutta, käynnin helppoutta, selkeyttä ja nopeutta. Vanhempien läsnäolo koettiin tärkeäksi lapsille ja nuorille. Lisäksi lapsille ja nuorille oli arvokasta, että hoito oli helppoa, kätevää ja miellyttävää ja, että lapsi tai nuori voi elää hyvää elämää ja kokea vapauden tunnetta sairaudesta huolimatta. (Karisalmi ym. 2017, 167, 178–179.)

Tutkimuksissa nousee esille myös nuorten tyytymättömyyttä palveluihin, johtuen esimerkiksi pitkistä jonotusajoista sekä palveluiden heikosta saatavuudesta. Muun muassa Aaltosen & Bergin (2015, 125) tutkimuksessa nousi esille nuorten tyytymättömyys pitkiin jonotusaikoihin, hankaliin aukioloaikoihin sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen. Samantapaisia tuloksia on saatu myös Sollesnesin (2016, 6) tutkimuksessa, jonka mukaan nuoret kokivat huonona palveluissa pitkän odotusajan. Nuoret myös kokivat ajanvarauksen vaikeaksi sekä odotusajat pitkiksi silloin, kun he asioivat seksuaaliterveysasioissa yleislääkärin kanssa (Sannisto & Kosunen 2009, 35). Nuoret ovat kokeneet tyytymättömyyttä myös työntekijöiden ajanpuutetta kohtaan (Mulugeta 2019, 5). Muirin ym. (2018, 184) tutkimuksessa nousi esille nuorten tyytymättömyyttä rajoitettuihin aukioloaikoihin, jotka heikensivät nuorten mielestä palveluiden saatavuutta jonkin verran. Pajamäen & Okkerin (2018, 76) mukaan nuorten avun hakemista vaikeutti se, että ammattilaiset olivat usein tavoitettavissa vain virka-aikaan.

Pajamäen ja Okkerin (2018) tutkimuksen mukaan nuorilla ei ole riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista, miten palveluissa tulisi toimia tai minkälaisen huolien kanssa palveluun voi hakeutua. Esimerkiksi masennusoireista kärsivät nuoret pohtivat, onko heidän vointinsa riittävän huono ansaitakseen kontaktin ammattilaiseen vai tarvitseeko joku toinen nuori apua enemmän. (Pajamäki & Okker 2018, 73.) Aaltonen ja Berg (2015, 126) nostavat tutkimuksessaan esille, että osa nuorista ei tiedä omia oikeuksiaan palveluissa.

Pajamäen ja Okkerin (2018) mukaan nuoret kokivat kohtaamiset ammattilaisten kanssa usein muiden määritteleminä tilanteina, eikä heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen missä, milloin ja kenelle kertoo asioistaan. Nuoret kokivat ennalta

määritetyt tapaamisajat pakotettuina ja ahdistavina. Toisaalta nuoret kokivat myös avun tarvitsemisen kielteisenä asiana ja häpeällisenä. Leimautumisen pelko nosti kynnystä hakea apua. Nuoria huolestutti myös omien vanhempien suhtautuminen avun tarvitsemiseen. (Pajamäki & Okker 2018, 73–74, 76.) Adnanesin & Steihaugin (2016, 1, 6–7) tutkimuksessa nousi esille, että useat mielenterveyspalveluita käyttäneistä nuorista kokivat osallistumisen puutetta ja olisivat halunneet osallistua enemmän hoitoonsa sekä sitoutua tärkeisiin hoitoa ja lääkitystä koskeviin päätöksiin.

Useissa tutkimuksissa esiintyi myös nuorten tyytymättömyyttä ammattilaisia kohtaan. Khalafin, Moghlin ja Froelicherin (2010, 326) mukaan osalla nuorista oli kokemuksia siitä, että ammattilainen vähättelee nuoren ongelmia tai sivuuttaa ne. Nuoret olivat aistineet myös kylmää ja välinpitämätöntä käytöstä. Nuoret kokivat hyödyttömiksi keskustella sellaisten ammattilaisten kanssa, jotka vaikuttivat väsyneiltä ja työhönsä kyllästyneiltä. Nuoret kertoivat myös tilanteista, joissa ammattilaisen sukupuoli on ollut yhteydenpitoon esteenä. Erityisesti tytöt kokivat, etteivät uskaltaneet tai kehdanneet kertoa asioistaan tai näyttää tunteitaan miespuoliselle ammattilaiselle. (Pajamäki & Okker 2018, 76–77.)

Myös tyytymättömyys ammattilaisten vaihtuvuuteen ja kiireeseen nousi esille tutkimuksissa. Nuorten ja ammattilaisten välistä onnistunutta kohtaamista haittasivat ammattilaisten jatkuva vaihtuvuus ja kiire, joka vaikeutti myös luottamussuhteen muodostumista. (Pajamäki & Okker 2018, 74.) Nuoret kokivat terveyspalveluissa epämukavaa ja kireää ilmapiiriä silloin, kun työntekijät käyttivät tosi asioihin perustuvaa lähestymistapaa, näyttivät liian vakavilta, puhuivat vain pakollisista aiheista ja keskittyivät ainoastaan omiin aiheisiinsa sekä kiirehtivät. Nuoret myös kokivat huonoksi sen, jos työntekijä hallitsi vuorovaikutusta eikä huomionnut nuorta vuorovaikutuksessa ja lannistavaksi silloin, kun työntekijä syytti, kuulusteli tai hallitsi vuorovaikutusta. (Rytkönen ym. 2017, 736–737.)

Nuoret kokivat myös palvelujärjestelmän rikkonaiseksi sekä tyytymättömyyttä hoidon jatkuvuutta kohtaan. Nuorten kokemuksiin olivat vaikuttaneet vaihdokset ja siirtymät ammattilaisten, yksiköiden ja laitosten välillä sekä liian monta kontaktipistettä hoidossa. Etenkin ne nuoret, joilla oli ollut mielenterveysongelmien li-

säksi päihteiden väärinkäytön ongelmia, kokivat hoidossa äärimmäistä epäjatkuvuutta. Nuoret kokivat, ettei useampia ongelmia nähty samassa asiayhteydessä vaan eri yksiköt ja ammattilaiset hoitivat eri ongelmia. Harvat nuorista kokivat oman henkilökohtaisen hoitosuunnitelmansa toimivan hyvin. Lisäksi useat nuoret kokivat puutteita yhteistyössä heitä hoitavien terapeuttien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Ådnanes & Steihaug 2016, 1, 3, 6.)

Ammattilaisen kohtaaminen tapahtuu useimmiten kasvokkain. Pajamäen & Okkerin tutkimuksessa nousi esiin, että ammattilaisen kohtaamisen kasvokkain huolestutti nuorta ja aiheutti häpeää, ahdistusta ja pelkoa. Nuoret kokivat vaikeana kertoa mieltä painavista asioista vieraalle aikuiselle. Nuorista piirtäminen tai kirjoittaminen oli tuntunut helpommalta ilmaisukanavalta ja oli myös keino täydentää kasvokkain käytyä keskustelua. Osa nuorista myös koki tunteiden näyttämisen vieraalle henkilölle ahdistavana tai kiusallisena. Moni nuorista halusi peitellä ammattilaisen luona erityisesti itkemistä. (Pajamäki & Okker 2018, 75.)

Myös nuorisoystävällisten palveluiden toimivuutta ja toimintaa on tutkittu niin nuorten kuin työntekijöiden näkökulmasta. Gearyn ym. (2015) mukaan klinikat, jotka käyttivät Youth-Friendly Services (YFS) -menetelmää eivät tuottaneet nuorilla positiivisempia kokemuksia verrattuna klinikoihin, joissa menetelmää ei käytetty. Nuoret eivät myöskään suosittelisi YFS-klinikkaa ikätovereilleen verrattuna tavalliseen klinikkaan. Vähemmän positiivisille kokemuksille oli ominaista se, että työntekijät ilmaisivat kielteisiä mielipiteitä nuorten hakeutumisesta palveluun, yksityisyyden puutteesta sekä puutteellisesta tiedon saannista. (Geary ym. 2015.) Ammattilaiset puolestaan kokivat haasteina nuorisoystävällisten klinikoiden toiminnassa tasapuolisen saatavuuden varmistamisen eri nuorisoryhmille sekä ammattilaisten koulutuksen varmistamisen huolimatta siitä, missä klinikka sijaitisi. Lisäksi suuri työtaakka, heikko johtajuus ja alueelliset erot sekä epätasainen resurssien jako, koettiin haasteiksi. Nuorten klinikat ovat hyviä nuorten terveydelle, mutta niitä ei ole kuitenkaan helppo toteuttaa ja ylläpitää. (Thomé ym. 2016, 1, 8.)

4.2.3 Nuorten palveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämisessä voi hyödyntää palvelutieteen periaatteita, jotka korostavat asiakaslähtöisyyteen ja kannustaa alhaalta ylöspäin etenevää strategista otetta palveluiden kehittämisessä (Stenvall 2013, 80). Monissa palveluissa, kuten terveysterveystoimissa, vaaditaan tasaista suoritustasoa, jolloin on tunnettava tarkkaan asiakkaalle arvoa tuottavat syy- ja seuraussuhteet sekä säännönmukaisuudet. Näissä palveluissa organisaatioiden on pystyttävä luovaan sekä monipuoliseen vuorovaikutukseen asiakkaiden, henkilöstön ja eri sidosryhmien kanssa. Vuorovaikutus mahdollistaa palveluiden kehittymisen sekä kasvun. (Harisalo 2013, 37.) Sosiaali- ja terveystoimialalla asiakaslähtöisyyteen liittyvä integraatio toteutetaan useiden organisaatioiden verkostoina ja toimintaa varten voidaan perustaa myös koordinoivia yhteistyörakenteita (Stenvall 2013, 84).

Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveystoimialan integraatio ei ole ongelmallista eikä yksinkertaista. Yleisesti integraatiota pidetään hitaana prosessina, joka vaatii pitkän ajan toteutuakseen. Integraatiossa arvojen kehittyminen on tärkeää. Arvopohjan rakentuminen eri ammattiryhmien välillä on kuitenkin haaste integraatiossa. Integraatio on muutos, jossa tavoitteiden, suunnan ja tarkoituksen tulisi olla koko ajan läsnä. Sen pohjalta ihmiset pystyvät havainnoimaan, mihin integraatiota todella tarvitaan. (Stenvall 2013, 84, 86–87.)

Nuorten sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisessä osallisuus on tärkeä tavoite. Peltolan ja Moisio (2017) mukaan lasten ja nuorten osallisuus on tunnustettu palvelukentän haasteeksi ja sen toteutumiseen on vielä matkaa. Osallisuuden kokemus saavutetaan yksinkertaisimmillaan aidoilla kohtaamisilla. Osallisuuden liittyä vahvasti yhdenvertaisuus ja osallisuuden mahdollisuutta heikentää merkittävästi eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa tai käytännöissä. Osallisuuden toteutumiseen vaaditaan ammattilaisten osaamista, nuorilta saadun tiedon arvostamista sekä eteenpäinviemistä, erilaisten toiminnan ja kommunikaatio tapojen tunnistamista sekä rakenteellisten esteiden tiedostamista sekä poistamista. Tutkimusten mukaan ammattilaisilta vaaditaan erityistä asennetta ja osaamista, jotta nuorten osallisuus toteutuu. (Peltola & Moisio 2017, 21–23.)

Palveluita kehitettäessä nuoruus tulisi tunnistaa vaiheeksi, jonka aikana ihminen tarvitsee erityisiä, omia palveluita. Palvelut tulisi järjestää niin, että nuori kohdataan niissä. Nuoren tulisi voida luottaa palveluihin ja saada kokemaan itsensä palveluiden arvoiseksi. Palveluissa tulisi arvostaa nuoren itsemääräämisoikeuden kehittymistä. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 98.) Tutkimusten mukaan voidaan tunnistaa myös rakenteellisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa palveluiden saavutettavuuteen sekä kokemuksiin palveluista, kuten sukupuoli, etnisyys, sukupuoli- tai seksuaalinen identiteetti sekä vammaisuuden mukaiset sosiaaliset erot. Sosiaaliset erot asettavat herkästi nuoret eriarvoisiin asemiin palveluissa. (Peltola & Moisio 2017, 24–25.)

Kehitettäessä palvelujärjestelmiä tulee hyödyntää nuorten asiantuntijuutta sekä integroida peruspalvelut kokonaisuuksiksi, jotka tukevat kokonaisvaltaista palvelunohjausta ja ennaltaehkäisyä (Karvonen ym. 2018b, 228). Sollesnesin (2010, 5) mukaan suurimmalla osalla nuorista ei ollut juurikaan terveysterveystieteiden säännöllistä käyttöä, mutta heillä oli silti selviä mielipiteitä siitä, kuinka nuorten terveysklinikoiden palvelua tulisi kehittää. Myös Mulugeta ym. (2019, 9) toteavat, että nuorten osallistuminen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheissa on tärkeää, erityisesti silloin, kun toteutetaan nuorisoystävällisiä palveluita. Olisi myös tärkeää tutkia miten nuorten eli palveluiden käyttäjien odotukset täyttyvät (Sannisto & Kosunen 2009, 36).

Nuorten palveluita olisi tärkeää lisätä, jotta palveluihin pääsy nopeutuisi. Myös nuorten tietoisuutta palveluiden saatavuudesta tulisi parantaa (Mulugeta ym. 2019, 9). Loughheadin, Guy, Furber & Segal (2018) mukaan nuoret korostivat tarvetta kehittää asiakkaan informointia avun piiriin pääsystä. Lisäksi nuoret toivoivat sellaista tietoa, jonka avulla voisivat kuvitella, millaista on käydä terapeutin vastaanotolla. (Loughhead ym. 2018, 42–43.) Sollesnesin (2010) tutkimuksessa nousi esille, nuorten terveysklinikoiden käyttäjistä noin 90% on tyttöjä. Nuorten kehittämisideoina mainittiin suullisen ja kirjallisen informoinnin suuntaaminen molemmille sukupuolille. (Sollesnes 2010, 4, 6.) Myös palveluiden suunnittelussa olisi tärkeää keskittyä asiakkaan ja perheen kokemuksiin siitä, miten avun saanti olisi helpointa (Loughhead ym. 2018, 43).

Palveluihin pääsyyn sisältyy useita vaiheita, esimerkiksi avuntarpeen hyväksyminen, sopivan palvelun tunnistaminen, yhteydenotto ja ajanvaraus, fyysinen saapuminen vastaanotolle, työntekijöiden tapaaminen sekä ammattilaisen tapaaminen. Jokainen vaihe voi olla kompastuskivi nuoren avun saannille. (Loughhead ym. 2018, 43.) Suurin osa Khalafin ym. (2010, 326) tutkimukseen osallistuneista nuorista toivoikin isoa terveystakeskusta, joka olisi tarkoitettu vain nuorille ja se olisi houkutteleva, hyvin organisoitu, puhdas ja sinne pääsisi sopivina aikoina. Makkonen ja Kosunen (2004, 25) puolestaan tuovat esille, että nuorten seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumista tulisi madaltaa, esimerkiksi kehittämällä ajanvaraus mahdollisimman helpoksi. Myös aukioloajat ovat erittäin merkittävässä roolissa palveluiden saatavuuden näkökulmasta (Muir ym. 2012, 186). Nuoret toivoivat myös ammattilaisten tapaamisia tiheämmin sekä lisääntynyttä tapaamisiin (Pajamäki & Okker 2018, 74). Vastaanottoaikojen pituuteen tulisi myös kiinnittää huomiota, sillä nuorella ei välttämättä ole aikaisempaa kokemusta terveystakeskuksesta ja niiden käytöstä (Makkonen & Kosunen 2004, 86).

Nuorten terveystakeskusten kehittämisessä tulisi huomioida kaikki nuoret tasa-arvoisesti, myös erityisryhmät kuten pitkäaikaissairaat, maahanmuuttajat ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret. Nuorille suunniteltujen palveluiden rakenteiden tulisi huomioida nuorten tarpeet ja nuorten kohtaamiset tulisi kehittää yksilöllisiksi ja ikäerityisiksi, jotta nuoret tulisivat palveluissa kokonaisvaltaisesti kohdatuiksi ja autetuiksi (Pajamäki & Okker 2018, 79). Esimerkiksi sateenkaarinuorten kohtaamiseen terveystakeskusten palveluissa tarvitaan lisää osaamista (Taavetti ym. 2015, 13). Sollesnesin (2010) tutkimuksessa nuoret nostivat esille, että vain pojille suunnatut avoimet ajat lisääisivät mahdollisesti poikien palveluiden käyttöä. Poikien osalta nuorten terveystakeskusten käyttöön vaikuttivat myös yhteydenottomahdollisuus tekstiviestillä sekä lyhyt odotusaika. (Sollesnesin 2010, 6.) Makkonen & Kosunen (2004, 86) mukaan pojille ja miehille suunnatuista omista seksuaaliterveyspalveluista on olemassa hyviä kokemuksia.

Aito välittäminen ja myönteinen suhtautuminen nuoriin ovat perusta laadukkaalle työlle terveystakeskusten palveluissa. Järjestäessä palveluita nuorille tulisi huomioida henkilökunnan erityisosaamisen vaatimus. Nuorten kanssa asioiminen vaatii ammattilaisilta aikaa, kärsivällisyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Makkonen & Kosunen 2004, 89.) Useat tutkimustulokset tukevat ajatusta, että vaikuttavan hoidon

perustavoitteita ovat työntekijän empatia ja myötätunto. Palvelutarjoajien tulisi investoida tutkimuspalveluihin sekä henkilökunnan kouluttamiseen. Nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on tärkeää olla erityiskoulutus, jotta he pystyvät tarjoamaan nuoren kehitykselle sopivia palveluja ja osallistamaan nuoria tehokkaasti hoitoprosessiin. (Loughhead ym. 2018, 44.) Gearyn ym. (2015) mukaan nuorten positiivinen tai negatiivinen kokemus palvelusta oli yhteydessä työntekijän käytökseen ja asenteeseen. Tämä on yhtenäinen tulos aiempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan nuorten eniten arvostama piirre palveluissa on henkilökunnan asenne ja luottamuksellisuus, joten nuorten palveluiden kehittämisessä olisi tärkeää keskittyä työntekijöiden asenteiden muuttamiseen rakenteellisten kysymysten sijasta. (Geary ym. 2015.)

