



NUORTEN RASKAUDEN
EHKÄISYPALVELUT OSANA
SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISTÄ
JA OPIKSELUTERVEYDENHUOLTOA

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Kättilö
Opinnäytetyö
27.04.2009

Marika Lindstedt
Raisa Niemelä

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Kätilö	
Tekijä/Tekijät		
Lindstedt, Marika ja Niemelä, Raisa		
Työn nimi		
Nuorten raskauden ehkäisy palvelut osana seksuaaliterveyden edistämistä ja opiskeluterveydenhuoltoa -kirjallisuuskatsaus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäyte	Kevät 2009	39
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ja kuvata nuorten raskauden ehkäisy palvelujen tilaa ja toimivuutta Suomessa. Valtakunnallisesti raskauden ehkäisyn palvelujärjestelmän toimivuudesta ei ole ajankohtaista tietoa. Se kuitenkin tiedetään, että puutteita on erityisesti nuorison ja nuorten aikuisten palveluissa. Nuorten raskauden ehkäisy palvelujen tilaa ja toimivuutta on tutkittu Suomessa vähän. Nuorten seksuaaliterveyden palveluiden toimivuudesta on annettu erilaisia suosituksia ja ohjeita, mutta varsinaista lainsäädäntöä ei ole vahvistettu. Selvitimme lisäksi nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen ja raskauden ehkäisyä koskevaan neuvontaan liittyviä suosituksia ja toiminnan ohjausta.</p> <p>Kuvaamme käytettävissä olevaan tietoon pohjautuen sitä, miten nuorten raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta toteutuu terveyspalveluissa sekä moniammatillisena yhteistyönä. Kirjallisuuskatsauksessa lähteistönä on käytetty kirjallisuutta sekä alamme lehtiartikkeleita ja verkkojulkaisuja.</p> <p>Nuorten raskauden ehkäisy palveluiden saatavuus ei palvele nuorten tarpeita riittävästi. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali -ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2007-2011 esittää korjaavina toimenpiteinä muun muassa ehkäisyvälineiden ilmaisjakelua ja vastaanotolle pääsyn helpottumista nykyisestä. Tällä hetkellä palveluiden toimintaa ohjaavat suositukset eivät vielä toteudu parhaalla mahdollisella tavalla terveyspalveluissa.</p>		
Avainsanat		
Opiskeluterveydenhuolto, raskauden ehkäisy, seksuaaliterveys palvelut		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Marika Lindstedt and Raisa Niemelä			
Title			
Pregnancy Prevention a Part of Sexual Health Promotion in Student Health Care			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	39 pages	
<p>ABSTRACT</p> <p>Purpose of this final project was to describe how young people's pregnancy prevention services were organised in Finland. In our final project we review student who are using school health care. Our goals were to chart a complete picture of the Finnish pregnancy prevention and sexual health care services and describe national guidelines and recommendations. We described the available researched results of how the Finnish contraceptive health care system and multiprofessional co-operation worked.</p> <p>The material was gathered through searches in nursing science literature and databases. The material for our literature review included articles published in health care journals and online publications. We used both Finnish and international studies. All the articles and studies were published after 2000, so the information was current and updated.</p> <p>In this final project, we found out that there were many problems in contraceptive services for young people. The main reasons for this were expensive contraceptives and students being in unequal position in receiving prevention services. The Finnish and international recommendations and guidelines were yet in use in the practical work.</p>			
Keywords			
pregnancy prevention services, student health care system, pregnancy prevention			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TYÖN KÄSITTEELLINEN VIIITEKEHYS	4
2.1 Seksuaaliterveys	4
2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen	5
2.3 Nuorten seksuaaliterveys	6
2.4 Nuorten seksuaaliset oikeudet	7
2.5 Nuorten raskauden ehkäisy	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
3.2 Aineiston keruu ja rajaus	10
4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN SUOSITUKSET	11
4.1 Palveluja ohjaava lainsäädäntö	11
4.2 Terveyden edistämisen laatusuositus	12
4.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 - 2011	13
4.4 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007 - 2011	14
4.5 Väestöliiton toimintaohjelma	15
4.6 Opiskeluterveydenhuollon opas	16
4.7 Kansainväliset suositukset	17
5 NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUIDEN TOTEUTUMINEN	18
5.1 Nuorten seksuaaliterveyspalvelut	18
5.2 Opiskeluterveydenhuollon rooli ehkäisypalveluiden antajana	20
5.2.1 Opiskeluterveydenhuollon tila	21
5.2.2 Kouluterveyskysely 2008	22
5.3 Kolmannen sektorin tarjoamat raskauden ehkäisypalvelut	23
5.4 Nuorten raskauden ehkäisypalvelut ulkomailla	24
6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NUORTEN SEKSUAALI- TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	25

	2
6.1 Moniammatillinen yhteistyö	25
6.2 Työntekijän osaaminen	26
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	31

1. JOHDANTO

Ehkäisypalveluiden kehittäminen on ollut Suomessa vähäisen huomion kohteena viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Kansainvälisestikin päähuomio on keskittynyt kehitysmaihin. Tavalla jolla ehkäisypalvelut järjestetään, on suuri merkitys terveydenhuollon järjestelmälle ja asiakkaille. Suomessa ei tällä hetkellä ole näyttöön perustuvaa käytännön ohjeistusta siitä, miten palvelut tulee järjestää ja mitä ehkäisyneuvontaan liittyvän käynnin tulisi pitää sisällään. Osaavien työntekijöiden vähäisyyden vuoksi ehkäisyneuvonnan asema palvelujärjestelmässä on vähitellen hämärtynyt eikä sitä mielletä omaksi neuvolatyön alueekseen samalla tavoin kuin kansanterveyslain jälkeisinä vuosina. Perhesuunnittelukysymykset ovat tärkeitä opiskeluiässä oleville ihmisille, sillä he ovat ihanteellisessa lapsensaanti-ikässä. Koulutuksella on yhteyttä seksuaaliseen käyttäytymiseen, ehkäisyvalintoihin ja lasten saamiseen. (Kosunen 2008, Virtala 2007: 11.)

Ehkäisyneuvonnan ja muun seksuaaliterveysneuvonnan asemaa tarkistetaan tulevien vuosien aikana tarkistamassa. Seksuaaliterveyden edistäminen on mukana valtakunnallisissa terveystoimintapolitiisissa tavoitteissa, koska se on oleellinen osa myös lasten ja nuorten terveyden edistämistä. Huomioitavaa on, että heikko seksuaaliterveys kasaantuu yleensä niille, joilla jo muutenkin menee huonosti. Raskauden ehkäisyn vuoksi palveluihin haakeutuu henkilöitä, jotka eivät muuten juurikaan terveyspalveluita käytä tai eivät kuulu koulu- tai opiskeluterveydenhuollon piiriin. (Kosunen 2008.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2007 - 2011 on esitetty toimenpiteitä nuorten seksuaaliterveyden parantamiseksi. Eräs merkittävä ehdotus on, että alle 20-vuotiaat saisivat ehkäisyvälineet ilmaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Tässä työssä tarkastelemme opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvien nuorten raskauden ehkäisypalveluiden kokonaisuutta ja selvitämme tämänhetkisiä suosituksia. Valtakunnallisesti raskauden ehkäisyn palvelujärjestelmän toimivuudesta ei ole saatavilla ajankohtaista tietoa. Se kuitenkin tiedetään, että erityisesti puutteita on nuorison ja nuorten aikuisten palveluissa. Opinnäytetyö on osa Stakesin (nykyisin terveyden ja hyvinvoinnin laitos) rahoittamaa hanketta nuorten seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jonka tarkoituksena on seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Kuvaamme nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen ja raskauden ehkäisyä koskevaan neuvontaan liit-

tyviä suosituksia ja toiminnan ohjausta. Selvitämme käytettävissä olevaan tietoon pohjautuen sitä, miten nuorten raskauden ehkäisyyn liittyvä neuvonta toteutuu terveystalveissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Kirjallisuuskatsauksessa lähteistönä on käytetty pääasiassa kotimaista kirjallisuutta sekä alamme lehtiartikkeleita ja verkkojulkaisuja.

2 TYÖN KÄSITTEELLINEN VIIITEKEHYS

2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on kansainvälisestikin varsin uusi käsite. Käsitteen yhteyteen liitetään usein lisääntymisterveys. Väestöpoliittisesti on tärkeää, että hedelmällisyyteen, raskautteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvät lisääntymisterveyden osa-alueet on hoidettu hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Seksuaaliterveys käsitteenä tarkoittaa kaikkea, mikä liittyy seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin (Cacciatore 2006: 206). Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan miehen ja naisen mahdollisuutta nauttia seksuaalisuudesta ja ilmaista sitä vapaasti ilman sukupuolitautiliriskiä tai pelkoa tulla ei-toivotusti raskaaksi. Seksuaalisuuteen ei missään tapauksessa saa liittyä pakottamista, syrjintää tai väkivaltaista kohtelua. (Lottes 2000: 22.) Seksuaaliterveys -käsitteeseen kuuluu myös psykososiaalinen hyvinvointi. Tämä tarkoittaa, että yksilö voi vapaasti toteuttaa seksuaalisuuttaan parhaaksi katsomallaan tavalla ja ilman painostusta. Yksilön tulee kunnioittaa toisia ihmisiä ja voida toimia ilman pelkoja sekä ahdistusta. (Kosunen 2000: 278.) Kontulan ja Meriläisen mukaan seksuaaliterveyden olennaisena osana on elämää ja ihmissuhteita rikastuttava turvallinen ja tyydytystä tuottava seksielämä. Seksuaaliterveyttä on mahdollista edistää tukemalla ihmisten mahdollisuuksia nauttia seksuaalisuudestaan. (Kontula - Meriläinen 2007: 10.)