Nuoret myös odottavat ammattilaisilta yksityisyyden suojaamista sekä luottamusta, jotta he kokisivat olonsa hyväksi. Lisäksi nuoret kokevat, että ammattilaiset ovat niitä, jotka rohkaisevat heitä jatkossa käyttämään palveluja. (Khalaf ym. 2010, 327.) Nuoren kanssa vuorovaikutuksessa olevan ammattilaisen tulisi keskittyä nuoren positiiviseen kehitykseen sekä mahdollisuuksiin, ei pelkästään nuoren sairauksiin. Nuorten osallistumista voidaan vahvistaa parantamalla työntekijöiden henkilökeskeistä lähestymistapaa, luomalla palveluihin positiivinen ilma- piiri ja tarjoamalla nuorille mahdollisuus tulla kuulluksi sekä varmistamalla, että nuoren saama tuki vastaa yksilön tarpeita. (Rytkönen ym. 2017, 738.) Myös ammattilaiset pitivät tärkeänä luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä, jonka edellytyksenä on pysyvä asiakassuhde samaan työntekijään sekä riittävä aikaa asiakkaalle (Aaltonen & Berg 2015, 126).

Nuoret saattavat olla myös usean eri tahon asiakkaita ja työntekijät pitivätkin yhteistyötä eri palveluiden välillä tärkeänä (Aaltonen & Berg 2015, 126). Helpottaakseen nuorten pääsyä palveluihin, tulisi harkita vahvoja lähetelinkkejä sekä yhteistoimintamalleja. Palvelusuunnittelun näkökulmasta myös kouluympäristöllä on merkittävä yhteys suhteiden kehittämisen ja palveluiden saatavuuden edistämisessä. (Loughhead ym. 2018, 42.) Esimerkiksi Ruotsissa nuorisoystävälliset klinikat tekevät yhteistyötä koulujen kanssa ja 13–14-vuotiaat nuoret vierailevat klinikalla kerran lukuvuoden aikana, jotta nuoret voivat tutustua klinikkaan sekä sen palveluihin (Goicolea ym. 2016, 3).

Nuorten eri palveluiden integrointi yhdeksi palveluksi olisi ihanteellista, jotta nuorten palveluiden käyttöä voitaisiin helpottaa. Palveluiden räätälöinti nuorille sopiviksi ei välttämättä vaadi suurta rahoitusta, vaan palveluprosessien ja olemassa olevien resurssien uudelleenarviointia. (Sannisto & Kosunen 2009, 35–36.) Nuoret pitävät myös palveluiden joustavuutta erittäin tärkeänä palveluiden saatavuuden parantamisen näkökulmasta. Palveluiden suunnittelussa etusijalle tulisikin asettaa nuorten helppo pääsy palveluun rahoituksen ja byrokraattisten paineiden sijaan. (Loughhead ym. 2018, 45.)

Merkittävänä tutkimuksellisenä aukkona on nuorten kokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluista. Mielenterveyspalveluissa nuorten osuus kasvaa, mutta silti kokemuksista on saatavilla vain vähän tietoa. Myös päihdepalveluiden kokemuksista olisi tärkeää saada ajankohtaisia tutkimustuloksia, koska niissä keskitytään nuorten elämänlaadun ja tulevaisuuden kannalta merkittäviin ongelmiin. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tutkimista saattaa vaikeuttaa tutkittavien haavoittuvuus sekä sen mukana tulevat eettiset haasteet. Tämän vuoksi tutkimuksia tulisi toteuttaa vain riittävillä resursseilla sekä huolehtien eettisestä pohdinnasta. (Peltonen & Moisio 2017, 43–44.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmälliseksi lähtökohdaksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, koska se sopii parhaiten kokemusten kartoittamiseen. Opinnäytetyössämme tutkimme nuorten kokemuksia ja odotuksia mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sekä sisällön teemoittelulla. Valitsimme sisällönanalyysin lisäksi myös sisällön teemoittelun, jotta pystyimme hyödyntämään tutkimuksen avulla saadun aineiston kokonaisvaltaisemmin.

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy aina kysymys: mitä merkityksiä kyseisellä tutkimuksella tutkitaan? Tämä kysymys edellyttää täsmentämistä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilkkä 2015, 118, 120.) Laadullisen tutkimuksen tiedonlähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen tulokset koskevat vain tätä aineistoa eikä niillä haeta yleistettävyyttä. (Tuomi 2007, 97.)

5.2 Aineiston keruumenetelmä

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut, kyselyt, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto sekä havainnointi. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimusasetelma. Vapaammassa tutkimusasetelmassa on luontevampaa käyttää esimerkiksi keskustelua tai havainnointia, kun taas formaalimmassa ja strukturoidummissa tutkimusasetelmassa esimerkiksi kyselyjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä.

Kyselylomake koottiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselyn pääteemoja olivat nuorten kokemukset ja odotukset Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisesta tai ohjautumisesta, kokemukset palveluista sekä odotukset kohtaamiseksi tulemisesta palveluissa ja nuorten kehittämisideat kyseisiin palveluihin. Kyselylomake tehtiin TAMKin eLomake-editoriohjelmalla ja se muodostui taustatiedoista sekä avoimista kysymyksistä (liite 2).

5.2.1 Aineiston keruu ja kyselyn toteuttaminen

Kyselyyn osallistuvat lukiot (3kpl) ja ammattioppilaitokset (3kpl) valittiin tutkimusluvan saamisen jälkeen sattumanvaraisesti. Tutkimukseen valikoituneiden lukioiden rehtoreille sekä ammattioppilaitosten koulutuspäälliköille lähetettiin sähköpostitse tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä tiedonkeruun toteutuksesta (liite 3). Lukioiden ja ammattioppilaitosten terveydenhoitajien esimiesten kanssa sovittiin, että sähköinen kysely ja tiedote tutkimuksesta (liite 4) lähetetään oppilaille oppilaitosten terveydenhoitajien välityksellä sähköisen reissuvihon kautta. Ennen tutkimuksen toteutusta lukioiden rehtoreihin sekä ammattioppilaitosten koulutus- ja toimipistepäällikköihin otettiin yhteyttä, joilta saimme tiedot opiskeluryhmien koodeista ja opiskelijamääristä. Ryhmäkoodien perusteella valitsimme sattumanvaraisesti tutkimukseen osallistuvat ryhmät. Terveydenhoitajille lähetettiin esimiesten välityksellä sähköpostitse tietoa tutkimuksesta (liite 3) sekä saatekirje tutkimukseen osallistuville (liite 4), joka sisälsi linkin sähköiseen kyselyyn.

Kysely toteutettiin Tampereen kaupungin lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville kolmannen vuoden opiskelijoille keväällä 2020. Valitsimme kyselyyn osallistujiksi kolmannen vuoden opiskelijat, koska heillä on mahdollisesti jo enemmän kokemuksia Tampereen mielenterveys-, päihde- tai seksuaaliterveyspalveluiden käytöstä sekä kehittämisideoita kyseisiin palveluihin. Lisäksi osallistujat ovat täysi-ikäisiä ja voivat päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujien tarkka määrä määräytyi koulujen ryhmäkokojen mukaan. Ensimmäinen kysely lähetettiin jokaisen lukion yhdelle kolmannen vuoden opiskelijaryhmälle, vastausaikaa oli yksi viikko. Ryhmäkoot lukioissa olivat keskimäärin 25–

30 opiskelijaa/ryhmä. Ammattioppilaitosten osalta päätimme lähettää ensimmäisen kyselyn jokaisen oppilaitoksen osalta kahdelle kolmannen vuoden opiskelijaryhmälle, koska ryhmäkoot olivat ammattioppilaitoksissa selvästi lukioita pienemmät. Ammattioppilaitosten ryhmäkoot olivat keskimäärin 15–20 opiskelijaa/ryhmä. Lisäksi osa ammattioppilaitosten opiskelijoista, saattoi olla jo valmistunut koulusta ennen kyselyn toteuttamista, joten he eivät enää tavoittaneet kyseistä tutkimuskyselyä. Laitoimme terveydenhoitajien välityksellä ensimmäisestä kyselystä yhden sähköisen muistutusviestin opiskelijoille sekä pidensimme vastausaikaa kahdella viikolla.

Ensimmäisen kyselyn osalta vastausten määrä jäi tutkimuksemme kannalta liian vähäiseksi, joten päätimme toteuttaa myös toisen kyselykierroksen. Toinen kysely oli tarkoitus lähettää terveydenhoitajien välityksellä kaikille lopuille kolmannen vuoden opiskelijaryhmille, jotka opiskelivat tutkimukseen valituissa lukioissa tai ammattioppilaitoksissa. Lukioden osalta toinen kysely lähetettiin 17 opiskelijaryhmälle ja ammattioppilaitoksen osalta 9 ryhmälle. Tutkijoilla ei ole tarkkaa tietoa siitä, kuinka monta opiskelijaa kysely lopulta tavoitti. Vastausaikaa toisella kyselykierroksella oli 12 päivää. Kyselyn päätyttyä olimme saaneet yhteensä 41 vastausta.

5.3 Sisällönanalyysi ja sisällön teemoittelu

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Sisällönanalyysissä pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu määrittävät analyysiyksiköt. Ajatuksena on, että analyysiyksikköjä ei ole sovittu tai harkittu etukäteen eikä aikaisemmalla tiedolla, teorialla tai havainnoilla pitäisi olla merkitystä analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksessa. Sisällönanalyysissä edetään tulokinnan ja päättelyn avulla empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95–96, 112.) Kyselylomakkeen avoimien kysymysten avulla saatu kirjoitettu tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lisäksi hyödynsimme sisällön teemoittelua. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineiston teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaan, joka mahdollistaa vertailun teemojen esiintymisestä aineistossa. Aineisto voidaan ryhmitellä ennen teemoittelua esimerkiksi vastaajien sukupuolen tai iän mukaan. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsitään aiheita eli teemoja, jonka ideana on etsiä kuvaavia näkemyksiä tietyistä teemasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

5.3.1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun toteuttaminen

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jolle teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Opinnäytetyössämme oli kaksi tutkimuskysymystä, joten teimme aineistoille erilliset analyysit nuorten kokemuksista ja odotuksista liittyen Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin. Tutkimusaineiston pohjalta muodostui uusi tutkimuskysymys liittyen nuorten kehittämisideoihin Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin, jolle teimme myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistonanalyysissä hyödynnettiin vastausten numerointia sekä värikoodeja, jotta tutkijoiden oli helpompi palata tarkistamaan alkuperäisilmaisuja.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voi puhua aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä, alakategorioista, yläkategorioista ja yhdistävistä kategorioista. Pelkistämisessä alkuperäisilmaisut pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja näin muodostuvat alakategoriat. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa luoden yläkategorioita. Lopulta yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi pääluokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Aloitimme sisällönanalyysin alkuperäisilmausuiden pelkistämällä eli redusoinnilla yksittäisiksi ilmaisuiksi. Alkuperäisilmaisuja oli yhteensä 303. Tämän jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme samaa tarkoittavat ilmaisut ja loimme alaluokat. Alaluokkia muodostui nuorten kokemuksista yhteensä 15, joista abstrahoinnin

pohjalta muodostui neljä yläluokkaa ja lopulta yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa (taulukko 5). Nuorten odotuksista alaluokkia muodostui yhteensä 12, joiden pohjalta muodostui neljä yläluokkaa ja yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa (taulukko 6). Nuorten kehittämisideoista muodostui yhteensä yhdeksän alaluokkaa, joista muodostui neljä yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa (taulukko 7).

TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysi nuorten kokemukset

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"On. Ei ole omia kokemuksia, mutta palveluista on kerrottu paljon."</i></p> <p><i>"On riittävästi, on kokemusta ja olisin saanut apua enemmän kuin tarvitsin."</i></p>	Palveluja oli riittävästi	Nuorten tyytyväisyys palveluiden riittävyteen ja palveluihin pääsyyn	Palveluiden hyvä tai huono saataavuus
<i>"Pääsin nopeasti ja ongelmitta"</i>	Pääsi palveluun riittävän nopeasti		
<i>"Sain kaiken tarvitsemäni avun yhdestä paikasta."</i>	Sai apua yhdestä paikasta		
<p><i>"..avun saanti oli hankalaa tai siinä kesti aivan liian pitkään.."</i></p> <p><i>"..hoitoonpääsy on rajallista.."</i></p>	Palveluja ei ollut riittävästi	Nuorten tyytymättömyys palveluiden riittämättömyyteen ja palveluihin pääsyyn	
<i>"Jouduin odottamaan aivan liian kauan.."</i>	Ei päässyt palveluun riittävän nopeasti		
<i>"..oikeaa paikkaa ei tunnu ikinä löytyvän.."</i>	Koki pallottelua		

TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysi nuorten kokemukset

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"..matala kynnyks, helppo sijainti eikä maksa mitään.."</i>	Matala kynnyks Ilmaiset palvelut	Palvelun toimivuus	Hyvää tai huonoa palveluun hakeutumisessa tai ohjautumisessa sekä mielenterveys- ja seksuaaliterveyspalveluissa
<i>"Kaikki on sujunut tehokkaasti ja nopeasti aina."</i>	Yhteydenoton ja asiointin nopea eteneminen		
<i>"Kaikki työntekijät ovat olleet lämpimiä ja oikeasti välittäneet.."</i>	Ammattitaitoinen henkilökunta		
<i>"..huonoa pitkä jono hoitoon pääsyyn.."</i>	Pitkä yhteydenotto- ja jonotusaika	Palvelun toimimattomuus	
<i>"On pitänyt varata aika.., mutta puhelimella soittaminen on itselle vaikeeta.."</i>	Rajatut yhteydenotto vaihtoehdot		
<i>"..huonoa oli yhteydenoton vähäisyys, sekä hiljaisuus jatkotoimia koskien."</i>	Saadun avun ja jatkohoidon riittäväisyys		
<i>"..Huonoa olivat yllättävät maksut.."</i>	Käyntimaksut		
<i>"..puhuivat molemmat minulle, kuin olisin 10 vuotta itseäni nuorempi.."</i>	Ammattitaidoton henkilökunta		

TAULUKKO 6. Esimerkki sisällönanalyysi nuorten odotukset

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Matala kynnys hakuun.."</i></p> <p><i>"Helposti löytyvä tieto, ilmaiset palvelut.."</i></p> <p><i>"Mukava henkilö puhelimen toisessa päässä."</i></p> <p><i>"..palvelut on tarkoitettu nuorille."</i></p>	Yhteydenottoa helpottavat tekijät	Yhteydenoton matala kynnys	Palveluiden helppo saavutettavuus
<p><i>"Viestitse, ehkä anonyyminä aluksi."</i></p> <p><i>"Puhelut, viestit ja kasvokkain tapaamiset."</i></p> <p><i>"Chatpalveluita"</i></p>	Monipuoliset yhteydenottovaihtoehdot		
<p><i>"Odottaisin että sijainti on kaupungin keskustassa."</i></p> <p><i>"Helppo päästä julkisilla liikennevälineillä."</i></p> <p><i>"Sijainti ei olisi aivan keskustan vilkkaimman kadun varrella.."</i></p>	<p>Palvelut helposti löydettävissä</p> <p>Hyvät kulkuyhteydet palveluihin</p> <p>Palveluiden keskeinen sijainti</p> <p>Palveluiden rauhallinen sijainti</p>	Nuorille sopiva sijainti	

TAULUKKO 6. Esimerkki sisällönanalyysi nuorten odotukset

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"..tuntuisi keskustelussa etäiseltä tai joka puhuisi töykeästi tai välinpitämättömästi.."</i></p> <p><i>"Painostavan ja vähäpuheisen."</i></p> <p><i>"Puhuu minulle kuin lapselle, tuputtaa hoitomuotoa.."</i></p> <p><i>"Epäkohteliaan tai liian kiireisen ja hösuvan.."</i></p>	<p>Ammattilainen, jonka kanssa nuoret eivät haluaisi asioida</p>	<p>Nuorten erityispiirteet huomioiva ammattilainen</p>	<p>Nuorisoystävällinen kohtaaminen palveluissa</p>
<p><i>"Rauhallinen, ymmärtäväinen, sellainen joka selittää kaiken hyvin.."</i></p> <p><i>"Helposti lähestyttävä, ystävällinen, asiantunteva.."</i></p> <p><i>"Lämmin, näyttää että välittää ja kunnioittaa."</i></p>	<p>Ammattilainen, jonka kanssa nuoret haluaisivat asioida</p>		
<p><i>"Rento ja viihtyisä tunnelma.."</i></p> <p><i>"Rauhoittava ilmapiiri ja ympäristö.."</i></p> <p><i>"..tilat olisivat valoisat ja kutsuvat."</i></p>	<p>Tilan siisteys</p> <p>Tilan valoisuus</p> <p>Tilan koko</p> <p>Ilmapiiri</p>	<p>Nuorten tarpeisiin vastaavat tilat</p>	

TAULUKKO 7. Esimerkki sisällönanalyysi nuorten kehittämisideat

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Lisää resursseja siihen, ettei apua joutuisi odottamaan niin kauaa.."</i>	Enemmän resursseja	Palvelun ja avun piiriin pääsyn nopeuttaminen	Palvelun saavutettavuuden parantaminen
	Koulupsykologi tavoitettavissa päivittäin		
<i>"Mainostuksen täytyisi olla parempaa.."</i>	Palveluiden mainostaminen	Tietoisuuden lisääminen	
	Lisää tietoa palveluista		
<i>"Tahtoisin voida varata ajan nettissä, ilman puhelinoitoa.."</i>	Helpommin löydettävissä oleva tieto yhteydenotopaikasta	Yhteydenoton kynnyksen mataltaminen	
	Ajanvaraus vaihtoehtojen lisääminen		
<i>"..ilmaisuus tai vähäinen maksu plussaa."</i>	Ilmaiset/edulliset palvelut		
<i>"..eikä olettaa esimerkiksi että kaikki ovat heteroita.."</i>	Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden huomioiminen	Ammattilaisten tietoisuuden lisääminen	Ammattilaisten osaamisen kehittäminen
	Täsmällistä tietoa asioista		

Toteutimme aineiston teemoittelun kolmelle kyselyn kysymykselle, jotka liittyivät nuorten tiedonhakuun ja yhteydenottoon sekä siihen oliko nuori hakeutunut palveluun itse vai oliko joku ohjannut nuoren palveluun mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Ryhmittelimme aineistoa aihepiirien mu-

kaan, jonka avulla löysimme aiheita eli teemoja, jotka mahdollistivat niiden yksityiskohtaisemman tarkastelun. Pyrimme löytämään aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä sekä vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa.