WHO (2002) määrittelee seksuaalisuuden fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Maailman terveysjärjestön mukaan hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä yksilön mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, joihin ei liity pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Jotta hyvä seksuaaliterveys pystyttäisiin saavuttamaan ja pitämään sitä yllä, tulisi kaikkien ihmisten seksuaalioikeudet saattaa voimaan ja toimia niitä suojellen ja kunnioittaen. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseen ja sen ylläpitämiseen tarvitaan korkeatasoisia seksuaaliterveyspalveluja ja seksuaalikasvatusta. Oikeassa kehitysvaiheessa annettu ja oikein kohdennettu tieto auttaa seksuaalisen kehityksen suojaamisessa sekä tarjoaa tukea sukupuoliselle kypsymiselle. Tällöin yksilön on mahdollista tehdä vastuullisia, tietoihin perustuvia ja molempia sukupuolia kunnioittavia valintoja seksuaaliterveyden osa-alueella. (WHO 2004.)

2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Kuntien vastuulla on seksuaaliterveyden vahvistaminen. Tällä hetkellä seksuaaliterveyspalveluja tarjotaan ja järjestetään vaihtelevasti kunnissa ja terveydenhuollon yksiköissä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen haasteena on monialaisuus. Tahoja, jotka pyrkivät edistämään seksuaaliterveyttä, ovat kuntien terveys- ja sosiaalipalvelut sekä opetus- ja nuorisotoimi ja erilaiset järjestöt. Toimiva yhteistyö on edellytys sille, että kaikki asiakkaat tavoitetaan. (Lehtonen 2007.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralla koti, ystävät ja tiedotusvälineet toimivat tavallisesti oppimisen lähteinä. Koska ihmiset voivat oppia seksuaalisuudesta joskus väärityneitä tietoja ja tapoja, tulisi sosiaali- ja terveyspalveluilla sekä opetustoimella olla tärkeä merkitys perustietojen ja -taitojen kartuttajana. Ihmiset kaipaavat asiantuntijoiden apua etenkin seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvissä ongelmissa. Ongelmien ennaltaehkäisyssä lisääntymisterveyden edistämällä on tärkeä rooli, mutta tätä työtä on vain harvoin kunnissa suunniteltu. (Lehtonen 2007.)

Nuorten kohdalla seksuaaliterveyden edistäminen on olennainen osa heidän terveytensä edistämistä. Seksuaalisuus on lähtökohtaisesti nuorelle myönteinen asia, vaikka erilaiset paineet aiheuttavat ongelmia. Nuorten naisten seksuaaliterveydessä on tapahtunut viime vuosina selvää heikentymistä. Taustatekijänä oireilulle on television, lehtien ja Internetin yliseksualisoitunut markkinointi. Tämän takia seksuaalivalistuksen ja -opetuksen sisältöjen tulisi entistä painokkaammin ottaa huomioon tunteet ja oman kehon kunnioittamisen tärkeys. Seksuaaliterveyden edistämisessä terveystiedon opetuksen sekä koulu-terveydenhuollon laadukkuuden ja riittävyuden turvaaminen ovat ratkaisevan tärkeitä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten tilanteen ymmärtäminen ja heidän tukemisensa on osa seksuaaliterveyden edistämistä. (Opetusministeriö 2007.)

Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan ja sisäistetään tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä (Kontula - Meriläinen 2007: 9). Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen vaatii heidän tarpeisiinsa muokattuja palveluita. Lisäksi palveluihin hakeutumisen kynnyksen tulee olla matala. (Kosunen 2000: 280.)

2.3 Nuorten seksuaaliterveys

Nuorten kohdalla seksuaalisuus -käsitteestä puhuttaessa tulee siihen sisällyttää nuoren seksuaalinen kehitys, sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, nautinto ja intiimiys. Nuoren ihmisen identiteetin muotoutumiseen vaikuttavat lukuisat eri asiat. Mainittavaa vaikutusta on saatavilla olevalla tiedolla ja ihmisen biologialla. Sosiaalinen ympäristö ja vallitsevat eettis-moraaliset ja uskonnolliset käsitykset muokkaavat myös identiteettiä. Seksuaalisuus puolestaan muotoutuu vasta omien elämyksien sisäistämisen ja kokemusten kautta. Seksuaaliterveys on usein yhteydessä mielenterveyteen, ja tämän vuoksi riskikäyttäytymiseen seksuaalisuuden osa-alueella liittyy usein myös muuta riskikäyttäytymistä. (Apter yms. 2006.)

Nuoren seksuaalisessa kypsymisessä sekä fyysiset että psyykkiset muutokset voivat olla rajuja ja nopeasti eteneviä. Kypsyminen voi herättää nuorella paljon kysymyksiä, jopa

pelkoa ja ahdistusta. Tämän vuoksi nuorella tulisi olla ympärillään aikuisia, joiden kanssa voisi keskustella. (Kosunen 2000: 278.) Nuoret ovat pääsääntöisesti erittäin vastuuntuntoisia sekä motivoituneita hoitamaan itseään. Tarkoituksena on, että lapsella ja nuorella on riittävästi tietoa omasta kehosta, kehitymisestä ja seksuaalisuudesta ja sen terveyden ylläpitämisestä yleensä, jotta hän pystyisi tekemään viisaita ratkaisuja. Tärkeätä on, että nuori tekisi mahdollisimman vähän vääriä valintoja omalla kohdallaan. (Aho – Kotiranta - Ainamo 2007.)

Nuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun Suomessa huippuluokkaa. Raskaudenkeskeytykset olivat vähentyneet ja sukupuolitartuntojen määrä laskenut. Vuodesta 1994 lähtien tilanne on huonontunut. Raskaudenkeskeytysten ja klamydiatartuntojen määrä on lisääntynyt huomattavasti. (Cacciatore 2006: 217.) Eniten keskeytyksiä tehtiin vuonna 2005 20 - 24-vuotiaille ja toiseksi eniten 15 - 19-vuotiaiden ikäryhmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Nuorten seksuaaliterveyden huonontumiseen on monia syitä. Suurimpana syynä pidetään 90-luvun taloudellista lamaa, jolloin ehkäisevää toimintaa supistettiin. Supistaminen kohdistui tuolloin erityisesti kouluterveydenhuollon palveluihin ja nuoria palvelleet ehkäisyneuvolat lopetettiin suurelta osin. Koulun osalta perhekasvatus poistettiin pakollisten aineiden listalta vuonna 1994 ja sen jälkeen on seksuaalikasvatusta annettu kouluissa hyvin vaihtelevasti. (Cacciatore 2006: 217, 218.)

2.4 Nuorten seksuaaliset oikeudet ja velvollisuudet

International Planned Parenthood Federationin (IPPF) määritelmän mukaan kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavia oikeuksia: Jokaisella on oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista omia mielipiteitään, kun heidän seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään. Nuoren tulee itse saada päättää, haluaako hän seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa. Nuorella on oikeus saada tarpeeksi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskaudenkeskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin tarpeellinen tuki. (IPPF 1998.)

Nuoren omien oikeustietojen lisäksi hänellä tulee olla oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV:stä. Nuorille tulisi kertoa seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan vähentää. Nuorelle tulisi myös tarjota tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Tiedon tulee olla muodossa, jonka nuoret ymmärtävät. Neuvontaa sekä ehkäisyvälineitä tulisi olla saatavilla nuorille sopivissa paikoissa, oikeaan aikaan ja pienellä kustannuksella. Nuorille on velvollisuus ilmoittaa heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään. (IPPF 1998.)

On hyvä huomioda se asia, että oikeuksiin liittyy aina myös vastuu ja velvollisuus. Seksuaalisuus on elämänaluetta, jota ei voi pinnallisesti lähteä kokeilemaan. Ihminen on itse vastuussa seksuaalisuudestaan ja sen toteuttamisesta. Itsensä ja muiden ihmisten kunnioittaminen, omantunnon kuunteleminen ja vastuullinen käyttäytyminen ovat seksuaalisuuteen kuuluvia velvollisuuksia. (Järviö – Kinnula – Lankinen – Sarajärvi 2006: 93.)

2.5 Nuorten raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn tavoitteena on ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti sekä ei-toivottuja raskauksia että sukupuolitauteja. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen voi olla satunnaista sekä huonosti ennakoitavissa, mikäli vakituista seurustelukumppania ei ole löytynyt. Satunnaisissa suhteissa nuori ei välttämättä ymmärrä tai hänellä ei ole motivaatiota hankkia säännöllistä raskauden ehkäisyä. (Kosunen 2002: 130,131.)

Kondomiehkäisy on nuorten käytössä olevista menetelmistä tärkein. Kondomin käyttö vaatii erityistä huolellisuutta ollakseen luotettava ehkäisymenetelmä, ja yhdyntöjä aloittelevien nuorten kohdalla tätä voidaan pitää menetelmään liittyvänä heikkoutena. Poikia ja tyttöjä olisi tuettava kondomin käytön harjoitteluun jo paljon ennen, kuin he varsinaisesti käytännössä sitä tarvitsevat. (Kouluterveydenhuollon opas 2002: 79.) Vakituisen suhteen aikana, jolloin yhdyntöjä on useammin, siirrytään tavallisesti ehkäisypillereiden

käyttöön. Pillereiden käyttöön siirryttäessä tulisi alkuvaiheessa käyttää myös kondomia eli niin sanottua kaksoisehkäisyä. (Kontula – Lottes 2000: 275.) Hormonaalista jälkiehkäisyä on vuodesta 2002 saanut apteekista ilman reseptiä, mikäli on täyttänyt 15 vuotta. Tätä nuoremmat tarvitsevat käynnin lääkärillä reseptin saadakseen. Jonkin verran nuorten keskuudessa on saavuttanut suosiota myös uudet hormonaaliset yhdistelmävalmisteet, kuten ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 100.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen suosituksia ja raskauden ehkäisypalveluiden nykytilaa kokonaisvaltaisesti.

Työn tavoitteena on

1. Kuvata nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen ja raskaudenehkäisyneuvontaan liittyviä suosituksia ja toiminnan ohjausta.
2. Kuvata käytettävissä olevaan tietoon pohjautuen sitä, miten nuorten raskaudenehkäisyneuvonta toteutuu terveyspalveluissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä.