6 TULOKSET

Tässä luvussa esitelemme opinnäytetyömme kannalta keskeiset tutkimustulokset. Tulokset on jaoteltu nuorten kokemuksiin ja nuorten odotuksiin Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista sekä nuorten kehittämisideoihin Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin. Tämän lisäksi tuloksissa on esitelty teemoittelun pohjalta saatu tieto liittyen nuorten tiedonhakuun ja yhteydenottoon sekä nuorten hakeutumiseen tai ohjautumiseen palveluun.

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 41 nuorta, jotka opiskelivat Tampereen kaupungin lukioidissa tai ammatillisissa oppilaitoksissa. Vastanneista nuorista lukiossa opiskeli 36 ja ammattioppilaitoksessa neljä, lisäksi yhdessä vastauksessa jäi epäselväksi nuoren opiskelupaikka. Vastanneista tyttöjä oli 25, poikia 15 ja muun sukupuolisia yksi. Kokemusta palveluiden käytöstä oli 24 vastaajalla ja 17 vastaajalla ei puolestaan ollut kokemusta. Vastaajat olivat iältään 18–22-vuotiaita, joista enemmistö oli 18–19-vuotiaita.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat käyttäneet kouluterveydenhuollon, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon psykologin ja koulukuraattorin, Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian poliklinikan ja koululle jalkautuneen psykiatrisen sairaanhoitajan sekä intensiiviyksikkö Topin palveluita. Lisäksi nuoret olivat käyttäneet Nuorisoneuvolan ja Sukupuolitautien poliklinikan, terveysaseman tai yksityisen lääkäriaseman, Lasten ja nuorten poliklinikan, lastensuojelun ja Perhepiste Nopean palveluita. Lisäksi muuna nuorten käyttämänä palveluna nousi esille Pelifarmi. Nuoret, joilla oli kokemusta palveluista ovat käyttäneet 1–9 palvelua, yleisimmin 2–4 eri palvelua.

6.2 Tiedonhaku ja yhteydenotto sekä nuoren hakeutuminen tai ohjautuminen palveluun

Suurin osa kysymykseen vastanneista nuorista lähtisi hakemaan tietoa mielen-terveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihdeongelmiin liittyvissä huolissa Internetistä, koska siellä on paljon tietoa ja sitä on nopea ja helppo löytää. Nuoret mainitsivat muun muassa Googlen sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) nuorten netin. Nuoret pitivät hyvänä asiana, että tietoa pystyy hakemaan anonyymisti ja muiden tietämättä. Nuoret kokivat, että he kykenevät erottamaan luotettavan Internet-osoitteen, josta hakevat tietoa. Nuoret myös kokivat, että Internetistä saa ohjeita, voi vertailla eri vaihtoehtoja sekä saada vertaistukea. Lisäksi nuoret kertoivat, että Internetistä voi löytää itsehoidollisia ohjelmia esimerkiksi mielenterveysongelmiin liittyen sekä palveluntarjoajien yhteystiedot.

”Ensimmäisenä internetistä, sillä se on helpoiten saatavilla ja täynnä informaatiota..”

”Netistä koska tietoa on nopea löytää..”

Nuoret lähtisivät hakemaan tietoa myös ammattilaisilta, koska ammattilaiset osaavat auttaa sekä neuvoa ja ohjata eteenpäin mielen-terveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä huolissa. Useissa vastauksissa nuoret kertoivat, että hakisivat apua kouluterveydenhoitajalta, koska sieltä saa asiantuntevaa apua, kynnyks avun hakemiseen on matala ja palvelut ovat maksuttomia. Myös koulupsykologi, koulukuraattori, Nuorisoneuvola ja psykoterapeutti mainittiin nuorten vastauksissa. Lisäksi osa nuorista hakisi tietoa huoliinsa koulun ja ryhmänohjaajan tai Pelifarmin ohjaajan avustuksella.

”Koulun terveydenhuollosta ja kuraattorilta, sillä he voivat antaa vinkkejä mistä mahdollisesti pitäisi/voisi hakea apua.”

”Koulupsykologin tai kouluterveydenhoitajan kautta, se olisi varmaan helpointa.”

Mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä huolissa vastanneista nuorista suurin osa ottaisi yhteyttä johonkin. Perusteluiksi yhteydenotolle nuoret kertoivat avun saannin sekä matalan kynnyksen ottaa yhteyttä. Lisäksi ammattilaisen luotettavuus, vaitiolovelvollisuus ja ammattitaito nousivat vastauksissa esille. Perusteluina oli myös se, ettei nuori nähnyt mitään estettä yhteydenotolle sekä nuoren mahdollisuus päästä jatkohoitoon. Yhteydenotto- paikkoina nuorten vastauksissa esille nousivat opiskeluterveydenhuolto, kuraattori ja psykologi. Nuoret ottaisivat yhteyttä myös lääkäriin, Nuorisoneuvolaan tai omaan hoitavaan tahoon, kuten psykoterapeuttiin.

”Ottaisin, koska silloin saisin todennäköisesti apua ja vastauksia kysymyksiini.”

”Ottaisin, tiedän etten ole yksin ja saan apua nopeasti, jos itse olen valmis ottamaan sitä vastaan.”

Kysymykseen vastanneiden joukossa oli myös nuoria, jotka eivät ottaisi yhteyttä mihinkään, vaikka heillä olisi huolta mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Nuoret perustelivat valintaansa sillä, etteivät halunneet muiden tietävän ongelmistaan. Lisäksi nuoret saattoivat kokea häpeää ja painetta asian suhteen. Nuoret myös kokivat, että heidän olisi helpompi puhua huolestaan kaverille kuin ottaa yhteyttä kehenkään ulkopuoliseen. Myös tietämättömyys siitä, mikä olisi paras reitti yhteydenottoon nousi vastauksissa esille. Osa kysymykseen vastanneista nuorista kertoo, että yhteydenotto riippuisi tilanteesta tai asiasta. Osa ei osannut sanoa ottaisiko yhteyttä. Nuorten mukaan omassa ongelmassa kynnys yhteydenottoon olisi paljon suurempi kuin esimerkiksi kaverin ongelmassa. Nuoret myös kokivat, että huolen tai ongelman täytyy olla riittävän suuri, jotta se ylittää kynnyksen ottaa yhteyttä.

”En ottaisi, koska en haluaisi muiden tietävän ongelmistani.”

”Riippuu tilanteesta. Jos on iso huoli/ongelma silloin ottaisin yhteyttä muuten en ottaisi.”

Hieman yli puolet kysymykseen vastanneista nuorista oli hakeutunut palveluun itse ja hieman alle puolet jonkun ohjaamana. Osa palveluun itse hakeutuneista nuorista oli saanut tukea tai kannustusta hakeutumiseen esimerkiksi opettajalta tai kaverilta. Nuoria palveluihin ohjanneina henkilöinä vastauksissa mainittiin terveydenhuolto tai terveydenhoitaja, koulu tai luokanvalvoja, vanhemmat sekä kaverit.

”Kavereiden tuella itsenäisesti koulupsykologille, siitä eteenpäin terveydenhuollon ohjaamana.”

”Yläasteella luokanvalvojani vaikutti huolestuneelta ja ohjasi minut koulupsykologille.”

6.3 Nuorten kokemukset Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista

Tutkimuksemme avulla saimme tietoa nuorten kokemuksista liittyen Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuteen sekä palveluihin hakeutumiseen tai ohjautumiseen. Lisäksi saimme tietoa nuorten kokemuksista mielenterveys- ja seksuaalipalveluiden käytöstä.

6.3.1 Palveluiden hyvä tai huono saatavuus

Kysymykseen vastanneista nuorista useimmat kokivat, että olivat päässeet Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- tai päihdepalveluihin riittävän nopeasti ja ongelmitta. Osa nuorista puolestaan koki, että olivat päässeet palvelun piiriin riittävän nopeasti, mutta sen jälkeen joutuneet odottamaan melko

pitkiä aikoja ja jääneet tyhjän päälle. Nuorilla oli myös kokemuksia siitä, että olivat päässeet palvelun piiriin riittävän nopeasti siihen asti, kunnes täyttivät 18 vuotta. Nuoret mainitsivat vastauksissaan, että olivat päässeet riittävän nopeasti terveydenhoitajalle, koulupsykologille sekä yksityisellä lääkärille.

”Jouduin odottamaan hetken, mutta en kokenut aikaa liian pitkäksi.”

”Asiat kulkivat ensin melko nopeasti, mutta olen jäänyt melko tyhjän päälle..”

Kysymykseen vastanneiden joukossa oli myös nuoria, jotka kokivat, etteivät olleet päässeet palveluun riittävän nopeasti. Nuoret kokivat, että olisivat tarvinneet apua heti, mutta vastaanottoaika peruuntui tai sitä täytyi odottaa aivan liian kauan. Nuoret mainitsivat vastauksissaan, etteivät olleet päässeet riittävän nopeasti lääkärille, nuorisopsykiatrian poliklinikalle sekä eri psykologeille ja terapeuteille.

”Jouduin odottamaan lääkärille pääsyä naurettavan kauan, pari kuukautta, ja lääkäri perui ja siirsi aikaa jatkuvasti päivän varoitusajalla. Minulla oli hyvin paha masennusjakso ja olisin tarvinnut apua heti.”

”Jouduin odottamaan aivan liian kauan, jos olisin ollut itsetuhoisempi, henki olisi voinut olla vaarassa 😞”

Suurin osa kysymykseen vastanneista nuorista koki, että sai apua paikasta, jossa oli asioinut. Nuoret olivat saaneet avun yhdestä paikasta ja heille oli tarjottu myös jatkoapua kyseisessä palvelussa tai ohjattu tarvittaessa eteenpäin. Vastauksissa nousi esille myös kokemus siitä, että nuoret olivat saaneet tarvitsemansa avun yhdestä paikasta siihen asti, kunnes täyttivät 18 vuotta, jonka jälkeen nuoren olisi pitänyt lopettaa hoitosuhde tutun ammattilaisen kanssa.

”Sain apua ja minulle tarjottiin myös jatkoapua vastaavasta palvelusta.”

”Sain apua paikasta, jossa asioin, mutta juuri täytettyäni 18 vuotta, en olisi saanut enää jatkaa tutun hoitajan kanssa, vaan olisin joutunut siirtymään aikuisten poliklinikalle.”

Nuorilla oli myös kokemuksia eri palveluntarjoajien vaihtuvuudesta. Nuoret kertoivat, että työntekijä oli vaihtunut lyhyessä ajassa useaan kertaan. Nuoren hoitoa oli myös siirrelty paikasta toiseen eikä sopivaa paikkaa ollut löytynyt. Kokemusten mukaan hoitosuhde oli lopetettu liian varhain, jonka vuoksi nuori koki jäävänsä palveluiden ulkopuolelle. Vastanneiden joukossa oli myös nuoria, jotka eivät olleet kokeneet varsinaisesti vaihtuvuutta eri palveluntarjoajien välillä, mutta eivät myöskään saaneet apua palvelusta tai eivät olleet päässeet hoitoon, jonka olisivat kokeneet tarpeelliseksi.

”Pallottelua, oikeaa paikkaa ei tunnu ikinä löytyvän, jonka takia katkaisin hoitosuhteen kahdeksi vuodeksi.”

”Minut on laitettu kolmen eri tarjoajan luo. Kolmannen tarjoajan luona parin tapaamisen jälkeen puhuttiin, että kokeillaan, minkälaista on pärjätä normaalisti. Toisilla sanoilla minut jätettiin avun ulkopuolelle.”

”En kokenut pallottelua, mutta en silti saanut varsinaisesti apua paikasta. En ehkä osannut itse silloin puhua ajatuksistani ja tunteistani, eikä psykiatrini osannut ehkä kysyä oikeita kysymyksiä ja tarrautua oikeisiin asioihin.”

Kysymykseen vastanneista nuorista hieman yli puolet olivat sitä mieltä, että Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- tai päihdepalveluja on riittävästi. Nuoret kokivat, että esimerkiksi mielenterveyspalveluita on monipuolisesti

ja usean eri tahon tarjoamina. Perusteluina palveluiden riittävyydelle oli esimerkiksi se, että palveluista on kerrottu paljon, palvelut tulevat usein koulussa ja kaduilla vastaan, nuoret ovat kuulleet palveluita olevan paljon ja nuorilla on tiedossa monia eri palveluja. Perusteluina nuorilla oli myös, että oli aina saanut tarvitsemiin palveluita, apua olisi saanut enemmän kuin tarvitsi, ja että nuori oli ohjattu useaan eri palveluun. Toisaalta osa nuorista koki, että palveluita on riittävästi, mutta jonot ovat pitkät ja hoitoon tulisi päästä nopeammin.

”Mielestäni on tai ainakin itse olen saanut juuri sellaisia palveluita kuin olen tarvinnutkin. Tosin minulla on kokemusta vain seksuaali-terveyspalveluista eli en oikein osaa ottaa kantaa muiden palveluiden saatavuuteen.”

”Luulen, että on. Varsinkin heille, jotka opiskelevat, tarjotaan koululta palveluita.”

”En osaa puhua muista kuin mielenterveyspalveluista, mutta omasta kokemuksesta voisin sanoa että paikkoja on tarpeeksi. Jonot vaan ovat kovin pitkät kaikkialle, joten myös nuorelle olisi tärkeää päästä hoitoon nopeammin, joten sillä tavalla paikkoja voisi avata enemmän”

Kysymykseen vastanneiden joukossa oli myös nuoria, jotka kokivat, ettei palveluja ole riittävästi. Nuoret perustelivat palveluiden riittämättömyyttä esimerkiksi hoitoon pääsyn rajallisuudella. Nuoret kokivat avun saannin kestävän liian pitkään ja hoitoon tulisi päästä nopeammin. Palveluihin tulisi olla myös matalampi kynnys. Pitkät jonot nousivat esille useissa vastauksissa.

”Ei ole tarpeeksi. Jos olet tarpeeksi kyvyllinen töidentekoon, et saa paikkaa niin nopeasti, joka johtaa ylikiehumiseen ja täyteen räjähtämiseen. Ja tämän räjähdysten jälkeen saat vasta apua, jolloin asiat ovat jo menneet mönkään, kun niihin oltaisiin voitu reagoida ajoissa.”

”Mielestäni ei ole. Itse minulla ei tästä ole hirveästi kokemusta, mutta tiedän monia, jotka haluaisivat / olisivat halunneet apua, mutta avun saanti oli hankalaa tai siinä kesti aivan liian pitkään. Itse taas en viitsi edes yrittää, koska tiedän, ettei tilanteeni ole erityisen vakava, ja palvelun saantiin menisi aivan liian kauan aikaa, enkä halua viedä sitä aikaa apua enemmän tarvitsevilta.”

”Ei ole. Jonot palveluihin ovat aivan liian pitkiä, ja jos sattuukin löytämään työntekijän jonka kanssa yhteistyö sujuu hyvin, on hyvin mahdollista että hänellä ei ole aikaa ottaa sinua pidemmälle hoitajaksole suuren asiakasjonon takia.”

6.3.2 Hyvää tai huonoa palveluun hakeutumisessa tai ohjautumisessa sekä mielenterveys- ja seksuaaliterveyspalveluissa

Nuoret kokivat, että Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisessa tai ohjautumisessa hyvää oli helppo ja matala kynnyks sekä yhteydenoton ja asioinnin nopea eteneminen. Mikäli nuori ei saanut vastaanottoaikaa seuraaville päiville, pitivät nuoret hyvänä esimerkiksi sitä, että heidät ohjattiin luotettavalle Internet-sivustolle, josta he löysivät asiasta tietoa. Lisäksi nuoret kokivat palveluihin hakeutumisessa tai ohjautumisessa hyvänä mukavan, ymmärtäväisen ja ammattitaitoisen henkilökunnan. Nuoret arvostivat sitä, että heidän ongelmiaan ei vähätelty, että pääsivät juttelemaan asioistaan sekä saivat vastauksia kysymyksiinsä.

”Hyvää oli se että koin olevani hyvissä ja ammattitaitoisissa käsissä jolloin en juurikaan jännittänyt paikalle menoa tai siellä oloa. Lisäksi sain vastaukset kaikkiin kysymyksiini ja sain hyviä ehdotuksia.”

”Nopeat vastaukset, hyväksyntä, matala kynnyks. Ei kokenut omia ongelmiaan millään tapaa pieniksi tai väheksyttäviksi.”

Nuoret kokivat huonoina palveluun hakeutumisessa pitkät jonotusajat ja yllättävät käyntimaksut. Nuoret kokivat huonoina myös sen, ettei palvelusta ollut nuorelle apua tai palvelua ei koettu tarpeeksi hyväksi. Nuorten kokemuksissa tuli esille myös se, ettei jatkotoimista juurikaan puhuttu palveluissa. Vastauksissa huonoina puolina nousi myös esille esimerkiksi se, että psykologin käynnit oli rajattu vain 5 kertaan. Nuorten huono kokemus palvelusta saattoi liittyä myös ammattilaiseen. Vastauksissa nousi esille, esimerkiksi kokemus siitä, että ammattilaisella ei ollut asiasta juurikaan tietoa tai että ammattilainen ei vastannut nuoren odotuksia, joten hänelle ei ollut helppo puhua.

”Psykologi ei ollut minun tyyppinen, joten hänelle puhuminen ei ollut helpointa. Lisäksi käynnit oli rajattu vain 5 koululla.”

”Sain purkaa kaiken mutta olin alaikäinen joten vanhempani saivat tietää ongelmistani psykologin kautta.”

Kysymykseen vastanneet nuoret kokivat hyvänä Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluista saamansa avun. Nuoret kertoivat, että olivat oppineet ymmärtämään paremmin oireitaan sekä saaneet käytännön apua. Myös palveluiden matala kynnyks ja helppo sijainti sekä tilat mainittiin hyvinä puolina. Mielenterveyspalveluissa työskentelevillä ammattilaisilla oli merkitys siihen, että nuoret olivat kokeneet palvelun hyväksi. Nuoret kuvailivat ammattilaisia osaaviksi, lämpimiksi sekä välittäviksi. Ammattilaiset saivat nuoret kokemaan olonsa tärkeäksi. Lisäksi nuoret pitivät hyvänä asiana sitä, että mielenterveysongelmiin saa apua eri palveluntarjoajilta. Tämän koettiin helpottavan sopivan palvelun löytämistä. Vastauksissa hyvinä puolina nousivat esille myös se, että palvelut olivat ilmaisia ja että hoitokäynneillä käytettiin erilaisia menetelmiä.

”Olen oppinut ymmärtämään oireitteni syitä, jonka uskon myös jonkin verran lievittäneen. Minulle on tarjottu monenlaisia vaihtoehtoja jatkokoon, koska koulupsykologin ajat ovat rajallisia.”

”Kouluissa matala kynnyks, helppo sijainti eikä maksa mitään. Koulujen palveluista on saanut paljon käytännön apua.”

”Kaikki työntekijät ovat olleet lämpimiä ja oikeasti välittäneet. Tullut tärkeä olo..”

Nuoret pitivät huonoina puolina Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluissa erityisesti pitkiä jonotusaikoja. Nuoret myös kokivat, että hoito oli päättynyt liian aikaisin tai jatkohoidosta ei puhuttu lainkaan. Osa kysymykseen vastanneista nuorista kertoi, ettei ollut valmis ottamaan tarjottua apua sillä hetkellä vastaan, jonka vuoksi kokivat, että palveluiden sisältö tuntui pakottavan nuorta tiettyyn suuntaan. Ammatillaiset vaikuttivat myös nuorten huonoon kokemukseen palveluista. Nuoret nostivat esille ammatillaisen vähättelevän asenteen sekä sen ettei ammatillisella ollut taitoa työskennellä mielenterveysongelmista kärsivän nuoren kanssa. Nuoret myös kokivat, että ammatillaiset kohtelivat heitä ikäistään huomattavasti nuorempana tai tarjosivat heille sellaista hoitomuotoa, jota nuori ei kokenut itselleen toimivaksi. Myös palveluista saadun avun riittämättömyys nostettiin esille.

”Koululääkäri suhtautui psykoterapian mahdollisuuteen ja minuun todella vähättelevän tuntuisesti. Vaikutti, että hän ei ole kovin pätevä käsittelemään nuorten etenkin mielenterveysongelmia. Sairastan keskivaikeaa masennusta. ”

”..huonoa oli yhteydenpidon vähäisyys, sekä hiljaisuus jatkotoimia koskien.”

”Nuorisopsykiatrisella poliklinikalla minua auttaneista ihmisistä yksi oli itselleni ”sopiva”. Psykiatrit puhuivat molemmat minulle, kuin olisin 10 vuotta itseäni nuorempi ja toinen psykologeista tuputti itselleni sopimatonta hoitomuotoa.”

Tampereen kaupungin seksuaaliterveyspalveluissa kysymykseen vastanneet nuoret kokivat hyvänä palveluiden tehokkuuden sekä nopean palveluun pääsyn. Nuorten mukaan palveluissa käytettiin riittävästi aikaa asioiden läpi käymiseen ja nuoret kokivat saaneensa vastaukset heitä askarruttaneisiin kysymyksiin. Henkilökunta koettiin mukavaksi sekä palvelu asialliseksi. Hyvänä puolena palveluissa mainittiin myös mahdollisuus saada ehkäisytabletit ilmaiseksi. Lisäksi ilmainen ja helppokäyttöinen sukupuolitautien etättestauspaketti koettiin hyväksi ja nuoret kertoivat sen madaltavan kynnystä testaamiselle.

”Hyvää oli se että sain nopeasti ajan kun sitä varasin ja sain vastaukset kysymyksiini ja yleisestikin sain kaiken tarvittavan..”

”Hyvää oli, että asioita ei käyty läpi kiireellä. Tosin siinä näkyi hieman eroa koululääkärin ja yksityislääkärin välillä.”

Kysymykseen vastanneet nuoret kokivat Tampereen kaupungin seksuaaliterveyspalveluissa huonona pitkän yhteydenottoajan. Vastausten mukaan vain puhelimitse tehtävä ajanvaraus oli huono ja se oli estänyt vastanneita nuoria ottamasta yhteyttä palveluihin. Nuoret pitivät huonona myös sitä, että henkilökunta oli tehnyt olettamuksia nuoren seksuaalisesta suuntautumisesta eikä seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolen moninaisuutta huomioitu. Näiden lisäksi nuoret pitivät huonona, että ilmaisia ehkäisytabletteja oli saatavilla vain vuodeksi.

”On pitänyt varata aika ehkäisyn aloitus käynnille, mutta puhelimella soittaminen on itselle vaikeeta. En ole saanut aikaiseksi.”

”..Epämiellyttävää oli kuitenkin, että henkilökunta puhui täysin heterokeskeisesti ja ”tytöistä joiden kanssa olen harrastanut seksiä”.”

Selvitimme tutkimuksessamme myös nuorten kokemuksia Tampereen kaupungin päihdepalveluista, mutta emme saaneet kyselyyn vastanneilta nuorilta kokemuksia päihdepalveluihin liittyen.

6.4 Nuorten odotukset Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista

Tutkimuksemme avulla saimme tietoa nuorten odotuksista liittyen Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuteen. Lisäksi saimme tietoa nuorten odotuksista liittyen nuorisoystävälliseen kohtaamiseen palveluissa.

6.4.1 Palveluiden helppo saavutettavuus

Nuorten odottivat Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluilta palveluiden helppoa saavutettavuutta. Palveluiden saavutettavuuteen vaikutti yhteydenoton matala kynnyks sekä nuorille sopiva palveluiden sijainti. Nuoret toivoivat monipuolisia yhteydenottomahdollisuuksia. Valtaosa kysymykseen vastanneista nuorista toivoi mahdollisuutta ottaa yhteyttä viestitse esimerkiksi chatin, sähköpostin tai WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Myös perinteisiä yhteydenottomahdollisuuksia toivottiin, kuten ajanvarausta paikan päällä tai puhelimitse. Näiden lisäksi vastauksissa nousi esille toive sähköisestä yhteydenottolomakkeesta, vastauspyyntölomakkeesta sekä yhteydenotosta anonyymisti ja matalalla kynnyksellä.

”Viesti, whatsapp, nettisivujen kautta, chattipotti tyyppinen tai sähköposti.”

”Puhelimitse. Kasvokkain keskustelu..”

"Matalan kynnyksen yhteydenotot. Esimerkiksi anonyymit chatosiot sivustoilla."

Sähköinen ajanvaraus, mahdollisuus varata aika anonyymisti, yhteydenoton matala kynnyks sekä helposti löytyvä tieto muun muassa siitä mihin nuoren tulee ottaa yhteyttä, nousivat esille myös nuoria yhteydenotossa helpottavina tekijöinä. Nuorten vastausten mukaan palveluiden helppo saatavuus ja laaja tarjonta, tieto siitä, että palvelut on tarkoitettu nuorille sekä palveluiden maksuttomuus helpottaisivat heitä yhteydenotossa. Nuoret myös toivoivat, että jonotusaika palveluun ei olisi liian pitkä.

"Palveluiden laaja tarjonta, helppoa löytää omaan tarpeeseen sopiva."

"..en edes viitsisi lähteä ottamaan yhteyttä mihinkään, jos tietäisin odotusajan olevan jopa kuukausia.. Jos palvelu on kallis, en välttämättä haluaisi ottaa yhteyttä. "

"Se että tietää että palvelut on tarkoitettu nuorille."

Lisäksi ammattilaisten asenteet sekä heiltä saatava tuki vaikuttaisivat nuorten odotuksiin yhteydenoton helppoudesta. Nuoret kuvailivat, että ammattitaitoinen henkilö, joka on luotettava, ymmärtäväinen, ystävällinen ja mukava sekä lempeä, helpottaisi heitä yhteydenotossa. Nuoret myös toivovat tukea ja kannustavaa ilmapiiriä. Lisäksi selkeä tieto ammattilaisesta, jota nuori on menossa tapaamaan sekä ammattilaisten ammattinimikkeiden muuttaminen vähemmän pelottavan kuuloisiksi helpottaisi nuorten yhteydenottoa. Kavereiden tai tuttujien kokemukset palveluista ovat myös nuorelle merkityksellisiä.

"Se että henkilö kenelle kerron on luotettava ja ymmärtäväinen."

”..Lempeät ihmiset jotka välittävät. Kannustava lähipiiri..”

Mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluiden sijainnilta nuoret odottivat helppoa pääsyä palveluihin sekä sitä, että palvelut ovat helposti löydettävissä. Helppo pääsyisenä paikkana nuoret pitivät sijaintia hyvien julkisten kulkuvälineiden varrella. Osa nuorista toivoi palveluiden sijaintia melko keskeisellä paikalla, lähellä keskustaa tai kohtuullisen linja-auto matkan päässä keskustasta. Osa nuorista puolestaan toivoi, että palvelut eivät olisi aivan keskustassa, vaan kauempana vähemmän näkyvässä ja rauhallisessa paikassa. Esimerkiksi koulua pidettiin hyvänä sijaintina kyseisille palveluille.

”Keskeisellä sijainnilla niin että paikkaan on helppo päästä myös esim. julkisilla...”

”Sijainti ei olisi aivan keskustan vilkkaimman kadun varrella vaan ”vähemmän näkyvässä” paikassa..”

”Koulurakennuksessa joku kiva huone..”

6.4.2 Nuorisoystävällinen kohtaaminen palveluissa

Nuoret odottivat Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluilta nuorisoystävällistä kohtaamista palveluissa. Nuorisoystävälliseen kohtamiseen vaikuttivat tilojen sopivuus nuorille sekä palveluissa työskentelevät ammattilaiset. Useat nuorista odottivat viihtyisiä ja siistejä tiloja. Nuoret toivoivat myös, että tilat olisivat mukavat, rennot ja rauhalliset, joissa nuoren olisi miellyttävä olla. Nuoret kuvailivat, että tilojen tulisi olla kutsuvat ja valoisat, uudet sekä puhtaat. Esimerkiksi Tipotien terveysaseman tilat koettiin mieluisaksi. Nuoret toivoivat, että tilat eivät olisi synkät, kolkot, ahtaat tai liian isot eikä valkoiset.

*”Rento ja viihtyisä tunnelma. Ei valkoinen kolkko kauhuleffojen mie-
lisairaala.”*

”..tilat olisivat siistit ja rauhalliset.”

”Tilat eivät saisi olla ainakaan kovin hämärät tai ahtaat.”

Nuoret kertoivat, että haluaisivat asioida ammattilaisen kanssa, joka on ymmärtäväinen, ystävällinen, luotettava, välittävä ja lämmin. Nuoret odottivat, että ammattilainen osaa tukea ja auttaa. Näiden lisäksi ammattilaisen toivottiin osaavan kuunnella ja kysellä, olevan helposti lähestyttävä ja turvallinen sekä hänen kanssaan on helppo keskustella. Myös hyvät tunnetaidot ja empaattisuus sekä nuorten kunnioittaminen, toiveiden, iän ja erityspiirteiden huomioiminen olivat piirteitä, joita nuoret toivoivat ammattilaiselta. Osa nuorista kertoi toivovansa ammattilaisen olevan avoin, positiivinen, pirteä, rento ja huumorintajuinen, osa puolestaan toivoisi ammattilaisen olevan rauhallinen, asiallinen tai neutraali, ehkä tylsäkin. Myös ammattilaisen hygieenisuus nousi nuorten vastauksissa esille. Osa vastajista toivoisi ammattilaisen olevan iältään melko nuori ja osa toivoisi ammattilaisen edustavan tiettyä sukupuolta.

”Lämmin, näyttää että välittää ja kunnioittaa. Myös vähän huumorintajua!”

”Ihminen, joka kuuntelisi, ei väheksyisi tai arvottaisi, vertailisi asioita muihin. Joku jolle helppo ja turvallinen puhua.”

”Ymmärtäväinen, ei tuomitseva, osaa tukea hyvin. Ei yritä väkisin saada puhumaan, mutta tukee ja auttaa.”

Nuorten vastauksissa nousi myös esille, että nuoret toivovat ammattilaisen olevan asiantunteva ja osaava sekä intohimoinen omaa työtään kohtaan. Kokemusasiantuntijuutta pidettiin etuna ammattilaiselle. Ammattilaisen toivottiin johtavan

keskustelua ja tarttuvan asioihin, joita nuori ei osaa itse tuoda esille sekä selittävän nuorelle asiat hyvin. Lisäksi ammattilaiselta odotettiin, että hän kertoisi nuorelle ensin itsestään, kyselisi nuorelta muistakin elämänalueista sekä esittäisi kysymyksiä, jotka saisivat nuoren miettimään.

”Luotettava, positiivinen ja ammattitaitoinen.”

”Toivoisin, että ammattilainen osaisi johtaa keskustelua ja pystyisi tarttumaan asioihin, joita en välttämättä itse osaisi tuoda tarpeeksi esille. Olen huono puhumaan tunteistani, jos niistä ei kysytä, joten tarvitsisin jonkun, joka todella saisi keskustelun käyntiin.”

Nuoret kuvailivat, etteivät haluaisi asioida ammattilaisen kanssa, joka on ilkeä, tönkeä, kylmä, epäystävällinen tai -kohtelias. Nuoret kertoivat myös, etteivät halua asioida syyllistävän, painostavan, tuomitsevan, vertailevan tai vaativan ammattilaisen kanssa, joka tekee nuoresta oletuksia tai arvostelee nuoren toimintaa ja ajatuksia. Ammattilaisen vähäpuheisuus, epäsosiaalisuus tai kaukaisen tuntuinen olemus olivat piirteitä, joita nuoret eivät toivoneet ammattilaiselta. Myös ammattilainen, joka olettaa, että nuori osaa kertoa heti kaiken tarpeellisen eikä esitä tarkentavia kysymyksiä nousi vastauksissa esille. Osa nuorista puolestaan kertoi, että eivät haluaisi asioida ammattilaisen kanssa, joka on liian puhelias, puhuu päälle eikä ota toisia huomioon tai yrittää saada nuoren väkisin puhumaan.

”Epäkohteliaan, liian kiireisen ja hosuvan tai epätietoisen kanssa.”

”En haluaisi asioida ammattilaisen kanssa, joka antaisi minulle täysin vapaat kädet puhua siitä, mitä haluan. En myöskään haluaisi asioida ammattilaisen kanssa, joka millään tavalla arvostelisi tai huomauttelisi toimintatavoistani ja ajatuksistani.”

Nuoret kertoivat, etteivät haluaisi asioida epäammattimaisen ammattilaisen kanssa, joka ei tiedä mitä tekee tai ei ymmärrä, on epäluotettava, vähättelee heidän ongelmiaan tai vaikuttaa välipitämättömältä ja josta huomaa, ettei hän halua kuunnella nuorta tai tekee työtä selvästi vain rahan takia. Toisaalta vastauksissa nousi myös esille, ettei ammattilaiselta toivottu liiallista harmittelua asian suhteen. Nuoret eivät myöskään haluaisi tuntea oloaan potilaaksi ammattilaisen seurassa ja kokivat huonoksi sen, jos ammattilainen tuputti heille jotakin hoitomuotoa tai lääkitystä, puhui heille kuin lapselle tai vaikutti kiireiseltä. Muutamat nuoret myös kuvailivat, etteivät haluaisi asioida konservatiivisen tai vanhemman henkilön kanssa, koska kokevat, että hän ei osaa asettua nuoren asemaan. Myös se, että ammattilainen näyttää väsyneeltä nousi vastauksissa esille.

”Puhuu minulle kuin lapselle, tuputtaa hoitomuotoa, vähättelee ongelmaani, tuputtaa lääkitystä.”

”Vanhempi nais- tai mieshenkilö, joka tuntuisi keskustelussa etäiseltä tai joka puhuisi työkeästi tai välipitämättömästi.”

”Ihmisen, jonka käytös heijastaa, että ei haluaisi kuunnella tai edes yrittää ymmärtää. Ei antaisi neuvoja yhtään yksilöllisesti vaan lykkäisi kaikille samat neuvot.”

6.5 Nuorten kehittämisideoita

Tutkimuksemme avulla saimme nuorilta myös kehittämisideoita Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin. Kehittämisideat liittyivät palveluiden saavutettavuuden parantamiseen sekä ammattilaisten osaamisen kehittämiseen.

6.5.1 Palveluiden saavutettavuuden parantaminen ja ammattilaisten osaamisen kehittäminen

Nuoret toivoisivat Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluihin enemmän resursseja ja työntekijöitä. Tämä mahdollistaisi palveluiden ja avun piiriin pääsyn nopeutumisen. Myös nuorten tietoisuutta mielenterveyspalveluista tulisi lisätä esimerkiksi mainostamalla palveluita paremmin. Nuoret toivoivat lisäksi, että koulupsykologi olisi tavoitettavissa koululla päivittäin sekä avovastaanottoaika, jolloin koulupsykologille voisi hakeutua ilman ajanvarausta.

”..Moni ei tiedä tällaisten palveluiden olemassaolosta eikä jaksakaan ehkä edes etsiä. Varsinkin syrjäytymisvaarassa olevien pitäisi olla tietoisia näistä mahdollisuuksista.”