3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen jo olemassa oleva tieto tietyn aiheen tutkimuksista ja luoda yhteenveto niiden olennaisista sisällöistä. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelman hahmottamisesta, jossa tarkoituksena on määrittää tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät ja se miksi ja kenelle tutkimus tehdään. Tutkimuskysymyksillä pyritään määrittämään mihin kirjallisuuskatsauksessa halutaan vastata, ja niillä saadaan myös aihe rajattua. Lisäksi tulisi päättää alkuperäistutkimusten valinta- ja hakukriteerit. (Hannula - Kaunonen 2006: 21,22; Mäkelä - Varonen -Teperi 1999.) Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten etsintä kohdistetaan tietokantoihin,

joista oletetaan löytyvän tutkimuskysymyksiin vastauksia antavaa tarkinta tietoa (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 41).

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää aineistona käytettyjen tutkimusten laadun arviointi. Arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota alkuperäistutkimusten ja niissä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Valintojen luotettavuus kasvaa, kun käytetään useampia tutkijoita laadun arvioinnissa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 42.) Kirjallisuuskatsauksen luonteen vuoksi luotettavuus paranee, kun katsausta tekee kaksi tutkijaa, jotka keskustelujen vuorovaikutuksessa perehtyvät aineistoon syvällisemmin ja jakavat näkemyksiään aiheesta. Tutkijat joutuvat myös perustelevaan aineiston ja valintojensa sisältöä toisilleen. (Hannula - Kaunonen 2006: 23, 24.)

3.2 Aineiston keruu ja rajaus

Aineiston keruussa voidaan puhua teoreettisesta otannasta, jonka perusajatuksena on, että tutkimuksessa kehittymässä oleva teoria jäsentää sitä, mitä aineistoa seuraavaksi kerätään. Keskeistä ei ole perinteisen tutkimuksen tapaan kerätä mahdollisimman edustavasti koko kohdejoukkoa kuvaavaa aineistoa, vaan aineistokeruuta pyritään syventämään teorian kehittämisen suunnassa. (Aaltola - Valli 2007: 78.)

Opinnäytetyötämme varten olemme etsineet tutkimuksia ja julkaisuja, jotka käsitelisivät nuorten seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä nuorten raskauden ehkäisypalveluissa. Työssä käytettyjen tutkimusten ja julkaisujen valintakriteerinä oli myös, että julkaisu oli tapahtunut vuoden 2000 jälkeen. Monien otsikkojen perusteella tutkimus olisi sopinut meidän valintakriteereihimme, mutta sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Harva tutkimus käsiteli suoranaisesti nuorten raskauden ehkäisyä tai seksuaaliterveyspalveluja. Suuri osa tutkimuksista käsiteli seksuaalitiedon opetusta, sukupuolisairauksia, lasten hyväksikäyttöä tai naisten syöpäsairauksia. Vain muutama tutkimus käsiteli nuorten raskauden ehkäisypalvelujen toteutumista Suomessa. Tietoa olemme saaneet myös joulukuussa 2008 julkaistua kouluterveyskyselyn vastauksista ja monista aihettamme koskevista suosituksista ja ohjelmista. Tutkimuksien etsimisessä olemme käyttä-

neet Cochrane- ja Linda-tietokantoja sekä Helsingin ammattikorkeakoulun kirjaston Kurre-tietokantaa. Olemme käyttäneet myös Internetin Google-hakukonetta. Olemme myös etsineet yliopistojen 1998 - 2008 ilmestyneitä pro gradu- sekä lisensiaattitöitä. Hakusanoina olemme käyttäneet seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, nuorten seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus, yhteistyö. Englanninkielisinä hakusanoina olemme käyttäneet sexual health, sexuality, sexual education ja youth and sexuality sekä contraceptive service.

4 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN SUOSITUKSET

4.1 Palveluja ohjaava lainsäädäntö

Kansanterveyslaki velvoitti voimaan astuessaan vuonna 1972 jokaisen kunnan tarjoamaan paitsi perusterveydenhuollon sairaanhoitopalvelut myös laajalti ennaltaehkäisevää toimintaa ja sen silloin uutena alueena myös raskaudenehkäisy palveluita. Tämän seurauksena muutaman vuoden sisällä yli 90 prosentilla kunnista oli joko oma erillinen ehkäisyneuvola tai ehkäisy palvelut liitettiin äitiysneuvolan yhteyteen. (Kontula – Lottes 2000: 79.) Raskauden ehkäisy palveluiden järjestämisestä annetut valtakunnalliset ohjeet ovat Suomessa vuodelta 1982. Tämän jälkeen on julkaistu ainoastaan Käypä hoito-ohjeet raskaudenkeskeytyksen sekä jälkiehkäisy hoidosta. Henkilökuntamitoituksista ehkäisyneuvontaan ei ole annettu suosituksia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa toimintaa kaikkialla terveydenhuollossa.

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (L 17.8.1992/785 3 §.) Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (L

17.8.1992/785 5 §.) Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (L 17.8.1992/785 7 §.)”

4.2 Terveyden edistämisen laatusuositus

Kunnassa seksuaaliterveyden edistäminen tulisi sisällyttää kunnan hyvinvointistrategiaan osana terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmia. Valmistelusta ja toteuttamisesta vastaisivat kunnanhallituksen tai -valtuuston nimeämä monialainen terveyden edistämisyhmä tai suuremmissa kaupungeissa seksuaaliterveyden edistämisyhmä ja lisäksi seksuaaliterveyden edistämiseen ja seksuaalikasvatukseen nimetyt vastuhenkilöt. Kunnassa tulisi tarkastella seksuaaliterveyden edistämisen kokonaisuutta osana palvelujärjestelmää, huomioiden tiedottamiseen ja neuvontaan liittyvät kysymykset sekä organisoitu yhteistyö ja ammatillinen osaaminen. Palvelujärjestelmän toimintojen osalta tämä tarkoittaa, että terveyskeskuksessa annettaisiin kaikille maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa sekä hyödynnettäisiin kouluterveyskyselyjen tulokset ja kunnan raskaudenkeskeytystilastot. Kunnassa tulisi olla työntekijöitä, joilla on seksuaaliterveyden erityisosaamista. Nuorten seksuaalikasvatuksen ja seksuaaliterveyden edistämisen yhteistyön tavoitteena on sopia yhteisistä toimintalinjoista, jotta voitaisiin huomioida nuorten kehityksen tukeminen, toimintojen oikea ajoittaminen sekä korjaavat toimenpiteet. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon osalta terveyden edistämisen laatusuositus ohjeistaa kuntaa tiedottamaan seksuaaliterveyteen liittyvistä palveluista. Tiedon tulisi olla tarvittaessa nopeasti ja helposti löydettävissä. Internetin kautta saatavan tiedon tulisi sisältää paitsi perustietoa seksuaaliterveyden keskeisistä aiheista, esimerkiksi raskauden ehkäisystä ja seksitaudeista, myös kunnan ja alueen palveluista sekä valtakunnallisista erityispalveluista. Seksuaalisuuteen liittyvän kirjallisen materiaalin tulisi olla ajan tasalla ja saatavilla siten, että sitä jaettaisiin järjestelmällisesti neuvoloissa vanhemmille, kouluissa tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisotoimen tiloissa, kirjastoissa ja terveyskeskusten toimipisteissä, mukaan lukien työterveyshuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

4.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma on ilmestynyt ensimmäistä kertaa Suomessa. Toimintaohjelman tavoitteena on väestön, parien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistaminen. Ohjelmasta löytyy 14 eri osa-aluetta joista raskauden ehkäisyneuvot on käsitelty omanaan. Ohjelmassa on määritelty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2007–2011 sekä toimeenpanovastuut paikallis- ja aluetasolla sekä keskushallinnossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a.)

Raskauden ehkäisyn osalta ohjelman asettamiin tavoitteisiin kuuluu, että jokaisella yksilöllä ja pariskunnalla on mahdollisuus halutessaan saada itselleen sopiva ehkäisymenetelmä. Toisena tavoitteena on vähentää alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä viiden vuoden kuluessa vähintään 1990-luvun puolivälissä vallinneelle tasolle. Lisäksi toivotaan toistuvien raskaudenkeskeytyksien vähenevän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a.)

Tavoitteisiin pyritään pääsemään erilaisilla toimenpiteillä. Ehkäisyn aloitus pyritään järjestämään viipymättä, nuorille asiakkaille viimeistään viikon kuluttua yhteydenotosta. Palvelut pyritetään keskittämään neuvolaan, jonka työntekijöillä on tarvittava erityisosaaminen: suuremmissa kunnissa/kuntayhtymissä erilliseksi ehkäisyneuvolaksi ja pienemmissä yksiköissä muun neuvolatoiminnan yhteyteen. Nuorten palveluissa pyritään huomioimaan luottamuksellisuus, helppo saavutettavuus sekä mahdollisuus moniammatillisiin konsultaatioihin. Palvelukäytäntöjä kehitetään niin, että niissä huomioidaan myös pojat ja miehet. Ehkäisyneuvontapalveluja tulisi saada myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta. Ehkäisyvälineitä jaetaan valikoimasta, joka kattaa kaikki käytössä olevat menetelmät. Tarkoituksena olisi, että kaikki alle 20 -vuotiaat saisivat ehkäisyvälineet esimerkiksi kondomit ja pillerit kokonaan maksutta. Ehkäisyneuvonnan toteuttamisen osalta laaditaan paikalliset toimintaohjeet. Terveyskeskukset ja apteekit sopivat paikkakuntaakohtaisesti yhteistyöstä alle 20-vuotiaiden jälkiehkäisyasiakkaiden jälkitarkastukseen ohjaamisesta sekä klamydiatestiin pääsystä Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Ehkäisyneuvontatyölle annetaan alueellinen ja valtakunnallinen tuki ja sitä

kehitetään kansainvälisten suositusten mukaisesti. Raskauden ehkäisystä tehdään Käypä hoito -suositus ja raskauden ehkäisyneuvonnasta laaditaan laatukriteerit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden järjestäminen on ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteena on palveluiden keskittäminen osaamisen varmistamiseksi, mutta toisaalta osa palveluista kuten nuorten palvelut on säilytettävä lähipalveluina. Osassa toiminnoista, kuten esimerkiksi ehkäisyn erilaisten ongelmatilanteiden hoidossa ja toimenpiteissä olisi varmasti hyötyä osaamisen keskittämisestä. Toimintaohjelman punaisena lankana on palvelujen liittäminen yhteen siten, että seksuaaliterveyttä voidaan edistää kokonaisvaltaisesti. Tällöin voitaisiin vastata myös moniin muihin seksuaaliterveyden haasteisiin, kuten tiedon ja neuvonnan tarpeeseen, tautien ehkäisyyn ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden varhaiseen löytämiseen ja hoitoon. Suomalaisen julkisen palvelujärjestelmän etu on, että seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita on tähänkin asti pyritty tuottamaan perusterveydenhuollossa yhden organisaation sisällä. Varsin monissa ehkäisyneuvonnan toimipisteissä työtä tehdään jo nykyisin seksuaaliterveyden kokonaisvaltaisen edistämisen periaatteiden mukaisesti. (Kosunen 2008.)

4.4 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007 - 2011

Opetusministeriö on laatinut lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman vuosille 2007 - 2011. Ohjelman tavoitteena on vahvistaa paikallisella tasolla moniammatillista yhteistyötä ja helpottaa byrokratiaa. Ohjelma käsittää muun muassa osa-alueen; terveyden edistäminen ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Tavoitteena ohjelmalla on, että seksuaalikasvatus sisältyisi kaikkeen kasvatus- ja opetustoimintaan varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen ja tavoittaisi tasa-arvoisesti kaikki lapset ja nuoret. Terveystietoon kuuluvan seksuaaliterveyden opetuksen tulisi olla jokaisella ikäluokalla korkeatasoista ja siihen sisältyisi biologiaan liittyvien asioiden lisäksi tunne-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen läpikäymistä. Perusterveydenhuollon ehkäisevään työhön tulisi liittää seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma. Nuorten seksuaalineuvontapalvelut järjestettäisiin lähipalveluina osana koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa

sekä mahdollisuuksien mukaan erillisinä nuorisopalveluina. Eri ammattiryhmät ja toimialat tekisivät yhteistyötä niin, että seksuaalikasvatuksella ja -terveyspalveluilla olisi yhtenäiset tavoitteet ja ne tukisivat toisiaan. Tarkoituksena on luoda kouluille välineitä seksuaalisen häirinnän ja nimittelyn ehkäisylle ja moninaisuuden huomioon ottamiselle eri oppiaineissa. Lisäksi tulisi hyödyntää sukupuolten tasa-arvoisuuteen tähtääviä työmuotoja. Väkivallasta kysymisen, tulisi olla rutiini terveydenhuollon palveluissa. (Opetusministeriö 2007b.)

4.5 Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma on Väestöliiton ensimmäinen seksuaaliterveyspoliittinen julkaisu. Ohjelman esisijainen tavoite on luoda perusta Väestöliiton seksuaaliterveyden vaikuttamistyölle. Ohjelman painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuoltopolitiikassa. Ohjelmassa tehdään käytännön esityksiä ja osoitetaan keinoja, joiden avulla yhteiskunnallisella tasolla voitaisiin parantaa seksuaaliterveyden tilaa. (Väestöliitto 2006).

Väestöliitto on ottanut kantaa erityisesti nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Se ilmaisee huolensa perusterveydenhuollon kriisistä, joka vaikuttaa seksuaaliterveyspalveluiden tilanteeseen ja mahdollisuuteen kehittää niitä. Työnjaon epätarkoituksenmukaisuus ja sattumanvaraisuus vaikuttaa asiaan. Ei ole myöskään olemassa valtakunnallisia seuranta- ja valvontajärjestelmiä seksuaaliterveyspalvelujen osalta. Väestöliitto on huolissaan siitä, että nuoret eivät saa tällä hetkellä riittävästi asianmukaisia seksuaaliterveyspalveluita. Nuorten erityistarpeet tulisi ottaa huomioon ja työntekijöillä tulisi olla erityisosaamista nuorten kohtaamiseen. Palvelut tulisi myös suunnitella siten, että ne oikeasti tavoittavat kohderyhmänsä. Mieluiten nuorille tulisi tarjota maksutonta ehkäisyä ja myös maksuttomia palveluita. (Väestöliitto 2006.)

Ohjelmassa esitettäviä parannusehdotuksia nuorten seksuaaliterveydentilaan on nuorison seksuaaliterveyden edistäminen seksuaalikasvatuksen keinoin ja nuorille suunnattujen korkeatasoisten seksuaaliterveyspalvelujen tarjoaminen. Seksuaaliopetukselle on saatava riittävä osuus terveystiedon opetuksesta. Kouluterveydenhuoltoa tulisi kehittää

niin, että sen toiminta olisi keskeisimpänä nuorten terveystalvelujen tarjoajana. Koulu-terveydenhoitajien resurssit on turvattava, sillä he ovat kouluilla avainasemassa. Nuorten ehkäisyn käyttöä parantamalla voitaisiin tehokkaasti ehkäistä nuorten suunnittelemattomia raskauksia. Valistuksen lisänä tähän asiaan voitaisiin vaikuttaa alentamalla ehkäisyvälineiden hintoja. Ehdotuksena on myös, että muiden pohjoismaiden tapaan alle 20-vuotiaat saisivat ehkäisytabletit ja kondomit veloittamatta. (Väestöliitto 2006.)

4.5 Opiskeluterveydenhuollon opas

Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnan tarjoamia lakisääteisiä terveystalveluita. Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijat. Näihin terveystalveluihin kuuluu terveystalvelu, joka pitää sisällään oppilaiden terveydenhoidon ja terveystalveluksen sekä tarpeellisten erikoistutkimusten järjestämisen sekä koulun terveydentiloiden valvonnan. Opiskeluterveydenhuolto pitää sisällään opiskelijan terveyden- ja sairaanhoidon sekä hammastalvelun ja terveydentiloiden valvonnan. Korkeakoulu-opiskelijoiden terveydenhuollon kunta voi halutessaan antaa ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön järjestettäväksi. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2007: 14,15.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää terveyden- ja sairaanhoidotalveluja opiskelijoille. Tehtävänä on lisätä opiskelijoiden tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä sekä itsehoitossa. Opiskelijoita tulisi tukea psyykkisesti ja sosiaalisesti elämäntalvelun erityistalveluissa. Opiskelijaterveydenhuollon talvelut sisältävät kansanterveyslain nojalla järjestettävät terveyden- ja sairaanhoidon talvelut. Tarkoituksena on kyetä puuttumaan varhain nuorten ongelmiin ja ohjaamaan tarvittaessa asianmukaisiin tuki- ja hoitotalveluihin. Yhteistyö erikoissairanhoidon ja muiden tarpeiden mukaisten erityistalvelujen toimijoiden kanssa tulisi olla toimivaa ja osa sairaanhoidon talvelujen järjestämistä. Opiskeluterveydenhuoltoon voidaan lisäksi tarvittaessa sisällyttää erikoissairanhoidon talveluita. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2006: 25,26.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet opiskeluterveydenhuollossa ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Opiskelijoille tulisi turvata helppo ja viivytyksetön pääsy raskauden ehkäisy palveluihin. Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan asiakkaan kanssa paitsi raskauden ehkäisyn tarve ja tilanteeseen soveltuva ehkäisymenetelmä, myös sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riski. Aktiivisesti tarjotaan mahdollisuutta klamydiatestiin ja tarvittaessa muidenkin sukupuoliteitse tarttuvien tautien testeihin. Seksuaalineuvontaa annetaan asiakkaan ilmaiseman tarpeen mukaan. Seurantakäynnit järjestetään laaja-alaisen seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin raskauden ehkäisyn soveltuvuuden ja sivuvaikutusten seurannan lisäksi käynteihin liitetään suunnitelmallinen klamydiaseulonta, papannäytteen ottaminen ja seksuaalineuvonta. Palveluiden tarjonnan suunnittelussa varaudutaan asiakkaiden jälkitarkastuksiin, jotka ovat tarpeen jälkiehkäisyn käytön jälkeisten kuukautisen viivästytyä vähintään viikon verran. Palvelutarjonnassa varaudutaan myös jälkiehkäisyn toteuttamiseen eri tilanteissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006:131.)

4.6 Kansainväliset suositukset

Kehittyneiden maiden näkökulmasta ehkäisy palveluiden järjestämisestä on yksityiskohtaisesti pohdittu Britanniassa kansallisen seksuaaliterveys- ja HIV-strategian toimeenpanon yhteydessä. Suositusten tarkoituksena on parantaa palveluiden laatua ja lisätä yleistä tietoutta seksuaaliterveydestä. Suositukset on laadittu vuonna 2005 englantilaisen The Medical Foundation For AIDS & Sexual Health (MedFASH) toimesta.