”Koulussa avun piiriin pääsemisen tulisi olla nopeampaa ja helpompaa. Voisi olla jopa päivä tai aika, kun voisi marssia paikalle ja kertoa huolistaan lyhyesti varaten ajan..”

Nuoret kehittäisivät Tampereen kaupungin seksuaaliterveyspalveluiden ajanvarausta ja toivoisivat, että ajan pystyisi varaamaan ilman puhelinsoittoa. Nuoret myös toivoivat, että tieto siitä, minne heidän tulisi ottaa yhteyttä olisi helpommin löydettävissä. Nuoret toivoivat, että ammattilaiset puhuisivat asioista täsmällisesti, niin kuin ne ovat ja huomioisivat myös sukupuolen moninaisuuden sekä seksuaalisen suuntautumisen vaihtoehdot.

”..Nuorten maailma on avoimempi ja moninaisempi, ja palveluiden tulisi mukautua siihen”

”..Esimerkiksi naisten sijaan voidaan puhua kohdullisista, jos aiheena on kuukautiset..”

Nuoret kehittäisivät päihdepalveluita yhteydenoton kynnystä madaltamalla. Nuorten mielestä palveluiden tulisi olla edullisia tai ilmaisia. Lisäksi nuorten tietoisuutta päihdepalveluista tulisi lisätä.

”Tietoisuutta pitäisi lisätä, itse en tied tällä hetkellä mitään tällaisia palveluja. Matala kynnys ottaa yhteyttä..”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tutkimuksessa tulee noudattaa toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut. Tutkimustyön, tulosten tallentamisen ja esittämisen sekä tutkimustulosten ja niiden arvioinnin tulee perustua rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Jokainen tutkija vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta itse. (Varantola ym. 2012, 6–7.) Tässä tutkimuksessa on noudatettu järjestelmällisyyttä ja tarkkuutta läpi tutkimusprosessin.

Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisiä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä tulee soveltaa tutkimuksessa (Varantola ym. 2012, 6). Hyvä tieteellinen käytäntö tiedonhankinnassa tarkoittaa, että tutkijan tiedonhankinta perustuu tuntemukseen oman alan tieteellisestä kirjallisuudesta sekä muihin hyväksyttäviin tietolähteisiin (Vilka 2015, 42). Tutkimus tulee toteuttaa avoimesti, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen sekä huomioida tuloksia julkaistaessa vastuullinen tiedeviestintä (Varantola ym. 2012, 6). Tämän tutkimuksen tiedonhaku toteutettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkimukseen valittiin ainoastaan luotettavia ja vertaisarvioituja tutkimuksia väitöskirjoista ja tieteellisistä artikkeleista viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Poikkeuksena on yksi tutkimus vuodelta 2009, jonka koimme tärkeäksi tutkittavan ilmiön kannalta. Laadullisen tutkimuksen tutkimus- sekä analyysimenetelmä on perusteltu työssä metodikirjallisuutta hyödyntäen.

Tutkijan tulee toimia vilpittömästi ja rehellisesti muita tutkijoita kohtaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, joka tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee kunnioittaa ja arvostaa toisten tutkijoiden saavutuksia ja työtä. Lisäksi tutkijan omat ja toisten tutkijoiden tulokset tulee esittää oikeassa valossa. (Vilka 2015, 42.) Tässä tutkimuksessa teoreettisen viitekehyksen muodostavia tutkimuksia on käytetty niitä kunnioittaen. Tutkimuksessa on käytetty tarkkoja lähdeviiteitä ja viitaukset tehty huolellisesti.

Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tulee huomioida tieteellisen tiedon asettamat vaatimukset. Myös tutkimuksessa muodostuneet tietoa-aineistot tulee tallentaa vaatimusten mukaisesti. (Varantola ym. 2012, 6.) Tutkimuksen tutkimusaineisto säilytetään kahden salasanan takana olevassa tiedostossa, eikä muilla kuin tutkijoilla ole aineistoon pääsyä. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimustulosten esittämisen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkijan tulee huolehtia, että tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut on hankittu (Varantola ym. 2012, 6). Tämä tutkimus on tehty Tampereen kaupungille, joka edellyttää tutkimuslupaa kaikissa kaupungin organisaatiosta tehtävissä tutkimuksissa ja opinnäytetyöissä. Tutkimuslupakäytäntöä ohjaa Tampereen kaupungin konsernimääräys. Tutkimusluvan täytyy olla hyväksytty ennen kuin aineiston keräämisen voi aloittaa. (Tampereen kaupunki 2020j.) Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungilta sähköisellä lomakkeella, jonka liitteeksi lisättiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2020.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa myös avoimuutta ja kontrolloitavuutta, jonka mukaan tutkimustekstissä tulee ilmoittaa muun muassa tutkimuksen mahdolliset rahoituslähteet. Tutkijoiden tulee myös huolehtia, että tutkimuksesta on tiedotettu ja, että se on julkisesti nähtävillä. (Vilkkä 2015, 46, 49–50.) Tämä tutkimus ei ole saanut ulkopuolista rahoitusta. Valmis opinnäytetyö on avoimesti kaikkien luettavissa Theseus-tietokannassa.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen perusta on ihmisoikeudet. Tutkijan tulee selvittää osallistujalle tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujan tulee tietää mistä tutkimuksessa on kyse antaessaan suostumuksensa tutkimukseen. Osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeä osa tutkittavien suojaamista. Osallistujien on jäätävä nimettömiksi ja tutkijoiden tulee varmistaa, että nimettömyys taataan. (Tuomi 2007, 145–146.) Tähän tutkimukseen osallistuneita informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite, tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä aineiston käyttö ja säilytys. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaamalla kyse-

lyyn nuori antoi suostumuksen vastausten käyttöön tämän tutkimuksen aineistona. Tutkimus toteutettiin täysi-ikäisillä nuorille, jolloin nuori pystyi itse päättämään tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja tutkijat huolehtivat, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä pystytä raportista tunnistamaan.

Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia; tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja niitä käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Tutkijalta odotetaan vastuuntuntoa ja tutkijan tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi 2007, 145–146.) Tämän tutkimuksen aineistoa käytettiin vain luvattuun tarkoitukseen. Tutkijat myös varmistivat, ettei tutkimusaineisto joudu vääriin käsiin missään vaiheessa tutkimusprosessia eikä sen jälkeen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa vakiintunutta ohjetta. Luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Edellytyksenä luotettavuuden tarkastelulle on riittävä dokumentaatio sekä valintojen ja ratkaisujen perustelu. Yleisinä luotettavuuskriteereinä laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää muun muassa seuraavia tekijöitä; vahvistettavuus, arvioitavuus ja dokumentoitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta sekä saturaatio eli kyläntyminen. (Kananen 2014, 145–146, 151.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijalla on mahdollisuus luetuttaa aineisto sekä tulkinta tiedon antaneella henkilöllä, jolloin tutkittava voi vahvistaa tutkijan tekemän tulkinnan ja tutkimustuloksen (Kananen 2014, 151). Tässä tutkimuksessa tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta luetuttaa tulkintaa ja tutkimustuloksia tutkittavilta, koska kyselyyn vastanneet valittiin sattumanvaraisesti ja he vastasivat sähköiseen kyselyyn anonyymisti.

Dokumentaatio luo tutkimukselle uskottavuutta ja mahdollistaa lukijalle tutkijan tekemien ratkaisujen tarkistamisen. Tutkijan tulee perustella jokainen tutkimuksessa tehty ratkaisu. Valittaessa tiedonkeruu-, analysointi- tai tulkintamenetelmiä

tulee tutkijan perustella valinnat, joka mahdollistaa koko työn arvioitavuuden. Jotta tulosten luotettavuus sekä aineiston aitous pystytään todentamaan, tulee tutkimuksen myös alkuperäinen aineisto säilyttää. (Kananen 2014, 153.) Tutkijat ovat perustelleet opinnäytetyöhön valitut tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät teorian tietoa hyödyntäen. Tutkijat valitsivat tiedonkeruu menetelmäksi sähköisen kyselylomakkeen aikataulullisista syistä. Lisäksi vallitsevan koronatilanteen vuoksi kyselyä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa muulla kuin sähköisellä tavalla. Oppitunnilla täytettävällä kyselyllä tutkijat olisivat saaneet tarkan tiedon siitä, kuinka monta opiskelijaa kysely olisi tavoittanut ja vastausprosentti olisi saattanut ollut suurempi. Mikäli tutkijat olisivat valinneet tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, olisi tutkijoilla ja tutkittavilla ollut mahdollisuus esittää toisilleen tarkentavia kysymyksiä, jonka avulla tutkittavasta aiheesta olisi saatettu saada syvällisempää tietoa. Dokumentointi on tehty järjestelmällisesti ja huolellisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkkoja ja täsmällisiä tulkintasääntöjä. Tutkimuksessa on usein aineistoa monista eri lähteistä, jonka vuoksi tulkinta tehdään monilähteisenä synteesisinä. Tulkinnanvaraa saattaa ilmetä muun muassa aineiston teemoittelussa tai koodaamisessa, mutta tulkinnan voi varmistaa toisen tutkijan tuleminen samaan johtopäätökseen. Tulkinnan ristiriidattomuutta vahvistaa kahden tutkijan sama lopputulos, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 153.) Tässä tutkimuksessa on käytetty tutkijatriangulaatiota eli kaksi tutkijaa on osallistunut tutkimukseen koko tutkimusprosessin ajan aineistonkeruusta aineistonanalysointiin sekä tulosten tulkitsemiseen päätyen samoihin johtopäätöksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden toimiva vahvistamiskeino on saturaatio, joka tarkoittaa eri lähteiden tarjoamien tutkimustulosten toistumista, kylläntymiseen ei riitä yksittäinen havaintoyksikkö (Kananen 2014, 153). Kylläntymispiste on saavutettu suurelta osin tässä tutkimuksessa, sillä kaikissa tutkimuskysymyksissä vastaukset alkoivat toistaa itseään. Tutkijat kuitenkin kokevat, että kylläntymispistettä ei saavutettu täysin ja systemaattisesti valituille osallis-
tujille tehdyllä tutkimuksella olisi mahdollisesti saatu tutkimuskysymysten kan-
nalta oleellista tietoa.

Tutkimusta, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, voidaan sanoa luotettavaksi silloin kuin tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen eikä teorian muodotukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. Tutkija itse on laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa avainasemassa omalla rehellisyydellään, sillä tutkijan tulee arvioida omia tekojaan, valintojaan sekä ratkaisujaan. (Vilkkä 2015, 196.) Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat pohtineet koko tutkimusprosessin ajan tekemiään ratkaisuja ja valintoja. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake muodostettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kyselylomakkeen avulla tutkijat löysivät vastaukset tutkimuskysymyksiin, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Myös puolueettomuusnäkökulma tulisi huomioida luotettavuutta arvioitaessa. Usein tutkijat ovat osa tutkittavaa yhteisöä, joten tutkijan roolin vaikutuksia sekä merkityksiä tehtyihin tulkintoihin tulisi arvioida (Vilkkä 2015, 198). Tämän opinnäytetyön tekijät eivät ole osa tutkittavaa yhteisöä, joten tutkijoiden roolilla ei ole ollut merkittävää vaikutusta tehtyyn tutkimukseen tältä osin. Tutkijat ovat pyrkineet tulkitsemaan aineistoa puolueettomasti.

Tutkijat ovat pysyneet tutkimussuunnitelman mukaisessa aikataulussa ja tutkimus sekä raportin kirjoittaminen edistyivät suunnitellusti. Tutkimuksen toteutuksen kannalta aikataulu ei ollut paras mahdollinen, sillä osa ammattioppilaitoksen kolmannen vuoden opiskelijoista oli valmistunut tutkintoon jo alkuvuodesta 2020. Mikäli tutkimus olisi ollut mahdollista toteuttaa aikaisemmin, olisi kysely mahdollisesti tavoittanut suuremman määrän ammattioppilaitoksen opiskelijoita. Mikäli tutkijoilla olisi ollut enemmän aikaa tutkimuksen toteutukselle, olisi tutkijat voineet hyödyntää kyselyn lisäksi teemahaastatteluja saadakseen kattavampaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

7.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Pohdinnan kolmas keskeinen asia on eettisyyden ja luotettavuuden lisäksi tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tietoon aiheesta. Olennaista on myös tulosten merkitys oman alan käytännön työlle tai hoitotieteelle. (Tuomi & Sarajärvi

2009, 159.) Aineistolla kerätyn tiedon tulee vastata tutkimusongelmiin, jonka lisäksi aineiston tulee tukea johtopäätöksiä. Johtopäätösten tulee olla johdettuja aineistosta oikein, niiden tulee olla tosia ja lukijoiden on voitava tulla samoihin johtopäätöksiin. Väittämät tulee perustella aineistolla. (Kananen 2014, 160.) Opinnäytetyöllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin; minkälaisia kokemuksia nuorilla on Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista, minkälaisia odotuksia nuorilla on Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista sekä minkälaisia kehittämideoita nuorilla on palveluihin.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli, että kohdeorganisaatio pystyy hyödyntämään tutkimuksen tuloksia tiedolla johtamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat murroksessa ja uuden luominen edellyttää vanhan toiminnan tiedollista haltuunottoa, joka on tärkeää silloin, kun vanhaan halutaan tehdä muutos. Tiedolla johtamisen käsitteestä ei ole yksimielisyyttä. Ritvasen ja Sinipuron mukaan tiedolla johtaminen tarkoittaa yksinkertaistettuna päätöksentekoa ja toiminnanohjausta, joka pohjautuu tosiasioihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tiedolla johtamisella tulisi olla tavoitteena laajat väestöpohjaiset tarveanalyysit sekä resursoinnin ja toimenpiteiden suunnittelu analysoidun datan avulla. (Ritvanen & Sinipuro 2013, 9, 20–21.) Tiedolla johtaminen voidaan nähdä lupaavana keinona lisätä julkisten palveluiden tuottavuutta ja vaikuttavuutta (Jalonen 2015, 40).

Eri näkökulmien, vaihtoehtojen ja riittävän informaation huomioon ottaminen mahdollistuu tiedolla johtamisen avulla. Edellytyksenä tiedolla johtamisella on, että johtamisen ja päätöksenteon tueksi kerätään tilannetta tai ilmiötä kuvaavat faktat. Tiedon käyttö edellyttää vuorovaikutusta sekä keskustelua, jotta sen perusteella voidaan tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Kuntaliitto 2019.)

Päätöksenteossa tutkimistiedon käyttöä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma auttaa ymmärtämään päätöksenteon kohteena olevaa asiaa tai tilannetta tutkimuksen avulla tuotetun tiedon sisältöjä ja käsitteellisiä lähtökohtia pohtimalla. Toisen näkökulman mukaan tutkimustiedon avulla pystytään vertailemaan eri ratkaisuvaihtoehtoja päätöksenteossa sekä ar-

vioimaan ratkaisujen oletettuja vaikutuksia kriittisesti. Kolmannessa näkökulmassa tieto tukee päätöksentekoa sekä lisää tiedon käyttäjän ymmärrystä tutkivasta ilmiöstä, tapahtumista tai toimintaympäristöstä. (Niiranen 2015, 308.)

7.3.1 Palveluihin hakeutuminen tai ohjautuminen

Tulosten perusteella nuoret lähtisivät hakemaan tietoa Internetistä tai ammattilaisilta mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihdeongelmiin liittyvissä huolissa. Suurin osa nuorista ottaisi yhteyttä johonkin. Loughheadin ym. (2018, 42) tutkimuksen mukaan nuoren avun hakemiseen vaikutti merkittävästi auttaja, joka osasi rohkaista nuorta positiivisesti avun hakemisessa. Osalla nuorista yhteydenotto riippuisi tilanteesta tai asiasta. Lisäksi nuoret kokivat, että huolen täytyy olla riittävän suuri, jotta se ylittää kynnyksen ottaa yhteyttä. Tämä nousee esille myös Pajamäen & Okkerin (2018, 73) tutkimuksessa, jonka mukaan nuorilla ei ollut tietoa minkälaisien ongelmien kanssa ammattilaista tulisi lähestyä. Aaltosen ja Bergin (2015, 126) tutkimuksessa työntekijät tunnistivat nuoria, jotka eivät olleet tietoisia palveluista.

Nuorten kokemusten mukaan hyvää palveluihin hakeutumisessa tai ohjautumisessa oli helppo ja matala kynnyks sekä yhteydenoton ja asioinnin nopea eteneminen. Tulosten mukaan nuoria yhteydenotossa helpottaisivat monipuoliset yhteydenottomahdollisuudet sekä mahdollisuus ottaa yhteyttä anonyymisti. Lisäksi helposti löytyvä tieto siitä, mihin nuoren tulee ottaa yhteyttä, palveluiden laaja tarjonta sekä tieto, että palvelut on kohdennettu nuorille, helpottaisivat yhteydenottoa. Tieto palveluiden maksuttomuudesta, lyhyt jonotusaika sekä kavereiden kokemukset olivat myös yhteydenottoa helpottavia tekijöitä. Päihdepalveluiden osalta nuoret kehittäisivät yhteydenottoa madaltamalla sen kynnyksen.

Nuorten kokemusten mukaan huonoa palveluihin hakeutumisessa oli pitkät jonotusajat ja yllättävät käyntimaksut. Tyytymättömyys pitkiin jonotusaikoihin käy ilmi myös useissa aiemmissa tutkimuksissa, kuten Pajamäen ja Okkerin (2018, 76), Aaltosen ja Bergin (2015, 125) sekä Sollesnesin (2016, 6) tuloksissa. Pajamäen ja Okkerin (2018, 76) mukaan ajan saamisen vaikeus sekä harvat tapaamiskerrat lannistivat nuorta avun hakemisessa.