Seksuaaliterveys palveluiden järjestäjien tulisi tarjota mahdollisimman kattavia palveluita, jotka täyttävät asiakkaiden erilaiset tarpeet. Saatavuuden tulisi olla nopeaa ja hoidon laadukasta. Seksuaaliterveyden edistämisen tulisi lisätä seksuaalista ja emotionaalista hyvinvointia. Tarjolla tulisi olla tietoa, tukea ja mahdollisuuksia parantaa omia sosiaalisia ja henkilökohtaisia taitoja, jotta ihmiset kykenisivät parantamaan omaa seksuaaliterveyttään. Kattava seksuaaliterveyden edistämisen ohjelma voisi tarjota mahdollisuuden tavoittaa myös palveluista syrjäytyneet ihmiset. Ihmisten tulisi olla mukana palveluiden suunnittelussa ja heidän tulisi saada enemmän tietoa ja tukea siihen, kuinka parantaa ja käyttää palveluita. Suunnitelmien tekeminen siten, että työntekijät ja asiakkaat yhdessä pohtivat mitä hoidolta halutaan, voisi johtaa parempiin hoitotuloksiin. Näin ollen palve-

lut voitaisiin suunnata paremmin yksilön ja yhteisön tasolle. Yksilöllisiä seksuaaliterveyden tarpeita tulisi kyetä huomioimaan paremmin. Palveluiden toimintaa tulisi tukea niin, että palveluita tarvitsevat kohderyhmät tunnistettaisiin ja palveluita voitaisiin kehittää näiden tarpeiden mukaisesti. Palveluiden saatavuus on yksi tärkeimmistä asetuksista. Ihmisillä tulisi olla nopea pääsy niihin ja kattavaa tietoa siitä millaisia palveluita on tarjolla. Jotta tarpeisiin ja kysyntään voitaisiin vastata, tulisi palveluita olla runsaasti ajankohdasta riippumatta. Ohjausta ja neuvontaa ehkäisyyn liittyvissä asioissa tulisi saada silloin kun sitä tarvitaan. Kaikki ehkäisymenetelmät tulisi olla saatavillaan kahden päivän sisällä ensimmäisestä vastaanottokäynnistä. Palveluiden tulisi tarjota ohjausta valitun ehkäisymenetelmän käytöstä ja tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet. Tietojen tulee olla salattuja ja työntekijöiden tulisi muistaa ehdoton vaitiolovelvollisuus. Tiedon hankinnassa ja siirtämisessä tulee ottaa huomioon potilastietojen arkaluontoisuus. (Medical Foundation for AIDS & SexualHealth 2005).

5 NUORTEN SEKSUAALITERVEYSPALVELUIDEN TOTEUTUMINEN

5.1 Nuorten seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalveluiden- ja kasvatuksen tavoitteena on tukea nuorta yksilöä kehittymään omaa seksuaalisuuttaan ja sukupuolikokemustaan arvostavaksi aikuiseksi (Frantti – Malinen 2004: 100, Kosunen 2000.) Nuoruus on vaihetta, jonka aikana ihminen tarvitsee omia erityisiä palveluita. Palvelut tulisi järjestää niin, että nuori löytää ne ja niissä osattaisiin kohdata hänet omana itsenään. Nuoren tulee tuntea itsensä hoidon ja suojaamisen arvoiseksi. (Apter 2006.) Välttämätöntä seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle ja seksuaaliterveyspalveluiden tarjonnalle on riittävän vapaamielinen asenneilmasto, joka hyväksyy seksuaaliset kokemukset osana nuoren normaalia kasvua ja kehitystä (Kosunen 2000: 270).

Suurin osa nuorten seksuaaliterveyspalveluista toteutetaan julkisen terveydenhuollon piirissä eli osana perusterveydenhuollon terveystieteiden toimintaa. Nuoret asioivat terve-

yskeskuksen ylläpitämässä perhesuunnitteluneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai yleislääkärin vastaanotolla. (Frantti – Malinen 2004: 100, Kosunen 2000.) Julkisen terveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen piiriin kuuluvat neuvontapalvelut ovat Suomessa maksuttomia, mutta raskauden ehkäisyn kustannukset jäävät usein asiakkaan itsensä maksettaviksi. Ehkäisy on Suomessa suhteellisen kallista. Eri-tyisen kalliiksi se tulee nuorille. Joissakin kunnissa saa maksuttomasti ehkäisyn ensimmäisille kolmelle kuukaudelle. (Makkonen - Kosunen 2004: 87.) Palvelujen laatu vaikuttaa onnistuneeseen raskauden ehkäisyyn. Riittävän perusteellinen ja asiantunteva neuvonta, lääkärin tekninen osaaminen sekä riittävän seurannan järjestäminen ovat hyvien palveluiden edellytyksenä. Jos joku näistä toteutuu huonosti, on siitä seurauksena ehkäisymenetelmän tehokkuuden kärsiminen ja mahdollisesti ehkäisyn lopettaminen vaikka tarve ehkäistä raskauden alkaminen ei ole poistunut. (Toivonen 2003.)

Rinkinen, Kotiranta - Ainamo, Pelander, Aho ja Apter (2006 - 2007) tutkivat miksi nuoret eivät käytä oman terveysasemansa seksuaaliterveyspalveluja. Tutkimuksen toteutti Väestöliitto. Tutkimustieto kerättiin ensimmäisellä vastaanottokäynnillä olevilta asiakailta. Heiltä kysyttiin, miksi he eivät ole hakeutuneet omalle terveysasemalle seksuaaliterveysasioissa. Syitä minkä vuoksi nuoret eivät, hakeutuneet omalle terveysasemalle oli monia. Suurin syy oli se, että he eivät olleet saaneet aikaa omalle lääkärille riittävän nopeasti. Myös se ettei oman terveysaseman työntekijöiden ammattitaitoon luotettu nousi monissa vastauksissa esille. Muita syitä oli muun muassa se, että oma lääkäri oli mies, osa ei tiennyt, että omalle terveysasemalle voisi hakeutua seksuaaliterveyskysymyksissä ja osa oli suoraan ohjattu Väestöliiton vastaanotolle.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto toimii usein nuoren ensimmäisenä kontaktina terveydenhuoltojärjestelmään. Nykyisin suurimmassa osassa paikkakuntia opiskeluterveydenhuolto on ainoa erityisesti nuorille suunnattu seksuaaliterveydenhuollon palvelu. Lehtonen (2007) muistuttaa, että opiskeluterveydenhuollon rinnalle tarvitaan myös vaihtoehtoisia hoitopaikkoja kuten ehkäisy- tai nuorisoneuvontaa. Koulusta poisjääneet, työttömät ja osin myös ammatillisessa koulutuksessa olevat nuoret tavoittavat palveluja heikommin kuin peruskoulussa, lukiossa ja korkeakouluissa opiskelevat. (Lehtonen 2007: 11.) Hermansson, Cacciatore ja Apter tuovat esiin palveluiden kehittämistä siten, että nuorella olisi valittavana esimerkiksi kolme kunnallista ilmaista palvelua: koulu- ja

opiskeluterveydenhuolto, ehkäisy- tai nuorisoneuvonta ja lisäksi oma nimetty vastuulääkäri. (Hermanson – Cacciatore - Apter 2004:97,98.) Raskauden ehkäisyneuvontaa on kritisoitu siitä, että palvelut on suunnattu vain tytöille eikä poikien osuutta huomioida. Poikien erilaiset tarpeet tulisi tiedostaa, sillä poikien tiedot sukukypsyydestä, ei-toivotun raskauden alkamisesta ja sukupuolitautilien ehkäisystä ovat heikommat kuin tyttöjen ennen 14 - 16 vuoden ikää. Lisäksi pojille suunnatuista terveysterveyspalveluista on olemassa hyviä kokemuksia. (Makkonen – Kosunen 2004: 86, Kouluterveydenhuolto 2002: 55.) Vuonna 2005 Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella tehdystä kyselytutkimuksesta käy ilmi, että raskauden ehkäisyneuvontaa tarjottiin terveyskeskuksissa vaihtelevin järjestelyin ja yleisimmin ehkäisyneuvontaa toteutettiin äitiysneuvolan yhteydessä. Puutteita oli palveluihin pääsyssä ja ehkäisyvälineiden ilmaisjakeluun liittyvissä käytännöissä. (Sannisto, Mattila & Kosunen 2007: 1, 2, 12.)

5.2 Opiskeluterveydenhuollon rooli ehkäisypalveluiden antajana

Opiskeluterveydenhuolto koskee lähes kaikkia nuoria ja huomattavaa osaa nuorista aikuisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 33.) Terveyskeskusten tekemään kansanterveystyöhön verrattuna opiskeluterveydenhuollon sisällössä ja toimintatavoissa on omat erityispiirteensä. Henkilöstö on perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Erityistä huomiota kiinnitetään opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Opiskeluterveydenhuollossa ollaan pääsääntöisesti tekemisissä täysi-ikäisten opiskelijoiden itsensä kanssa, huoltajien roolin jäädessä vähäiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kosunen (2005) toteaa, että palveluiden järjestäminen on kunnossa yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoilla. YTHS eli ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö on yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa merkittävä seksuaaliterveyspalveluiden tuottaja (Kosunen 2000: 272). Kuntun ja Virtalan (2005) mukaan ammattikorkeakoululaisilla ja keskiasteen opiskelijoilla terveysterveyspalvelut on järjestetty puutteellisesti. (Kosunen 2005: 3.)

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat. Erityispiirteensä tässä kohderyhmässä on opiskelu niin työnä kuin myös elämänvaiheena. Opiskeluterveydenhuollossa on keskeistä sairauksien hoidon lisäksi sellaisten opiskeluolosuhteiden edistäminen jotka tukevat yksilön fyysistä, psyykkistä, ja sosiaalista terveyttä. Tavoitteena on opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaaminen ja hoitaminen liittyen joko yksilön sisäisiin ongelmiin tai systeemiin. Opiskelijat ja opiskeluympäristöt ovat moninaisia kulttuuristen ja uskonnollisten tekijöiden sekä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen suhteen. Näin ollen opiskeluterveydenhuolto käsittää kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 21.) YTHS on yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa merkittävä seksuaaliterveyspalveluiden tuottaja (Kosunen 2000: 272).

Airi Virtalan (2007) väitöstudiumuksessa tutkittiin muun muassa ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön perhesuunnittelupalvelu käyttöä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuosien 1986 - 2005 välillä. Seuranta-aikana perhesuunnittelukäynnit lääkäreillä vähenivät, samoin aborttilausuntojen määrä. Raskauden ehkäisykäyntejä oli 16 prosenttia kaikista naisopiskelijoiden lääkärikäynneistä ja raskauden ehkäisy oli näin ollen yleisin seuranta-ajan lääkärin vastaanotolla käynnin syy. Ylioppilaiden terveydenhuolto säätiön opiskelijoiden antama palaute sekä vähäiset aborttien määrät kertovat perhesuunnittelupalveluiden korkeasta laadusta sekä siitä että resurssien puutteesta huolimatta palvelu on ollut korkealaatuista. (Virtala 2007: 76.)