Myös ammattilaisten toiminnalla ja ammattitaidolla on vaikutusta nuorten hyviin ja huonoihin kokemuksiin palveluihin hakeutumisesta tai ohjautumisesta. Tulosten mukaan ammattilaisten luonteenpiirteet ja asenteet sekä heiltä saatava tuki helpottaisivat nuoria yhteydenotossa. Nuoret nostivat myös esille, että yhteydenottoa helpottaisi saatavilla oleva tieto siitä ammattilaisesta, jota nuori on menossa tapaamaan. Palveluun hakeutumisessa tai ohjautumisessa nuoret kokivat huonona sen, ettei ammattilaisella ollut asiasta riittävästi tietoa eikä ammattilainen vastannut nuoren odotuksia. Yhteydenotossa nuoret kokivat huonona puolestaan sen, etteivät saaneet palvelusta tarvitsemaansa apua eikä jatkotoimista puhuttu. Myös Mulugeta ym. (2019, 5) on saanut samantapaisia tutkimustuloksia, joiden mukaan nuoret olivat tyytymättömiä siihen, etteivät ole saaneet palvelusta tarvitsemaansa apua.

Tulokset osoittavat, että nuorten tietoisuutta mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista tulisi lisätä, jotta nuorten palveluihin hakeutuminen ja ohjautuminen helpottuisi ja nuorilla olisi paremmin tietoa saatavilla olevista palveluista. Tietoisuuden lisääminen myös mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvistä huolista tai ongelmista olisi tärkeää, jotta nuoret uskaltaisivat hakea apua ilman leimaantumisen tai häpeän pelkoa.

Tietoa palveluista tulisi tarjota kokonaisvaltaisesti hyödyntäen eri kanavia. Esimerkiksi Internet ja sosiaalisen median kanavat tavoittavat nykynuoret tehokkaasti. Tämä käy ilmi myös Loughheadin ym. (2018, 43) tutkimuksessa, jonka mukaan nuoret kaipasivat tietoa siitä, miten he pääsevät avun piiriin. Nuoret nostivat kehittämissideoissaan esille, että nuorten tietoisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluista tulisi lisätä esimerkiksi mainostamalla palveluita paremmin. Tiedon lisäämisessä voisi hyödyntää myös eri tahojen yhteistyötä. Esimerkiksi koulun terveystiedon opetuksen ja nuorten terveystietopalveluiden välinen yhteistyö voisi mahdollistaa koululuokan vierailun kyseissä palvelussa, jolloin nuoret saisivat tietoa tarjolla olevista palveluista, sinne hakeutumisesta sekä palvelussa työskentelevistä ammattilaisista. Tämän tapaista yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi Ruotsissa toimivien nuorisoystävällisten klinikoiden sekä koulujen välillä (Goicolea ym. 2016, 3). Työntekijöiden vierailut oppitunneilla voisivat olla myös keino nuorten tietoisuuden lisäämiseen tarjolla olevista palveluista.

Tulosten perusteella myös yhteydenoton kynnystä tulisi madaltaa tarjoamalla monipuolisia yhteydenottovaihtoehtoja hyödyntäen nykyteknologian tuomat mahdollisuudet. Esimerkiksi chat-palvelun välityksellä nuorella olisi mahdollisuus lähestyä ammattilaista anonyymisti. Myös nuorten kanssa työskentelevien aikuisten tulisi omalla toiminnallaan pyrkiä madaltamaan nuorten yhteydenoton kynnystä kannustaen ja rohkaisten nuoria avun hakemiseen, sekä auttaa ja ohjata heitä yhteydenotossa ja palveluun hakeutumisessa.

7.3.2 Palveluiden saavutettavuus

Tulosten mukaan suuri osa nuorista koki Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalvelut riittävinä, palveluihin pääsyn riittävän nopeana ja ongelmattomana sekä saavansa tarvitsemansa avun palveluista. Nuorten kokemusten mukaan mielenterveyspalveluiden laaja tarjonta helpotti sopivan palvelun löytämistä. Osa nuorista kuitenkin koki palvelut riittämättöminä ja palveluun pääsyn liian hitaana. Esimerkiksi mielenterveyspalveluissa osa nuorista koki, että hoito oli päättynyt liian aikaisin ja saatu apu oli jäänyt riittämättömäksi. Tulokset osoittavat myös, että nuoren iällä on vaikutusta nopeaan palveluun pääsyyn sekä avun saantiin yhdestä paikasta, sillä molempien asioiden koettiin hankaloituvan nuoren täytettyä 18-vuotta.

Nuorilla on myös kokemuksia työntekijöiden ja eri palvelun tarjoajien vaihtuvuudesta hoitosuhteen aikana. Tämä nousee esille myös Ådnesin & Steihaugin (2016) tutkimuksessa, jossa nuoret kuvasivat tilanteita mielenterveyspalveluissa, joissa heidän piti olla tekemisissä useiden ja vaihtuvien ammattilaisten kanssa. Nuoret kokivat palvelut rikkonaisina ja hoidon epäjatkuvana. Lisäksi nuoret kokivat, että heidän täytyi aloittaa aina alusta uuden ammattilaisen kanssa, vaikka olisivat tarvinneet ennakoitavuutta ja pysyvyyttä. (Ådnes & Steihaug 2016, 1, 3, 5.)

Pitkät jonotusajat vaikeuttavat palveluun pääsyä, joka nousee esille erityisesti mielenterveyspalveluiden kohdalla. Nuoret kehittäisivät mielenterveyspalveluita lisäämällä palveluihin resursseja, jotta palvelun ja avun piiriin pääsy nopeutuisi. Seksuaaliterveyspalveluita nuoret kehittäisivät siten, että tieto siitä mihin heidän

tulisi ottaa yhteyttä olisi helpommin löydettävissä. Päihdepalveluita nuoret kehittäisivät madaltamalla yhteydenoton kynnystä.

Tulosten mukaan mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuutta parantaisivat maksuttomat palvelut, kuten seksuaaliterveyspalveluista saatavat ilmaiset ehkäisytabletit. Nuoret kehittäisivät päihdepalveluiden osalta edullisten tai ilmaisten palveluiden saatavuutta. Yhteydenoton matala kynnys sekä monipuoliset yhteydenottomahdollisuudet parantaisivat myös palveluiden saavutettavuutta. Perinteisten yhteydenottomahdollisuuksien rinnalle toivottiin erityisesti mahdollisuutta ottaa yhteyttä viestillä. Esimerkiksi seksuaaliterveyspalveluiden yksipuolinen ajanvarausvaihtoehto koettiin huos lisäämällä vaihtoehtoja ajanvaraukseen. Lisäksi nuoret odottavat, että palvelut ovat sijainniltaan helposti löydettävissä ja palveluihin on helppo päästä esimerkiksi julkisilla kulkuvälineillä. Toisaalta osa nuorista odottaa palveluilta rauhallisempaa sijaintia.

Tulokset osoittavat, että nuorten palveluiden saanti heikkenee nuoren täytettyä 18-vuotta. Nuorille tulisi tarjota palveluita joustavammin iän sijasta nuorten tarpeet huomioiden. Palveluiden tarjoamisessa tulisi myös pyrkiä takaamaan riittävän nopea hoitoon pääsy sekä hoidon jatkuvuus. Nuorten mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalvelut tulisi integroida eheäksi kokonaisuudeksi. Palveluiden tulisi olla myös edullisia tai maksuttomia, koska se madaltaa nuorten kynnystä palveluun hakeutumiselle.

7.3.3 Nuorten kohtaaminen palveluissa

Nuoret odottavat Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluilta nuorisoystävällistä kohtaamista, johon vaikuttaa palveluissa työskentelevät ammattilaiset ja tilat. Nuorilla on erilaisia odotuksia liittyen tilan kokoon, valaistukseen ja tunnelmaan. Karisalmén ym. (2017, 178) tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaat nuoret pitivät tärkeänä esimerkiksi viihtyisiä ja toimivia tiloja. Esimerkiksi nuorten lisääntymisterveyspalveluiden käytölle yksi merkittävä este oli nuorten kokemus epämiellyttävistä tiloista (Mulugeta ym. 2010, 326).

Nuorilla on paljon odotuksia ammattilaisia kohtaan. Nuoret odottavat esimerkiksi empaattisuutta, hyviä tunnetaitoja, kunnioittamista sekä taitoa kohdata nuori ikä ja erityispiirteet huomioiden. Ammattilaisen merkitys nuoren kohtaamisen onnistumiselle nousee esille myös useissa aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Sollesnesin (2010, 6) mukaan nuoret kokivat positiivisena nuoren arvostamisen sekä kohtelun tärkeänä henkilönä. Gearyn ym. (2015) mukaan positiivisimpia kokemuksia palveluista tuottivat ne klinikat, joissa työntekijät olivat ystävällisiä, nuorta kunnioittavia sekä osasivat keskustella nuorten kanssa luontevasti. Myös Rytkösen ym. (2017) tutkimuksessa nousee esille ammattilaisten kunnioittavan ja ystävällisen asenteen merkitys nuorille. Nuoret arvostivat työntekijän hyvää kuuntelutaitoa. (Rytkönen ym. 2017, 734, 737.) Nuorilla on lisäksi odotuksia ammattilaisen ammattitaidosta, asiantuntijuudesta ja asenteesta sekä persoonasta, iästä ja sukupuolesta. Nuoret kehittäisivät seksuaaliterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten taitoa keskustella asioista täsmällisesti sekä kykyä huomioida sukupuolen moninaisuus ja seksuaalisen suuntautumisen eri vaihtoehdot. Pajamäen ja Okkerin (2018, 74) tutkimuksen mukaan nuoret toivoivat, että ammattilaiset huomioivat kohtaamisessa nuoren tilanteen kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti.

Nuoret nostavat esille myös odotuksiaan ammattilaisesta, kenen kanssa eivät haluaisi asioida. Ammattilaisten ei toivotut piirteet ovat pitkälti vastakohtia niille piirteille, joita nuoret odottavat ammattilaisilta. Nuoret eivät haluaisi asioida esimerkiksi kiireisen, syylistävän tai oletuksia nuoresta tekevän ammattilaisen kanssa. Seksuaaliterveyspalveluista nuorilla oli kokemuksia siitä, että henkilökunta oli tehnyt olettamuksia nuoren seksuaalisesta suuntautumisesta. Myös Khalafin, Moghlin ja Froelicherin (2010, 326) mukaan merkittäviä esteitä nuorten lisääntymisterveyspalveluiden käytölle olivat työntekijöiden epäammattimainen käytös ja ammattilaiset, joilla ei ole tarvittavia tietoja asiasta. Avoimen ilmapiirin muodostumista saattaa estää myös henkilökemioiden toimimattomuus nuoren ja ammattilaisen välillä, joka käy ilmi Pajamäen ja Okkerin tutkimuksessa (2018, 76).

Tulosten mukaan nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten kouluttautumiseen tulisi panostaa, jotta ammattilaiset osaisivat huomioida nuoren asiakkaan vaatimat erityispiirteet. Ammattilaisten tulisi myös osata huomioida sukupuolen ja

seksuaalisuuden moninaisuus sekä osata käsitellä asioita nuoren iän vaatimalla tasolla. Palvelun tarjoajien tulisi myös kiinnittää huomioita palveluiden sijaintiin sekä tiloihin, joissa nuoret asioivat. Tilojen suunnittelussa voisi hyödyntää nuorten asiantuntijuutta, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin sekä odotuksiin.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä toteutimme sähköisen kyselyn Tampereella lukiossa tai ammattioppilaitoksessa opiskeleville kolmannen vuoden opiskelijoille. Tutkimukseen osallistuneet koulut ja opiskelijaryhmät valittiin sattumanvaraisesti, joten vastaajissa oli nuoria, joilla oli kokemusta Tampereen kaupungin mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluiden käytöstä sekä nuoria, joilla ei ollut kokemusta kyseisten palveluiden käytöstä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena esitämme, että nuorille, joilla on kokemusta kyseisten palveluiden käytöstä, toteutettaisiin yksilö- tai ryhmähaastatteluja, jotta nuorten kokemuksista sekä palveluiden toimivuudesta saataisiin syvällisempää tietoa. Lisäksi nuorisoystävällisten palveluiden kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä tutkia nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä ja kehittämisideoita kyseisiin palveluihin.

Etsiessämme tietoa teoreettiseen viitekehykseen, huomasimme että nuorten kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista on tutkittu suhteellisen vähän. Omalla tutkimuksellamme saimme vain vähän nuorten kokemuksia päihdepalveluista, joten mielestämme erityisesti nuorten odotuksia ja kokemuksia päihdepalveluiden osalta tulisi tutkia lisää.

Nuorisovastaanoton yhtenä tavoitteena on osallistaa nuoria toiminnan kehittämiseen. Jatkotutkimusaiheena esitämme, että Nuorisovastaanotolle kehitettäisiin jokin väylä, jonka avulla nuoret pystyvät jatkossa antamaan palautetta Nuorisovastaanoton toiminnasta sekä osallistumaan palvelun kehittämiseen ja suunnitteluun.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aaltonen, S. & Berg, P. 2015. Nuoret ja palveluntarjoajien kohtaamiset. Teoksessa Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto / Nuoristutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio, P. (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Turku: Priimus-paino Oy.
- Crowley, R., Armour-Marshall, J. & Wolfe, I. 2013. Young people's health and health services. Teoksessa Wolfe, I. & McKee, M. (toim.) European child health services and systems. Lessons without borders. Open University Press.
- Crowley, R. & Wolfe, I. 2013. Transition from children's to adult's services. Teoksessa Wolfe, I. & McKee, M. (toim.) European child health services and systems. Lessons without borders. Open University Press.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. n.d.a. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Luettu 16.01.2020. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihteet/Sivut/default.aspx>
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. n.d.b. Lasten ja nuorten talot. Luettu 15.01.2020. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/lasten-ja-nuorten-talot/Sivut/default.aspx>
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. 1.–2.painos. Helsinki: WSOY.
- Geary, R.S., Webb, E.L., Clarke, L. & Norris, S. A. 2015. Evaluating youth-friendly health services. Young peoples' perspectives from a simulated client study in urban South Africa. Global Health Action, 8:1. Published online: 23 Jan 2015.
- Goicolea, I., Christianson, M., Hurtig, A-K., Marchal, B., San Sebastian, M. & Wiklund, M. 2016. Searching for best practices of youth-friendly services. A study protocol using qualitative comparative analysis in Sweden. BMC Health Services Research. 7/29/2016, Vol 16, p1–10. 10p. 2 Charts.
- Groenman, AP., Janssen, TWP. & Oosterlaan, J. 2017. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse; a meta-analysis. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 56 (7), 556–569.
- Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. 2016. Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen,

M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käyntäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 20/2016. Tampere: Juvenes Print.

Heino, A. & Gissler, M. 2018. Raskauden keskeytykset 2018. Tilastoraportti 13/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erityisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hermanson, E., Seilo, N., Kuortti, M., Korpijärvi, E-L. & Kosola, S. 2020. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päivitys on tarpeen. Lääkärilehti 36/2020 vsk 75, 1754–1755.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 28. Helsinki: Nord Print Oy.

Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto P-H. (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Jyväskylän kaupunki. n.d. Nuorisovastaanotto. Luettu 11.01.2020. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/perheet/nuorisovastaanotto>

Kaltiala-Heino, R. 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveysongelmat? Lääkärilehti 26–32/2015 vsk 70, 1908–1912.

Kanste, O., Joronen, K., Halme, N., Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2018. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet. Kokemuksia eri maista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2018.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Lahdenne, P. 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2017;9(2–3),167–183.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen T.M. 2018a. Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiansa sosiaali- ja terveystalveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa Aaltonen, S. & Kivijärvi, A. (toim.) Nuoret aikuiset hyvinvointitalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Nuorisotutkimusverkosto/Nuoristutkimusseura. Verkkajulkaisu 136.

Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T.M. 2018b. Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveystalveluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Khalaf, I., Moghli, FA. & Froelicher, ES. 2010. Youth-friendly reproductive health services in Jordan from the perspective of the youth. A descriptive qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24(2), 321–331.

Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Myöhänen, A., Lahti, L., Ah-tinen, S., Ollila, H., Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystalpatutkimus. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:56. Helsinki.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja liisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehittyminen. Portaita pitkin. Opas vanhemmille. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

Kosunen, E. 2000. Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa Kontua, O. & Lottes, L. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntaliitto. 2019. Tiedolla johtaminen ja sen työvälineet. Julkaistu 19.02.2019. Luettu 25.09.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/johtaminen-ja-kehittaminen/tiedolla-johtaminen-ja-sen-tyovalineet>

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Laitinen, I., Harisalo, R. & Stenvall, J. (toim.) 2013. Palvelutiede julkisten talveluiden uudistajana. Kansainvälinen vertailu. Tampere: Juvenes Print.

Loughhead, M., Guy, S., Furber, G. & Segal, L. 2018. Consumer views on youth-friendly mental health services in South Australia. *Advances in Mental Health*. Apr2018, Vol. 16. Issue 1, p33–47.

Lääkäriliitto. n.d. Nuorisolääketiede. Luettu 14.05.2020. <https://www.laakari-liitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/nuorisolaaketiede/>

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveystalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten

seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Marttunen, M. 2015. Terveyserot rakentuvat jo nuoruusiässä. Lääkärilehti 12/2015, 771.

Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015. Nuorison tilanne. Miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T., & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Marttunen, M. & Karlsson L. 2013a. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.

Marttunen, M. & Karlsson L. 2013b. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.

Muir, K., Powell, A. & McDermott, S. 2012. "They dont treat you like a virus": youth-friendly lessons from the Australian National Youth Mental Health Foundation. Health & Social Care in the Community. Mar2012; 20(2): 181–189. (9p).

Mulugeta, B., Girma, M., Kejela, G., Meskel, F.G., Andarge, E. & Zerihun, E. 2019. Assessment of Youth-Friendly Service Quality and Associated Factors at Public Health Facilities on Southern Ethiopia. A Facility-Based Cross-Sectional Study. BioMed Research International 5/23/2019; 1–11. (11p).

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisosian neuvottelukunnan julkaisu, nro 49.

Niemelä, S. 2016. Pääteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niiranen, V. 2015. Tiedolla johtaminen – mistä tulossa, minne menossa? Teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285.

Nuorisovastaanoton valmistelu kooste. 2020. Luettu 27.03.2020.

Pajamäki, T. & Okker, A-M. 2018. "Pitäis jaksaa, uskaltaa, luottaa ja odottaa" - nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa Gissler, M., Kekkonen, M. & Känkänen, P. (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot-vuosikirja 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Joensuu: PunaMusta Oy.

Paunio, T. & Lehtonen, J. 2016. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pelkonen, M. & Strandholm T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.

Peltola, M. & Moisio, J 2017. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentällä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/Nuoristutkimusseura. Verkojulkaisu 112.

Pikkujätti. Lasten ja nuorten lääkäriasema. n.d.a. Nuorisovastaanotto. Luettu 11.01.2020. <https://pikkujatti.fi/palvelut/nuorisovastaanotto/>

Pikkujätti. Lasten ja nuorten lääkäriasema. n.d.b. Yritys. Luettu 11.01.2020. <https://pikkujatti.fi/yritys/>

Pikkujätti. Lasten ja nuorten lääkäriasema. n.d.c. Pikkujätti Tampere. Luettu 28.10.2020. <https://pikkujatti.fi/laakariasema/tampere/>

Raitasalo, K. & Härkönen J. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen. ESPAD-tutkimus 2019. Tilastoraportti 40:2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Elektroninen aineisto.

Ranta, K. & Koskinen, M. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ritvanen, H. & Sinipuro, J. 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa. Malli sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseksi. Helsinki: Books on Demand.

Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2017. How do primary healthcare and social services enable young people's participation? Health Education Journal 2017, Vol76(6), 730–740.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Sannisto, T. & Kosunen, E. 2009. Promotion of adolescent sexual health in primary care. Survey in Finnish health centres. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 14 (1), p. 27–38.

Savioja, H. 2019. Sexual Behavior in Adolescence. The role of depression, delinquency, and family-related factors. Lääketieteellinen tiedekunta ja terveysteknologia. Tampereen yliopisto.

- Seta. n.d.a. Seksuaalinen suuntautuminen. n.d. Luettu 19.04.2020. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>
- Seta. n.d.b. Sukupuolen moninaisuus. n.d. Luettu 19.04.2020. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/>
- Sollesnes, R. 2010. Exploring issues that motivate contact with Adolescent Health Clinics. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical studies* 2010; 30(2): 4–7.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Terveyspalvelut. Luettu 14.04.2020. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.
- Suvivuo, P. 2011. The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations. A Narrative Study for the Promotion of Sexual Health. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Taavetti, R., Alanko, K. & Heikkinen, L. 2015. Hyvinvoiva sateenkaarinuori – tutkimushanke. Tulosten tiivistelmä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 82. Seta-julkaisuja 26.
- Tamminen, T. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sounder, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Tampereen kaupunki. 2019a. Nuorisoneuvolan psykologi. Päivitetty 17.10.2019. Luettu 07.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/nuorten-palvelut/nuorisoneuvola/psykologi.html>
- Tampereen kaupunki. 2019b. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi palvelu- ja vuosisuunnitelman vuodelle 2020. Päivitetty 19.12.2019. Luettu 20.01.2020. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2019/12/18122019_8.html
- Tampereen kaupunki. 2020a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Päivitetty 06.03.2020. Luettu 04.04.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto.html>
- Tampereen kaupunki. 2020b. Maksuton ehkäisy. Päivitetty 27.01.2020. Luettu 17.04.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoito-ja-terveysneuvonta/seksuaaliterveys/ehkaisy/maksuton-ehkaisy.html>
- Tampereen kaupunki. 2020c. Matalan kynnyksen palvelut. Päivitetty 06.03.2020. Luettu 04.04.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/matalan-kynnyksen-palvelut.html>

Tampereen kaupunki. 2020d. Mielenterveys ja päihteet. Päivitetty 03.04.2020. Luettu 09.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/opiskeluterveydenhuolto/mielenterveys-ja-paihteet.html>

Tampereen kaupunki. 2020e. Mitä on opiskeluterveydenhuolto. Päivitetty 09.01.2020. Luettu 09.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/opiskeluterveydenhuolto/esittely.html>

Tampereen kaupunki. 2020f. Nuorisoneuvola. Päivitetty 24.03.2020. Luettu 07.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/nuorten-palvelut/nuorisoneuvola.html>

Tampereen kaupunki. 2020g. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Päivitetty 06.03.2020. Luettu 07.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/nuoret/poliklinikka.html>

Tampereen kaupunki. 2020h. Nuorten päihdepoliklinikka Nuppo. Päivitetty 09.03.2020. Luettu 07.01.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/matalakynnys/nuppo.html>

Tampereen kaupunki. 2020i. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Päivitetty 06.03.2020. Luettu 06.04.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/polikliiniset-mielenterveyspalvelut/nuorisopsykiatrian-poliklinikka.html#ylakouluillejalkautunutnuorisopsykiatrintentyoryhma>

Tampereen kaupunki. 2020j. Tutkimukset. Päivitetty 24.04.2020. Luettu 07.05.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta/tutkimukset-ja-julkaisut/tutkimukset.html>

Tantarimäki, T. 2020a. Nuorisovastaanotto. 02.04.2020. Luettu 06.04.2020. Tampere.

Tantarimäki, T. 2020b. Nuorisovastaanotto. 16.04.2020. Luettu 06.08.2020.

Tays. 2019. Sukupuolitaudit. Päivitetty 09.10.2019. Luettu 15.04.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Ihotaudit/Sukupuolitaudit#baa58220>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 30.06.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. Klamydian esiintyvyys Suomessa. Päivitetty 01.04.2020. Luettu 15.04.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esintyvyys-suomessa>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Tippurin esiintyvyys Suomessa. Päivitetty 01.04.2020. Luettu 15.04.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri/tippurin-esiintyvyys-suomessa>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. n.d. Kouluterveyskysely. Luettu 01.02.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Thomée, S., Malm, D., Christianson, M., Hurtig, AK., Wiklund, M., Waenerlund, AK. & Goicolea, I. 2016. Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services. A qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health* 12/2016, 13: 1-13.

Torikka, A. 2017. Depression and Substance Use in Middle Adolescence. *Lääketieteellinen tiedekunta ja biotieteet*. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turchik, J., Karpenko, V., Ogles, B., Demireva, P. & Probs, D. 2010. Parent and adolescent satisfaction with mental health services. Does it relate to youth diagnosis, age, gender, or treatment outcome? *Community Mental Health Journal* 46(3): 282–288.

Työryhmän esitys nuorten matalan kynnyksen hoidollisen yksikön perustamiseksi. 11.09.2019. Tampere.

Unicef. n.d. Lapsen oikeuksien sopimus – koko teksti. Luettu 14.05.2020. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.

von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Käytöshäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. 4.–5.painos. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto. 2018. Mitä ovat seksuaalioikeudet? Julkaistu 23.10.2018. Luettu 16.04.2020. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/mita-ovat-seksuaalioikeudet/>

Väestöliitto. n.d.a. FINSEX ehkäisy. Luettu 21.04.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-ehkaisy/

Väestöliitto. n.d.b. FINSEX seksielämän aloittaminen. Luettu 21.04.2020. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/

World Health Organization. n.d. Adolescent Health. Luettu 15.04.2020. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

World Health Organization. 2009. Quality Assessment guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients. World Health Organization 2009.

Ådnanes, M. & Steihaug, S. 2016. "You Never Know What Happens Next". Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. *International Journal of Integrated Care*, 16(3): 5, pp. 1–11.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko tutkimuksista

1(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Aaltonen, S., Berg, P. & Ikä- heimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökul- maa syrjäyty- miseen ja nuorten asemaan palvelu- järjestelmässä. Nuorisotutkimus- verkosto/ Nuorisotutkimus- seura.	Kartoittaa nuor- ten ja hyvinvointi- palveluiden tarjo- ajien kokemuksia palveluista, kah- dessa eri kau- pungissa Es- poossa ja Kouvo- lassa.	Laadullinen tutki- mus, joka koostui 29 nuoren ja am- mattilaisen haas- tattelusta. Nuoret asiakkaat olivat 18–29-vuotiaita. Haastattelut to- teutettiin pääosin yksilohaastatte- luna.	Nuoret olivat pää- osin tyytyväisiä palveluihin. Osan palveluista nuoret kuitenkin kokivat lannistavina ja te- hottomina. Tyyty- mättömyys liittyi myös pitkiin odo- tusaikoihin, han- kaliin aukioloai- koihin ja vaihtu- viin työntekijöihin.
Geary, R.S., Webb, E.L., Clarke, L. & Nor- ris, S. A. 2015. Evaluating youth- friendly health services: young peoples` s pers- pectives from a simulated client study in u urban South Africa. Glo- bal Health Action.	Kartoittaa nuor- ten kokemuksia seksuaali- ja li- sääntymistervey- den nuorisoystä- vällisten palvelui- den käytöstä ver- rattuna klinikoi- hin, jotka eivät käyttäneet ky- seistä menetel- mää urbaanissa Etelä-Afrikassa.	Satunnaisesti va- litut 15 terveyden- huollon klinikkaa. Seitsemässä oli ”YFS”-ohjelma. Tutkimus toteu- tettiin simulated clients -metodilla. Asiakaskäyntejä oli 58kpl. Mitattiin kliinistä koke- musta ja suositte- lisiko nuori palve- lua ikäisilleen.	YFS- klinikat ei- vät olleet tuotta- neet positiivisem- pia kokemuksia nuorille, eivätkä nuoret suosittelisi niitä ikätoveril- leen muita enem- pää. Positiivinen ja negatiivinen kokemus oli yh- teydessä työntekijän käytökseen ja asenteeseen.
Groenman, AP., Janssen, TWP. & Oosterlaan, J. 2017. Childhood Psychiatric Disor- ders as Risk Fac- tors for Sub- stance Abuse: a meta-analysis. American Aca- demy of Child and Adolescent Psychiatry.	Arvioida mahdol- lista lapsuusiän mielenterveys- häiriöiden yh- teyttä päihdehäi- riöiden syntyyn meta-analyysin avulla.	Vertaisarvioidut englanninkieliset pitkäaikaistutki- mukset, jotka jul- kaistu vuosina 1986–2006, jotka kuvasivat ADHD, käytös- ja uhmak- kuushäiriötä tai masennusta ja niiden suhdetta alkoholi-, nikotiini- tai huumeisiin liit- tyviin häiriöihin.	Lapsuusiän ADHD, käytös- ja uhmakkuushäiriöt ja masennus lisä- sivät päihdehäi- riön riskiä. Ahdis- tuneisuushäiriön kohdalla ei to- dettu päihdehäi- riön riskin lisää- ntymistä. Tulokset osoittivat varhai- sen tunnistami- sen tarvetta.

(jatkuu)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Karisalmi, N., Kaipio, J. & Lah- denne, P. 2017. Lasten potilasko- kemukset digitaa- listen palveluiden kehittämisen koh- teena. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.	Selvittää erikois- sairaanhoidon (HYKS) piirissä, mitä asioita lap- set ja nuoret piti- vät omassa poti- laskokemuksessa arvokkaina ja tär- keinä heiltä suo- raan kysyttynä ja heidän itsensä kertomana.	Laadullinen tutki- mus. Tutkimuk- sen aineisto ke- rättiin videopäivä- kirjan avulla 10– 16-vuotiailta nu- oriilta, joilla oli pit- käaikaissairau- tena reuma, suo- listosairaus tai diabetes.	Lapset pitivät tär- keinä tilojen viih- tyisyyttä, yksilöl- listä ja lämmintä kohtaamista, hoi- don jatkuvuutta sekä käynnin helppoutta. Van- hempien läsnäolo koettiin tärkeänä. Tärkeää oli myös, että hoito on pe- rusteltua, miellyt- tävää ja, että sai- raala seuraa ke- hitystä sekä infor- moi uusista hoito- muodoista.
Khalaf, I., Moghli, F.A. & Froelicher, E.S. 2010. Youth- friendly reproduc- tive health servi- ces in Jordan from the perspec- tive of the youth: a descriptive qua- litative study. Scandinavian journal of Caring Sciences.	Kuvata jordania- laisten nuorten li- sääntymistervey- spalveluiden tarpeet, tunnistaa ongelmat ja nuor- ten käsitykset nuorisoystävälli- sistä palveluista.	Laadullinen tutki- mus, johon osal- listui 60 nuorta (poikia 33kpl ja tyttöjä 27kpl). läl- tään tutkittavat olivat 12–18-vuo- taita. Aineisto analysoitiin sisäl- lönanalyysillä.	Nuorten tiedot li- sääntymistervey- destä olivat rajal- liset. Suurimmat esteet palvelui- den käytölle olivat työntekijöiden epäammattimai- nen toiminta ja epämiellyttävät ti- lat.
Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyt- töjen seksuaali- terveys ja -kult- tuuri. Tampereen yliopisto.	Kuvata 15–19- vuotiaiden suo- malaistyttöjen seksuaaliter- veyttä, käyttäyty- mistä sekä -kult- tuuria. Lisäksi tyt- töjen omia seksu- aalisuuteen liitty- viä arvoja ja käsi- tyksiä.	Kyselytutkimus Tampereen Nuor- isoneuvolan 15– 18-vuotiaille ty- töille sekä jatko- tutkimus 15-19- vuotiaille tytöille, joilla oli ollut vä- hintään yksi yh- dyntäkokemus. Tutkimus toteu- tettiin vuonna 2004 ja 2005.	Riskiryhmään liit- tyi yhdyntöjen ai- kainen aloittamis- ikä, ehkäisyn lai- minlyönti sekä päihteiden käyttö. Keskeisimmät seksuaalista käyt- täytymistä määrit- tävät tekijät olivat luottamus sekä läheisyyden tunne kumppania kohtaan.

3(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Loughhead, M., Guy, S., Furber, G. & Segal, L. 2018. Consumer views on youth- friendly mental health services in South Australia. Advances in Mental Health.	Selvittää etelä- australialaisten 12–25-vuotiaiden nuorten näkökul- mia siitä, mitkä tekijät tekevät mielenterveyspal- veluista nuori- soystävällisiä.	Tutkimukseen osallistui 32 nuorta, joilla oli mielenterveyson- gelmia ja he oli- vat käyttäneet palveluja. Tutki- mus toteutettiin teemahaastatte- luilla sekä yhdellä yksilöhaastatte- lulla.	Tietoinen auttaja oli tärkeässä roo- lissa. Nuoret tie- toisuutta palve- luista tulisi lisätä. Työntekijän ja nuoren suhteen merkitys nousi esille, työnteki- jällä tulee olla hy- vät taidot työs- kennellä nuorten kanssa.
Muir, K., Powell, A. & McDermott, S. 2012. "They dont treat you like a virus": youth- friendly lessons from the Austr- lian National Youth Mental Health Founda- tion. Health & So- cial Care in the Community.	Arvioida "Youth- friendly Servi- ces"-kehyksen toimivuutta sekä selvittää miten Australian Head- space on sovelta- nut kehystä.	Laadullinen tutki- mus, jossa haas- tateltiin yhteensä 168 nuorta, jotka olivat käyttäneet Headspace-pal- veluita.	Nuoret kokivat palvelut pääosin saatavilla ole- viksi, tarkoituk- senmukaisiksi sekä hyväksyttä- viksi. Aukiolo- ajoilla sekä henki- lökunnalla on merkittävä rooli palveluiden saa- tavuudessa sekä nuorisoystävällis- ten palveluiden tarjoamisessa.
Mulugeta, B., Girma, M., Kejela, G., Meskel, F.G., Andarge, E. & Ze- rihun, E. 2019. Assessment of Youth-Friendly Service Quality and Associated Factors at Public Health Facilities on Southern Et- hiopia: A Facility- Based Cross- Sectional Study. BioMed Research International.	Arvioida nuori- soystävällisen palvelun laatua ja siihen liittyviä te- kijöitä julkisissa terveyslaitoksissa Arba Minchin kaupungissa Etiopiassa.	Määrällinen ja laadullinen tutki- mus. Tutkimuk- seen osallistui 10–24-vuotiaat nuoret sekä kau- pungin julkisten terveyskeskusten johtajat ja palve- luntarjoajat. Tutki- mukseen osallis- tui 403 asiakasta. Aineisto kerättiin kyselylomak- keella ja haastat- telemalla.	Palveluun hakeu- tumiseen vaikutti- vat sijainti ja edul- lisuus. Nuoret ko- kivat palvelujen olevan avoimia kaikille nuoriso- ryhmille ja he suosittelisivat pal- velua ystävilleen. Palveluissa tulisi turvata yksityi- syys ja luottamus. Tietoisuutta tulisi lisätä ja aukioloja parantaa. Nuoret osallistaminen tärkeää.