5.2.1 Opiskeluterveydenhuollon tila

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 tekemässä opiskeluterveydenhuollon tilaa koskevassa selvityksessä kävi ilmi, että opiskeluterveydenhuollon järjestämisessä ja palveluiden saatavuudessa on suuria eroja eri paikkakuntien välillä, myös opiskeluterveydenhuollon sisältö ja toteuttamistavat vaihtelevat. Kunnilla ei selvityksen mukaan näytä olevan yhteistä näkemystä siitä, mitä opiskeluterveydenhuollon tulisi pitää sisällään. Selvityksessä todetaan, että ei ole harvinaista että palvelut on jouduttu toteuttamaan varsin pienin resurssein ja puutteellisesti. Selvityksessä havaittiin, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten opiskelijaterveydenhuoltoa toteutetaan selkeästi heikommin kuin samanikäisten lukiolaisten opiskelijaterveydenhuoltoa. Merkittävä havainto oli myös se, että korkea-asteella opiskelevien terveyspalvelut eroavat yliopistossa opiskelevien ja ammattikorkeakoulussa opiskelevien välillä.

lä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto on osassa Suomea niukasti resursoitua ja kaipaa kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 17,18.)

Opiskelijaterveydenhuollon tulisi olla tarjolla ensimmäisenä ja helposti lähestyttävänä kontaktina. Nuoria pitäisi kannustaa tulemaan vastaanotolle yhdessä seurustelukumppanin kanssa. Vuonna 2002 ilmestyneessä kouluterveydenhuollon oppaassa mainitaan, että seksuaalineuvonnassa opiskelijaterveydenhuollon roolin oppilaan henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi olla nykyistä suurempi. Oppilailla on paljon omaa kehitystä, seksuaalista kypsymistä ja seurustelusuhteita koskevia kysymyksiä ja heillä ei ole välttämättä tilaisuutta puhua asioista kenenkään kanssa. Opiskelijaterveydenhuollossa opiskelijoiden tulisi kokea tapaamiset niin luotettaviksi, että he voivat tulla vastaanotolle silloinkin kun vaikeaksi koetusta asiasta ei voi kenenkään muun kanssa puhua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 55,56.)

Kontulan ja Meriläisen (2007) tutkimuksessa koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa tutkittiin yhtenä osana koulun seksuaaliopetuksen toimivuutta ja toisena osana 8. luokan oppilaille suunnatun seksuaaliterveystietokilpailun yhteenvetona. Selvitykset tapahtuivat vuonna 2000 ja 2006, näiden vuosien tuloksia vertailtiin myös keskenään. Vuonna 2000 kilpailuun osallistui 401 koulua ja vuonna 2006 400 koulua. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla. Kilpailun aihealueina oli muun muassa anatomia ja fysiologia sekä seksuaalinen kanssakäyminen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että seksuaaliopetuksen runsaammilla tuntimäärillä ja monipuolisemmalla sisällöllä oli positiivinen yhteys oppilaiden parempiin seksuaalitietoihin. Terveystietokilpailun vastauksien perusteella selvisi, että nuorten tiedot seksuaalisuusterveydestä ovat lisääntyneet. Selvisi myös, että pojat tarvitsisivat lisää tietoa. Tietokilpailun osa-alueista vähiten tiedettiin seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista.

5.2.2 Kouluterveyskysely 2008

Vuonna 2008 kouluterveyskyselyyn osallistui myös ammattioppilaitoksen opiskelijoita. Vastaajien yläikäraja oli noin 21 vuotta. Ammattikorkeakoulut tulevat osallistumaan kyselyyn automaattisesti vuodesta 2010. Kyselystä selvisi, että joka neljännellä pojalla ja yhdeksällä prosentilla tytöistä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Pääsyä koulu-

terveydenhoitajalle piti vaikeana tytöistä 18 prosenttia ja lääkärin vastaanotolle 43 prosenttia. Vastaavat osuudet pojista olivat 11 prosenttia ja 25 prosenttia. Joka viides ammattiin opiskeleva oli tyytymätön opiskeluterveydenhuollonpalveluihin, tytöt hieman enemmän kuin pojat. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista huolen aiheina pidettiin huonoja tietoja seksuaaliterveydestä ja myönteisinä asioina taas koettiin, että oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle pääsy koettiin yleisesti helpoksi. Suurimmat erot kaupunkien välillä olivat opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle pääsyssä. Terveystoimittajan vastaanotolle pääsy koettiin helpoimmaksi Helsingissä ja Vantaalla lääkärin vastaanotolle pääsy koettiin muita kaupunkeja vaikeammaksi. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008.)

5.3 Kolmannen sektorin tarjoamat raskauden ehkäisyneuvot

Väestöliitolla on tarjolla palveluita, jotka tukevat perheitä, parisuhteita, vanhemmuutta sekä nuorten kasvua. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa liiton toimintaa. Väestöliiton toiminnan painopisteinä ovat nuorten seksuaaliterveyden ja – oikeuksien edistäminen, miesten neuvonta sekä parisuhteiden tukeminen Väestöliitto tarjoaa myös koulutuksia ja materiaaleja alan ammattilaisille. Nuorten avoimissa omissa noudatetaan IPPF:n hoidon laatustandardeja ja -kriteerejä. Nuorten avoimet ovet tarjoavat monenlaisia palveluja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tarjolla on vastaanottotoimintaa, joka on tarkoitettu alle 18 -vuotiaille tytöille ja alle 20 –vuotiaille pojille. Vastaanottotoiminta keskittyy pääkaupunkiseudulle, mutta tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä koko Suomessa. Tarkoituksena on lisätä nuorten tietoja, taitoja sekä motivaatiota huolehtia itsestään. (Väestöliitto 2008.)

Nuori voi varata ajan lääkärin vastaanotolle, jonka tarkoituksena voi olla ihan mikä tahansa seksuaalisuuteen liittyvä asia. Käynnin syynä voi olla esimerkiksi ystävyys, seurustelu, keho, kehittyminen, itsetunto, seksi tai ehkäisy. Kaikki vastaanottopalvelut ovat maksuttomia. Pojilla on mahdollisuus tavata mieslääkäri. Nettipalvelun tarkoituksena on antaa tietoa, tukea ja ohjeita liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Nettipalvelussa voi jättää kysymyksiä nimettömästi, joihin hoitajat ja lääkärit vastaavat. Puhelinneuvontaan nuori voi soittaa nimettömästi saadakseen apua, neuvoja ja tietoa seksuaalisuudesta tai seksuaaliterveydestä. Väestöliitto tukee myös nuorten vanhempia ja nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia, jotta he paremmin pystyvät toimimaan

nuorten hyvinvoinnin puolesta. Myös vanhemmat voivat soittaa neuvontapuhelimeen ja kysyä lapsiinsa liittyvistä tilanteista ja ongelmista. (Väestöliitto 2008.)

Kumppanuushanke Tyttöjen talo tarjoaa 10 - 28 -vuotiaille tytöille ja nuorille naisille monenlaista toimintaa. Raskauden ehkäisyyn liittyen Tyttöjen talossa toimii kolmesti viikossa kättilön pitämä ”Pop- in” vastaanotto. Vastaanotolle voi mennä puhumaan seksuaalisuuteen, seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista nimettömänä ja ilman ajanvaraus- ta. Palvelu on myös maksuton. Tarvittaessa on mahdollisuus sovittuihin yksilöaikoihin. Pop- in vastaanotolla tehdään raskaustestejä sekä klamydiatestejä. Vastaanotolta saa myös maksuttomia kondomeja. Tarvittaessa ohjataan lääkärille. (Tyttöjentalo 2008.)

5.4 Nuorten raskauden ehkäisypalvelut ulkomailla

Barbara A. Cromer ja Maureen McCarthy (1999) ovat selvittäneet perhesuunnittelupalveluita nuorten raskauden ehkäisyä osalta Alankomaissa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa. Tutkimusta varten he haastattelivat näistä maista yhteensä 75 ammattilaista joilla oli erityistä ja laaja-alaista asiantuntemusta nuorten raskauden ehkäisyyn liittyen. Ruotsissa ja Alankomaissa kuvattiin tiivistä yhteydenpitoa koulujen ja ehkäisy- palveluiden välillä. Kaikissa maissa yhteinen esiin tullut asia oli, että optimaalista olisi perhesuunnittelupalveluiden sijaitseminen lähellä asuinkeksuksia tai kouluja. Erityisesti Ruotsissa palvelut on sijoitettu koulujen lähelle. Koulun oppilaat kävivät myös niin sanotuilla tutustumiskäynneillä 15-vuotiaana ja kerran lukion aikana. Ruotsissa ja Alankomaissa ehkäisyklinikoiden työntekijät vierailivat kouluissa kertomassa aiheesta. Alankomaissa ja Isossa - Britanniassa tämä oli koulujen terveydenhoitajien vastuulla. Ruotsissa perhesuunnittelupalvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia, lisäksi on perustettu nuorisoklinikoita joiden henkilökuntaa ovat sairaanhoitaja-kättilöt. Vaihtoehtoisesti teini-ikäiset voivat halutessaan hakeutua myös äitiyshuoltoon keskittyneisiin yksiköihin. Alankomaissa perusterveydenhuollon lääkäri tarjoaa pientä kustannusta vastaan ehkäisypalveluita kaiken ikäisille naisille. Lisäksi siellä on julkisia klinikoita jotka kattavat osan palveluista. Iso-Britanniassa perhesuunnittelu on ensisijaisesti yleislääkäreiden ja perhesuunnitteluklinikoiden vastuulla. Tämän lisäksi Brook Advisory keskuksset tarjoavat nuorille raskauden ehkäisypalveluita. Ehkäisy on maksutonta. Isossa - Britanniassa ja Ruotsissa kondomeja sai koulusta.