4(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Pajamäki, T. & Okker, A-M. 2018. ”Pitäis jak- saa, uskaltaa, luottaa ja odot- taa” - nuorten ko- kemuksia palve- luista. Nuorten elinolot-vuosikirja 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.	Kuvata Manner- heimin Lasten- suojeluliiton las- ten ja nuorten pu- helimen nettipal- veluihin yhteyttä ottaneiden lasten ja nuorten koke- muksia ja käsityk- siä avunsaan- nista ammattilai- silta.	Laadullinen tutki- mus. Analysoitu teoriaohjaavan sis- ällönanalyysin avulla. Aineisto pohjau- tuu vuoden 2016 nettikirjeisiin sekä chat-keskustelui- hin, joita oli yh- teensä 148kpl. Ikähaarukka oli 12–21-vuotta.	Keskeisiä nuorten avunsaannin es- teitä olivat tiedon puute, häpeän ja leimautumisen pelko, luottamuk- sen puute, aikuis- maiset kohtaami- sen tavat, kan- keat palvelura- kenteet ja koke- mukset kuulluksi tulemattomuus- desta.
Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2017. How do pri- mary healthcare social services enable young people’s parti- cipation? Health Educational Jour- nal.	Kuvata 15–17- vuotiaiden nuor- ten kokemuksia osallistumi- sista peruster- veydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin.	Tutkimukseen osallistui 106 nuorta Pohjois- Savon yläkou- luilta, lukioista ja nuorisokeskuk- sista. Tutkimus toteutettiin ryh- mähaastatteluilla ja aineisto analy- soitiin laadullisen tutkimuksen sisäl- lönanalyysillä.	Tutkimuksessa nousi esille neljä tasoa nuor- ten osallistumi- selle palveluissa; kutsuminen, sallim- inen, välttämi- nen ja pois sulke- minen. Kokemuk- set terveyden- huollon ilmapii- ristä vaihteli välit- tävästä kylmäksi, vuorovaikutus rohkaisevasta lannistavaan ja kokemus palve- lusta mielek- käästä uhkaa- vaan.
Samposalo, H. 2013. Juomata- pojen yhteys al- koholihaittoihin ja riskikäyttäytymi- seen 14–16-vuo- tiailla nuorilla. Tampereen yli- opisto.	Tuottaa uutta tietoa 14–16-vuo- tiaiden suoma- laisnuorten koke- mista alkoholihai- toista sekä niiden yleisyydestä.	Neljä eri aineis- toja; Nuorten ter- veystapatutki- mus, Kouluter- veyskysely, Nuor- isorikollisuusky- sely ja eurooppa- lainen koululais- tutkimus alkoholin ja muiden huu- meiden käytöstä (2001–2008.)	Humalajuominen oli voimakkaasti yhteydessä koet- tuihin alkoholi- haittoihin, joista yleisimpiä oli kra- pula ja pahoin- vointi. Myös sosi- aaliset haitat ja omaisuuden rik- koutuminen tai häviäminen olivat yleisiä.

5(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Sannisto, T. & Kosunen, E. 2009. Promotion of adolescent sexual health in primary care: Survey in Finnish health centres. <i>European Journal of Contraception and Reproductive Health Care</i> .	Kuvata nuorten seksuaaliterveyspalveluita Suomessa perusterveydenhuollossa.	Määrällinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä Pirkanmaan alueella. Kysely lähetettiin 122 lääkärille ja 128 sairaanhoitajille, vastauksia saatiin lääkäreiltä 89kpl ja hoitajilta 118kpl. Aineisto analysoitiin SSPS-ohjelmalla.	Vain kolmessa tutkimukseen osallistuneella terveysasemalla oli oma nuorisklinikka. Hoitajan vastaanotolle pääsi pääsääntöisesti melko nopeasti, lääkärin vastaanotolle pääsy kesti kauemmin. Nuoret kokivat haasteita seksuaaliterveysasioiden hoitamisessa yleislääkärin kautta.
Savioja, H. 2019. Sexual Behavior in Adolescence. The role of depression, delinquency and family-related factors. University of Tampere.	Selvittää vanhempien osallisuuden, perhetekijöiden, masennuksen ja rikekäyttäytymisen yhteyksiä nuorten riskejä ottavaan sekä varhaiseen seksuaalikäyttäytymiseen ja näiden yhteyttä toisiinsa.	Kouluterveyskysely vuosilta 2010–2011, johon vastasi 186632 nuorta. Tulokset analysoitiin ikäryhmittäin ja erikseen sekä tytöillä että pojilla.	Seksuaalikäyttäytymiseen oli yhteydessä masennus sekä rikekäyttäytyminen. Masennus oli yhteydessä varhaisen yhdynnän kokemiseen. Perhetekijöistä merkittävin oli kahden vanhemman perheessä asuminen, jolla oli käänteinen yhteys yhdynnän kokemiseen sekä lukuisiin yhdyntäkumppaneihin.
Sollesnes, R. 2010. Exploring issues that motivate Contact with Adolescent Health Clinics. <i>Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies</i> .	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttivat nuorten terveysklinikoiden käyttöön Norjassa.	Laadullinen tutkimus, jossa toteutettiin kuusi ryhmähaastattelua 16–19-vuotiaille nuorille, joista suurimmalla osalla ei ollut juurikaan terveyspalveluiden käyttöä.	Terveysklinikkoita käyttivät pääosin tytöt. Hyvinä puolina nousi työntekijät (tottuneet työskentelemään nuorten kanssa). Nuoret kokivat, palveluissa hyvää kohtelua.

6(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Suviuo, P. 2011. The Ability of Adolescent Girls to Exert Control over Sexually-Charged Situations. A Narrative study for the Promotion of Sexual Health.	Ymmärtää 9.lk tyttöjen itsehallintaa seksuaalisesti latautuneissa tilanteissa sekä erilaisten tekijöiden vaikutus itsehallintaan, ehkäisyn käyttöön ja kykyyn toteuttaa intentiotaan.	Tutkimus toteutettiin Schools for Health in Europe-verkoston kouluissa ja aineisto koostui 9.luokkalaisten tyttöjen kirjoittamista kirjoituksista. Kirjoituksia oli yhteensä 278kpl.	Tyttöjen itsehallintaan ja intentioon vaikuttivat monet tekijät; kulttuurilliset tekijät (kuten tyttöjen sisältämät seksuaaliskriptit), persoonalliset tekijät ja tilannetekijät (kuten alkoholi).
Taavetti, R., Alanko, K. & Heikkinen, L. 2015. Hyvinvoiva saateenkaarinuoritutkimushanke. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura.	Selvittää laajasti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointia Suomessa eri näkökulmista.	Määrällinen verkkokyselytutkimus. Aineisto kerättiin 2013. Kyselyyn osallistui 1619 nuorta iältään 15–25-vuotta. Osallistujia oli maan kaikista osista. Laadullista tietoa kerättiin kirjoituskeruulla sekä nuorten ryhmätyöskentelyn avulla. Osallistujia oli 132kpl ja ryhmiin osallistujia 32kpl.	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluviin nuoriin kohdistui syrjintää ja nuoret voivat keskimäärin huonommin kuin heteroseksuaaliset nuoret. Monet halusivat tietää seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteettinsä salassa. Tärkeää oli vertaistuki.
Thomé, S., Malm, D., Christanson, M., Hurtig, AK., Wiklund, M., Waenerlund, AK. & Goicolea, I. 2016. Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health-services – qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in Northern Sweden. Reproductive Health.	Tarkastella nuorisoystävällisillä klinikoilla työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä nuorisoystävällisten palveluiden tuottamisen haasteista.	Laadullinen tutkimus, jossa tehtiin teemahaastattelut 11 ammattilaiselle, jotka työskentelivät Pohjois-Ruotsin nuorisoklinikalla.	Työntekijöiden motivoituneisuus, kiinnostuneisuus ja tietoisuus nuorista tärkeää. Haasteita: tasa- puolisten palveluiden tuottaminen ja ammattilaisten kouluttamisen varmistaminen. Myös suuri työtaakka, heikko johtajuus ja epätasainen resurssien jako nousivat esille.

7(7)

Tutkija, julkaisu- vuosi, nimi, jul- kaisukanava	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tutki- mustulokset
Torikka, A. 2017. Depression and Substance Use in Middle Adolescence. University of Tampere.	Selvittää itseilmoitettujen masennusoireiden ja päihteiden käytön yhteyksiä, sukupuolieroja sekä itsetuhoisten ajatusten yhteyttä päihteiden käyttöön. Tutkia muutoksia masennuksen yleisyydessä vuodesta 2000 vuoteen 2011.	Tutkimusaineistona käytettiin Kouluterveyskyselyjä niiden 535 koulun osalta, jotka olivat osallistuneet jokaiseen kuuteen tutkimukseen vuosien 2000–2011 välillä.	Työillä masennusta hieman enemmän 2010–2011. Nuorilla, joiden vanhemmat olivat vähän kouluttautuneita ja työttömiä, yleinen masennus lisääntyi. Alkoholin käyttö olivat usein yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin.
Turchik, J., Karpenko, V. Ogles, B., Demireva, P. & Probs, D. 2010. Parent and adolescent satisfaction with mental health services: does it relate to youth diagnosis, age, gender or treatment outcome? Community Mental Health Journal.	Selvittää vanhempien ja nuorten tyytyväisyyttä kunnallisista mielenterveyspalveluista. Tutkimuksessa vertailtiin myös tyytyväisyyttä nuoren ikään, sukupuoleen, diagnoosiin, oireiden määrään sekä toiminnalliseen häiriöön.	Arkistoitua aineisto Ohion mielenterveysosaston avohoitoa saaneista nuorista vuonna 2006. Tutkimukseen valittiin kriteerit täyttäviä nuoria ja vanhempia yhteensä 3860kpl.	Huoltajat olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin nuoret. Vanhemmat murrosikäiset olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin nuoremmat murrosikäiset. Hoidon onnistuminen ja tyytyväisyys palveluihin olivat yhteydessä toisiinsa.
Ådnanes, M. & Steihaug, S. 2016. "You Never Know What Happens Next" – Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. International Journal of Integrated Care.	Saada nuorten aikuisten kokemuksia ja näkemyksiä saamaansa kohtelusta ja hoidosta mielenterveyspalveluissa liittyen hoidon jatkuvuuteen.	Laadullinen tutkimus, tulokset analysoitiin systemaattisella aineiston analyysillä. Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin yhdeksälle mielenterveyspalveluiden käyttäjälle. Haastatelluja tehtiin vuoden aikana neljä kappaletta. Osallistujat olivat 18–30-vuotiaita, kahdeksan oli naisia ja yksi mies.	Palvelut koettiin pirstaloituneiksi ja hoito epäjatkovaksi. Nuoret tarvitsevat ennakoitavuutta, pysyvyyttä ja vakaata hoitosuhdetta. Nähdyksi tulemisen kokemusta korostettiin. Hyvä hoitosuhde vaati kemiaa, luottamusta ja kunnioitusta. Nuoret halusivat olla osallistua hoitoonsa ja päätöksiin.

Liite 2. Sähköisen kyselylomakkeen runko

Taustatiedot:

- sukupuoli (tyttö/ poika/ muun sukupuolinen)
- ikä
- lukio/ ammattikoulu

- Onko sinulla huolta tai onko sinulla ollut huolta mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa? (kyllä/ ei/ en osaa sanoa)

- Oletko käyttänyt mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa jotakin seuraavista palveluista?
 - kouluterveydenhuolto, koulukuraattori, lastensuojelu, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon psykologi, Lasten- ja nuorten poliklinikka, terveysasema/yksityinen lääkäriasema, Nuorisopsykiatrian poliklinikka, koululle jalkautunut psykiatrinen sairaanhoitaja, Nuorisoneuvola, Äitiysneuvola, Päiväperho, Sukupuolitautien poliklinikka, Perhepiste Nopea, Nuorten päihdepoliklinikka Nuppo, Ohjaamo, Etsivä työ, Ensiohjaus Ensio, Psykiatriakeskus, Päihdekeskus, Psykiatrinen intensiiviyksikkö Topi, Nuorten selviämisasema, Selviämishoitoasema, aikuissosiaalityö, Konsti, A-klinikka ja Breikki, Päivätoimintakeskus Huoltsu, muu mikä?

Edellä mainitut Tampereen kaupungin palvelut tarjoavat nuorille mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluja.

Minkälaisia kokemuksia tai odotuksia nuorilla on mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisesta tai ohjautumisesta?

- Mikäli sinulla tai ystävälläsi olisi huolta mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa:

- Mistä lähtisit hakemaan tietoa? Perustele valintasi.
 - Ottaisitko yhteyttä johonkin? Perustele valintasi.
 - mitkä asiat helpottaisivat juuri sinua yhteydenotossa?
 - minkälaisia yhteydenottomahdollisuuksia toivoisit?
- Kuvittele, että sinulle on varattu aika kyseisiin palveluihin ja sinun tulisi hakeutua paikan päälle. Millaisia odotuksia sinulla olisi palveluiden sijainnista ja tiloista?
- Kerro kokemuksesi hakeutumisesta tai ohjautumisesta mielenterveys-, seksuaaliterveys- tai päihdepalveluihin:
- Hakeuduitko palveluun itse vai ohjasiko joku sinut palveluun?
 - Mikä oli hyvää/ huonoa? Miksi?
 - Koitko pääseväsi palveluun riittävän nopeasti vai jouduitko odottamaan?
 - Saitko tarvitsemaasi apua paikasta, jossa asioit vai koitko ”pallottelua” eri palvelun tarjoajien välillä? Perustele vastauksesi.

Minkälaisia kokemuksia nuorilla on mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista sekä odotuksia kohtaamiseksi tulemisesta palveluissa?

- Onko sinun mielestäsi Tampereella nuorille riittävästi saatavilla mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluja? Miksi koet juuri näin? Onko sinulla kokemusta tästä?
- Kerro kokemuksesi, mikäli olet asioinut mielenterveyteen liittyvissä asioissa Tampereen kaupungin tarjoamissa palveluissa. Mikä on ollut hyvää ja mikä huonoa? Mikä oli parasta?
- Kerro kokemuksesi, mikäli olet asioinut seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa Tampereen kaupungin tarjoamissa palveluissa. Mikä on ollut hyvää ja mikä huonoa? Mikä oli parasta?

- Kerro kokemuksesi, mikäli olet asioinut päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa Tampereen kaupungin palveluissa. Mikä on ollut hyvää ja mikä huonoa? Mikä oli parasta?
- Kuvittele olevasi vastaanotolla keskustelemassa ammattilaisen kanssa:
 - o Kuvaile minkälainen olisi mielestäsi sellainen ammattilainen, jonka kanssa sinun olisi hyvä asioida? Mitä toivoisit ammattilaiselta?
 - o Kuvaile minkälaisen ammattilaisen kanssa et haluaisi asioida?

Miten nuoret haluaisivat kehittää mielenterveys-, seksuaaliterveys ja päihdepalveluita?

- Terveydenhuollon palveluita pyritään kehittämään vastaamaan asiakkaiden odotuksia. Teknologia mahdollistaa nyt ja tulevaisuudessa vastaanotokäyntien toteuttamisen myös muilla tavoilla kuin perinteisellä vastaanotokäynnillä, jolloin asiakas saapuu vastaanotolle varatulle ajalleen. Miten sinä toivoisit, että vastaanotokäynnit olisivat tulevaisuudessa mahdollista toteuttaa? Perustele vastauksesi.
- Kuvaile tai kerro kehittämisideasi Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluihin.
- Kuvaile tai kerro kehittämisideasi Tampereen kaupungin seksuaaliterveyspalveluihin.
- Kuvaile tai kerro kehittämisideasi Tampereen kaupungin päihdepalveluihin

Liite 3. Saatekirje rehtoreille ja terveydenhoitajille

Hei,

PVM

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (sosiaali- ja terveysalan johtaminen sekä kliininen asiantuntija, sosiaali- ja terveysalan palveluketjun kehittäminen). Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Tampereella lukion ja ammattioppilaitoksen kolmannella luokalla opiskelevien täysi-ikäisten nuorten kokemuksia ja odotuksia mielenterveys-, seksuaaliterveys- tai päihdepalveluista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta pystytään kehittämään Tampereella toukokuussa 2020 portaittain toiminta aloittavan Nuorisovastaanoton palveluja.

Tutkimukseen valikoitui kuusi Tampereen kaupungin lukiota ja ammattioppilaitosta. Teidän koulustanne tutkimukseen osallistuisi alustavasti yksi opiskelijaryhmä. Tutkimuksen kysely toteutetaan huhti-/toukokuun 2020 aikana sähköisesti. Mikäli ensimmäiseen kyselyyn osallistuneiden vastausten määrä jää liian vähäiseksi tai aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin, on tarkoituksena toteuttaa uusintakysely vielä tämän kevään aikana toiselle teidän koulunne opiskelijaryhmälle.

Olemme teihin puhelimitse yhteydessä kyselyn toteuttamisesta lähiaikoina. Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Noora Lehto
YAMK opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Tampereen ammattikorkeakoulu

noora.lehto@tuni.fi
p. 0505756576

Johanna Ollikainen
YAMK opiskelija
Kliininen asiantuntija
Tampereen ammattikorkeakoulu
johanna.ollikainen@tuni.fi
p. 0503609796

Liite 4. Saatekirje tutkimukseen osallistujille

Hyvä nuori,

PVM

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on tutkia Tampereella lukion ja ammattioppilaitoksen kolmannella luokalla opiskelevien täysi-ikäisten nuorten kokemuksia ja odotuksia Tampereen kaupungin nuorten mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluista.

Tampereella aloittaa toukokuussa 2020 toimintansa Nuorisovastaanotto, joka tarjoaa mielenterveys-, seksuaaliterveys- ja päihdepalveluja 13-25-vuotiaille tamperelaisille ja orivesiläisille nuorille sekä Tampereella opiskeleville toisen asteen opiskelijoille kotikunnasta riippumatta.

Nuorten kokemukset palveluista ovat ensisijaisen tärkeitä palvelun kehittämisen kannalta ja siksi toivomme, että vastaisit kyselyyn kertomalla kokemuksiasi ja odotuksiasi liittyen kyseisiin palveluihin. Mielipiteesi ja vastauksesi on meille arvokas, huolimatta siitä oletko käyttänyt kyseisiä palveluja vai et. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee noin 30 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastausten käyttöön tämän tutkimuksen aineistona. Kerätty aineisto säilytetään asianmukaisesti salasanalla suojattuina tiedostoina ja sitä käytetään vain tämän tutkimuksen aineistona. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymiteetti suojaten. Me tutkijoina huolehdimme, ettei tutkimuksen tuloksista ole tunnistettavissa ketään yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa. Tavoitteena on, että palvelua pystytään kehittämään huomioiden nuorten kokemukset ja odotukset. Opinnäytetyön raportin on tarkoitus valmistua vuoden 2020 loppuun mennessä ja on luettavissa elektronisesti Theseus tietokannasta.

Aikaa kyselyn vastaamiseen on xxxxxx- asti. Kyselyyn pääset vastaamaan linkistä:

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoa, vastaamme mielellämme sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Noora Lehto
YAMK opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Tampereen ammattikorkeakoulu
noora.lehto@tuni.fi

Johanna Ollikainen
YAMK opiskelija
Kliininen asiantuntija
Tampereen ammattikorkeakoulu
johanna.ollikainen@tuni.fi