Asiantuntijoiden kesken vallitsi yksimielisyys siitä, että raskaudenehkäisy palveluihin tulee päästä helposti, palvelun tulee olla avoinna myös kesäisin ja iltaisin. Yleisesti pidettiin tärkeänä palveluiden edullisuutta sillä nuorten taloudelliset resurssit ovat rajalliset. Alankomaiden ja Ruotsin asiantuntijoiden mielestä kaiken ei kuitenkaan tule olla täysin ilmaista jotta nuori oppii samalla ottamaan vastuuta toiminnastaan. Neljän maan edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että kentällä tehtävä työ on erityisen tärkeää ja että sitä tehdään vielä liian vähän. Kaikki haastateltavat katsoivat, että moniammatillinen tiimi on tarpeen jotta voitaisiin tarjota kokonaisvaltaista palvelua. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen siten, että asiakas tapaa tutun lääkärin joka vastaanottokäynnillä on tärkeä osa kokonaisvaltaista asiakkaan huomiointia. (Cromer – McCarthy 1999.)

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

6.1 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutusprosesseissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuisista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Näiden avulla saadaan varmistettua asiakkaalle mahdollisimman hyvä hoito. Sosiaali- ja terveysalalla varsinkin suuret organisaatiot muuttuvat hitaasti, mutta niissä laajat kehitykset vievät suuntaan, joka mahdollistaa yhä enemmän tiedon keräämistä yhteen ja eri asiantuntijoiden välistä dialogista yhteistyötä. Yhteistyö tapahtuu yleensä joko organisaation sisällä tai ulkopuolella erilaisissa asiakkaan verkostoissa. Yhteistyön rakentamiseen tarvitaan yhteistä ymmärrystä kehityksen suunnasta, ja palautetta annetaan puolin ja toisin. (Isoherranen 2005:14, 15, 31, 137.)

Virallisesti sovittuja yhteisiä toimintaperiaatteita ei välttämättä ole, mutta yhteistyötä pyritään tekemään joustavasti asiakkaan tarpeista lähtien. Verkoston jäsenet voivat kuulua eri organisaatioihin, mutta he ohjaavat asiakkaita toistensa luo ja pyrkivät tekemään näin yhteistyötä. He voivat kuitenkin suunnitella yhdessä työtään. Verkostoa voidaan käyttää yhteistyön koordinointiin, tarvittavien tapausten syvällisempään käsittelyyn ja yhteisten projektien suunnitteluun. Moniammatillisessa tiimissä työskennellessä tärkeintä on se, että kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan käyttää hyväksi asiakkaan tarpeisiin vastattaessa. Tärkeätä on myös, että tiimillä on yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä ja kaikilla tarpeellisilla työntekijöillä on pääsy siihen. Näin tietoja voidaan siirtää helposti ja ne ovat kaikkien luettavissa. (Isoherranen 2005:71, 74.)

6.2 Työntekijän osaaminen

Nuori hakeutuu harvoin terveydenhuollon työntekijän juttusille ennen ensimmäistä yhdyntää. Tämän vuoksi neuvonnan ja seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisen henkilökohtainen ensikontakti tapahtuu myöhään, jos koskaan. (Hermanson – Cacciatore – Apter 2004: 95.) Nuoret tarvitsevat kokonaisvaltaista tietoa seksuaaliterveydestä: kehosta, ehkäisystä, raskaudesta, seksitaudeista, murrosiästä, tunteista ja riskitilanteiden hallinnasta. Oikeaa tietoa tulisi antaa oikeaan aikaan ja eri-ikäisille eri tavalla koko ajan uudelleen toistaen. (Suomalainen 2008: 72.)

Työntekijän tulisi huomioida, että nuoren vastaanottoajan tulisi olla pidempi kuin aikuisilla ehkäisyneuvonta-asiakkailla. Nuorilla ei ole välttämättä aiempaa kokemusta terveyspalveluiden käytöstä, joten haastattelemiseen, tutkimiseen ja toimintatapojen selittämiseen kannattaa varata reilusti aikaa. Nuori asiakas mahdollisesti myös testaa ensikäynnillä hoitajan tai lääkärin luotettavuuden, ja varsinainen kysymys saattaa tulla vastaanoton lopulla tai vasta seuraavalla käynnillä, minkä vuoksi seuraava aika tulisikin saada mahdollisimman nopeasti. Nuoret odottavat seksuaaliterveyspalveluilta ehdotonta luottamuksellisuutta, ja tämä on huomioitava jo vastaanottopaikan valinnassa. Monilla voi olla pelko siitä, että vanhemmat saisivat tietää asioista. On huomattu, että nuoret eivät tämän vuoksi haluaisi hakeutua oman alueensa terveyspalveluihin, kun kyseessä ovat ehkäisyasiat. Nuori tarvitsee vakuuden siitä, etteivät tiedot siirry eteenpäin, ja jot-

kut suhtautuvat jopa tietojärjestelmiin epäluuloisesti varsinkin, jos jollakulla läheisellä on pääsy tietokantoihin. Henkilökunta voi kuitenkin joutua vaikeisiin tilanteisiin vaitiolovelvollisuuden kannalta. Jokainen tilanne tulee miettiä huolellisesti tapauskohtaisesti muistaen asian taustalla vaikuttava lainsäädäntö ja muu ohjeistus. (Makkonen – Kosunen 2004: 86-89.)

Raskauden ehkäisyyn liittyvän neuvonnan on oltava täsmällistä, rehellistä ja riittävän kattavaa. On myös varmistuttava neuvontaa antaessa siitä, että annettu tieto on ymmärretty. Neuvonnan on oltava erityisen perusteellista alle 20-vuotiaille ja ensimmäistä kertaa raskauden ehkäisyä valitseville. Nuoret ovat yleensä terveitä, ja lääketieteellisen tutkimisen asemasta tulisi keskittyä neuvontaan. Ehkäisypalvelujen ehdotonta luottamuksellisuutta tulee korostaa, koska se huolestuttaa nuoria. Ilmeisesti juuri luottamuksellisuus tekee erityisesti nuorille suunnatut palvelut suosituiksi. (Toivonen 2003.)

Kaikissa nuorten terveystaluuissa henkilökunnalla tulisi olla erityisosaamista työskennellä nuorten parissa. Perustana on ymmärtää nuoruusiän kehitystä ja psykologiaa. Laadukkaan työn perustana on myönteinen asennoituminen nuoriin ja aito välittäminen. Työtä pitäisi kyetä tekemään moralisoimatta. Kaikkea ei työntekijän tarvitse hyväksyä, mutta omat asenteet eivät saisi estää nuorta saamasta hyvää palvelua. Nuorten kanssa työskenteleminen vaatii työntekijöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja, aikaa ja kärsivällisyyttä. Nuorelle tulisi antaa tilaa puhua haluamistaan asioista. Tämä lisää nuoren luottamusta ja antaa hänelle tunteen, että häntä kuunnellaan ja hänen asioistaan oikeasti välitetään. (Makkonen – Kosunen 2004: 88, 89.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, kuinka hajallaan ja huonosti organisoitua seksuaaliterveyspalveluiden järjestäminen ylipäänsä on. Voisimme hyvin kuvitella, että helpoimmalta ja yksinkertaisimmalta vaihtoehdolta tuntuu hakeutuminen yksityisten palveluntarjoajien piiriin. Työssäkäyviltä tämä onnistuu suhteellisen helposti, mutta opiskelijoilla tähän harvemmin on mahdollisuutta korkeiden kustannusten vuoksi. Tämän vuoksi ainoa vaihtoehto on hankkia ehkäisyvälineet julkisen terveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon kautta. Odotusajat voivat venyä tässä niin sanotusti ei-kiireellisessä asiassa useamman viikon päähän yhteydenotosta. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja saattaa olla tavoitettavissa vain muutamana päivänä tai jopa harvemmin. Yleensä nuorten ehkäisytarve tulee yllättäen, jolloin heillä ei ole aikaa jäädä odottelemaan vastaanotolle pääsyä. Näin ollen jos aikoja ei löydy, niin riski siihen, että ehkäisyä ei käytetä ollenkaan, kasvaa.

Se miten palveluihin hakeudutaan, on epäselvää. Monet nuoret eivät tiedä, kuinka oman terveysaseman palvelut toimivat ja kenelle heidän tulisi ensimmäinen aika varata. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa kunnasta riippuen ilmaiseksi ehkäisytabletit enintään kolmen kuukauden ajalle, jos tarjolla on niin sanottuja näytepakkauskauksia, mutta yleisimmin nuoret ohjataan jatkossa omalle terveysasemalle. Kolmannen sektorin palvelut eivät ole kaikkien tiedossa ja nuorten olisi helpompi hakeutua niihin, koska siellä asioimisen kynnyks on tehty mahdollisimman matalaksi.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen merkityksellisyys tunnustetaan. Viime vuosien aikana ohjeistuksia ja suosituksia on ilmestynyt, mutta lainsäädäntöä, joka velvoittaisi kunnat järjestämään seksuaaliterveyspalveluita yhdenmukaisella tavalla, ei ole. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon eriarvoisuus kunnasta riippuen on tiedossa, mutta tilanteen korjaaminen ei käy hetkessä. Toivomme, että nämä uudet suositukset ja suunnitellut Käypä hoito -suositukset toteutuvat ja niitä tullaan käyttämään käytännön työssä.

Nuorten raskaudenehkäisy palveluihin tarvitsisi myös meidän mielestä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Opiskelujen aikana suoritettujen työharjoittelujaksojen aikana käsitys siitä, että nuoret tarvitsevat paljon ohjausta ja neuvoa ehkäisyyn liittyvissä asioissa on vahvistunut. Tytöt ovat kiinnostuneempia ehkäisy aloittamisesta, mutta usein rahallinen osuus tulee sen tielle. Monet käyttävät ehkäisyä e-pillereitä, mutta ne eivät suojaa sukupuolitaudeilta eikä suositeltu kaksoisehkäisy toteudu. Ehkäisy pillerit sopivat ehkäisy tarkoituksessaan parhaiten pitkäaikaiseen parisuhteeseen. Tätä faktaa tulisi nuorille korostaa ja muistuttaa heitä sukupuolitaudeilta suojautumisesta. Kondomien hankkimisen tulisi olla vaivatonta. Kondomit ovat kalliita, ja kun kyseessä on nuori, ensimmäisiä yhdyntöjään aloitteleva henkilö, saattaa niiden ostaminen nolottaa, ja tästäkin syystä asia jää helposti taka-alalle. Päätetään luottaa hyvään tuuriin. Aborttien määrä on lisääntynyt. Kyselyt ovat selvittäneet myös sitä, että nuorilla on osittain vajavaiset tiedot ja virheelliset käsitykset seksuaalisesta kanssakäymisestä. Esimerkiksi jopa uskomus siitä, että ensimmäisestä kerrasta ei voi tulla raskaaksi, elää yhä nuorten keskuudessa. Nyky yhteiskunnassa, jolloin seksuaalisuudesta puhutaan paljon ja sitä on tarjolla erilaisissa viestimissä, tarvitsisivat nuoret yhä enemmän niin sanotusti oikeata tietoa asioista.

Tutkimuksissa on tullut esille, kuinka nuoret eivät luota työntekijöihin. Monet ohjeistukset korostavat hoitajan erityisosaamisen merkitystä nuorten kanssa toimiessa ja lisäksi ohjeistavat, kuinka hyvän hoitajan tulisi toimia, jotta luottamus nuoriin saavutettaisiin. Nuoret tarvitsevat monta tapaamista työntekijän kanssa, ennen kuin he uskaltavat puhua henkilökohtaisista asioistaan. Yhtenä luottamuspulan syynä on varmasti pelko siitä, että vanhemmille kerrotaan, jos nuori myöntää harrastavansa seksiä ja tarvitsevan ehkäisyvälineitä. Monilla on varmasti pelko myös siitä, että heidän tekonsa tuomitaan. Luottamussuhteen perustana voitaisiinkin pitää sitä, että työntekijä saa luotua sellaisen ympäristön, jonne nuoren on helppo tulla, ja nuori voi olla varma siitä, että vastaanotolla puhutut asiat eivät siirry hänen vanhemmilleen. Syy terveysasemalla asioimisen kokemiseen epäluotettavana on luultavasti se, että nuoren omat vanhemmat käyttävät saman lääkärin ja hoitajan palveluja. Tällöin on varsin perusteltua korostaa nuorelle sitä, että vanhemmille ei kerrota ja että hoitohenkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Väestöliiton vastaanotot on tarkoitettu nimenomaan nuorten palveluiksi, ja ne sijaitsevat erillään oman alueen terveysasemasta. Pelko vanhemmille tiedottamisesta on varmasti tästäkin syystä pienempi.

Työtä tehdessämme opimme, kuinka nuorten raskaudenehkäisyneuvonpalvelut tulisi järjestää ja minkälaisilla ohjeistuksilla niissä toimitaan. Saimme tietoa siitä, millaisia palveluja nuorille on tarjolla ja kuka niitä tarjoaa. Yllättävää oli huomata, kuinka epäselvästi palveluihin hakeutumisesta kerrotaan ja kuinka hankalaa esimerkiksi Internetistä oli löytää tietoa tästä. Palveluja tulisikin mielestämme mainostaa paremmin ja tarjota enemmän vaihtoehtoja. Itsellämme ei ollut ennen työn tekoa paljoakaan tietoa esimerkiksi kolmannen sektorin tarjoamista palveluista, vaikka molemmat olemme työskennelleet nuorten parissa aikaisemminkin. Opiskeluterveydenhuollossa on tullut useasti esille se minne muualle nuoren voisi ohjata jos hän ei halua mennä omalle terveysasemalleen. Helsingissä yhdessä vaiheessa nuoria ohjattiin Kallion terveysasemalla sijaitsevaan keskitettyyn ehkäisyneuvolaan. Työtä tehdessä selvisi kuitenkin se, että tällä hetkellä ehkäisyneuvolaan ohjataan resurssien puuttuessa vain niin sanotut ongelmatapaukset, joita ei kyetä hoitamaan terveysasemilla. Helsingin kaupungin terveyskeskuksissa ei myöskään ole yhtenäistä käytäntöä ehkäisyneuvonpalveluiden tarjoamisessa. Osassa terveysasemia työskentelee ehkäisyneuvontaan nimetty terveydenhoitaja, joka hoitaa oman alueensa ehkäisyasiakkaita.

Hienoa on se, että palveluja on olemassa ja suurin osa nuorista tietää minne hakeutua ehkäisyneuvon tullaessa. Toivottavasti uudet ohjeistukset ja Käypä hoito -suositukset saavat aikaan palvelujen järjestämisessä ja niiden toiminnassa sen uudistuksen jota on toivottu. Keskittymällä näiden palvelujen muuttamiseen asia toivottavasti nousee enemmän esille ja näin ollen saa enemmän myös huomiota, jolloin muutoksilla on paremmat mahdollisuudet toteutua. Aihe on herättänyt meissä paljon ajatuksia ja olemme myös keskustelleet asiasta paljon keskenämme. Juuri oman kokemuksen kautta olemme pyrkineet vielä lisäämään omaa tietämystämme, mutta se on myös voinut vaikuttaa hieman negatiivisestikin välillä, koska olemme olleet koko ajan tietoisia siitä, että palvelut eivät ole toimivia.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani - Valli, Raine 2007: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell OY.
- Aho, Tuulia – Kotiranta - Ainamo, Anna 2007: Apua, miksi tyttäreemme sai pillerit tietämättä. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/mp/dp/file_library/x/IMG/98092/file/APUATyttarenisaipilleritUusin.pdf>. Luettu 7.2.2008.
- Apter Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kari 2006: Seksuaalisuus. Duodecim.
- Cacciatore Raisa 2006: Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kari 2006: Seksuaalisuus. s. 205-225. Duodecim. Gummerus kirjapaino: Jyväskylä
- Cromer Barbara A. - McCarthy Maureen 1999: Family planning services in adolescent pregnancy prevention: The views of key informants in four countries. Verkkojulkaisu
<<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3128799.html>>. Luettu 12.11.2008
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Nro 785. Verkkojulkaisu.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 24.9.2008.
- Frantti – Malinen Ulla 2004: Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes.

Hannula, Leena – Kaunonen Marja 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja* 18 (12).

Hermason, Elina – Cacciatore, Raisa – Apter, Dan 2004: Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.). *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Stakes. SIVUT

IPPF 1998. IPPF/youth. Verkkodokumentti. <<http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-reviews/ippfyouth.htm>>. Luettu 19.3.2008.

Isoherranen, Kaarina 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Järviö, Eija – Kinnula, Arja – Lankinen, Kari – Sarajärvi, Maija 2006: *Jumalan silmissä ihme. Puhetta seksuaalisuudesta, ruumiillisuudesta ja sukupuolisuudesta*. Aids-tukikeskus.

Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000: *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007: *Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa*. Väestöliiton katsauksia E 26/2007.

Kosunen Elise 2000: Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000: *Seksuaaliterveys Suomessa*. Helsinki: Tammi.

- Kosunen, Elise 2002: Seksuaalisuus. Teoksessa Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. S. 127-132. Oppaita 51. Helsinki.
- Kosunen, Elise 2005: Opiskeluikäisten raskauden keskeytykset lisääntyneet. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=duo95299&p_haku=opiskelijaterveydenhuolto>. Luettu 27.2.2008
- Kosunen, Elise 2008: Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Perusterveydenhuolto avainasemassa. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97054.pdf>>. Luettu 12.11.2008.
- Kouluterveydenhuollon opas 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES: Helsinki.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Maria 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon järjestäjänä. Hoitotiede 18 (1).
- Lehtonen, Jukka 2007: Moninaiset erot haaste seksuaalineuvonnassa. Terveystieteiden lehti 9, s. 8-12.
- Lehtonen, Jukka. Stakes 2007: Seksuaaliterveys ei ole vain äitiyshuollon asia. Verkkodokumentti. <<http://dialogo.stakes.fi/FI/arkisto/2007/6/sivu/18.htm>>. Luettu 27.2.2008.
- Lottes, Iisa 2000: Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000: Seksuaaliterveys Suomessa. S. 19-22. Helsinki: Tammi.
- Makkonen, Katri - Kosunen, Elise 2004: Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes.

- Medical foundation & sexual health for aids 2005. Recommended standards for sexual health. A charity supported by the british medical association. Verkkodokumentti.>http://www.medfash.org.uk/publications/documents/Recommended_standards_for_sexual_health_services.pdf<. Luettu 12.11.2008.
- Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1999: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112. 1999-2006.
- Opetusministeriö 2007. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007-2011. Opetusministeriön julkaisuja 2007:41. Yliopistopaino: Helsinki.
- Rinkinen, Tuija – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelender, Anne – Aho, Tuulia – Apter, Dan 2007: Väestöliitto. Miksi nuoret eivät käytä terveysaseman seksuaaliterveyspalveluja. Verkkodokumentti.
>http://www.vaestoliitto.fi/mp/dp/file_library/x/IMG/100255/artikkelimiksieita_ille.pdf<. Luettu 13.2.2008.
- Sannisto, Tuire - Mattila, Kari - Kosunen, Elise 2007: Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa Kyselytutkimus Tays:n erityisvastuualueella. Lääkärilehti artikkeli. Verkkodokumentti.
>http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=s1128315&p_haku=ehkaisypalvelut<. Luettu 27.2.2008.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008. Kouluterveyskysely.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Yliopistopaino: Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007- 2011

Suomalainen, Tiina 2008: Nuorten abortit vältettävissä. Tehy –lehti 1. s.15.

Toivonen, Juhani 2003: Raskauden ehkäisy. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae38000>
. Luettu 13.2.2008

Tyttöjentalo 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.tyttöjentalo.fi/fi/yleista/pop+in/>>.
Luettu 10.04.2008.

Virtala, Aira 2007. Family planning among University students in Finland. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Väestöliitto 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/toiminta/palvelut/>>.
Luettu 9.4.2008.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/mp/dp/file_library/x/IMG/52449/file/VLSek>.
Luettu 15.2.2008

WHO 2004. Progress in reproductive health research. No 67. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>>. Luettu
18.3.2008.