



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ancelika Koskimäki, Suvi Vahteristo

Ehkäisyneuvolaan hakeutuminen: videon tuottaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK, Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijät	Ancelika Koskimäki, Suvi Vahteristo
Otsikko	Ehkäisyneuvolaan ohjautuminen: videon tuottaminen
Sivumäärä Aika	28 sivua + 6 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Kätilö AMK, Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma, Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja, Kätilö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää lomakehaastattelun avulla vantaalaisten toisen asteen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden näkemyksiä ehkäisyneuvolasta. Haastattelujen ja tutkitun tiedon pohjalta tuotettiin video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloille.</p> <p>Lomakehaastattelun aineisto kerättiin seitsemältä opiskelijalta, jotka olivat iältään 18-22-vuotiaita ja Vantaan opiskeluterveydenhuollon asiakkaita. Haastatteluun osallistuneet jakautuivat koulutusaloittain seuraavasti: yksi lukiolainen, kaksi ammattikoululaista ja neljä ammattikorkeakoululaista. Lomakehaastattelun avulla kerätty aineisto analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Haastattelutulosten mukaan rohkaiseva, selkeä ja avoin tiedon jakaminen ehkäisyneuvola-palveluista puhutteli nuoria parhaiten. Parhaimpina tiedonhakukanavina nuoret pitivät sosiaalista mediaa, internet-sivustoja ja koulun oppitunteja. Ehkäisyneuvolapalveluihin hakeutumisen madaltamiseksi nuoret kokivat tärkeänä tuoda esille, että ehkäisyneuvola on tarkoitettu kaikille ja kaikki hyväksytään asiasta tai tilanteesta riippumatta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos on hyödyllinen nuorille heidän hakiessaan tietoa ehkäisyneuvoloista ja niihin hakeutumisesta. Tuotosta ja opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä kouluissa oppimateriaalina.</p>	
Avainsanat	Nuoruus, ehkäisy, ehkäisyneuvola, seksuaalisuus, toiminnallinen opinnäytetyö

Authors Title	Ancelika Koskimäki, Suvi Vahteristo Seeking to contraception clinic: production of a video
Number of Pages Date	28 pages + 6 appendices 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing and Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this thesis was to find out Vantaa upper secondary and polytechnic students' views about contraception clinics through a form interview. Based on the interviews and research information, a video on applying to a contraceptive clinic for the city of Vantaa was produced.</p> <p>The interview data was collected from seven students aged between 18 and 22 and customers of Vantaa's student health care. The interviewees were divided by field of study as follows: one high school student, two vocational school students and four students from a university of applied sciences. The material collected through the form interview was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the interviews, encouraging, clear and open information about contraceptive counseling services was the most attractive for young people. Young people considered social media, websites and school lessons to be the best sources of information. In order to be in contact with the contraception clinic, young people felt important to point out that contraception clinic services are meant for everyone and everyone is accepted regardless of the situation.</p> <p>The output of this thesis is useful for young people seeking information about and seeking access to contraceptives. The output and the results of the thesis can also be used in student health care and in schools as learning material.</p>	
Keywords	Youth, contraception, contraceptive counseling, sexuality, functional thesis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Ehkäisyneuvonta Suomessa	3
2.3	Raskauden ehkäisyn aloitus	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Videon tuottaminen toiminnallisena opinnäytetyönä	7
4.1	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	7
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	8
4.3	Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen	8
4.3.1	Tiedon kerääminen lomakehaastatteluna	10
4.3.2	Aineiston analyysi	12
4.3.3	Videon tuottaminen ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta	13
5	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	15
5.1	Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?	15
5.1.1	Ehkäisyneuvolapalvelujen tunnettavuus	15
5.1.2	Ehkäisyneuvolapalvelut	15
5.1.3	Ehkäisyneuvolan palveluiden saatavuus	16
5.2	Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä houkuttelisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?	16
5.2.1	Ehkäisyneuvolaan hakeutumista madaltavat tekijät	16
5.2.2	Tiedon jakaminen	17
5.3	Valmis video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta ja siitä saatu palaute	17
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten pohdinta	19
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.4	Johtopäätökset ja jakotutkimusehdotukset	23
6.5	Ammatillinen kasvu	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Liite 2. Lomakehaastattelu

Liite 3. Opinnäytetyön tiedote

Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun

Liite 5. Induktiivinen sisällönanalyysi

Liite 6. Videon palautelomake

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization eli WHO) mukaan jokaisen ihmisen lisääntymisterveyteen kuuluu oikeus mahdollisuuteen harrastaa turvallista, vastuullista ja tyydyttävää seksielämää sekä mahdollisuus ja vapaus lisääntyä ja päättää siitä, kuinka usein ja milloin se tapahtuu. Lisäksi jokaisella henkilöllä on oikeus sopiviin ja hyväksytyihin, itse valittuihin ehkäisyvälineisiin. Kansainvälisten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden suosituksien, strategioiden ja toimintaohjelmien lisäksi Suomessa on säädetty seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita useilla eri laeilla ja asetuksilla. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 10-11.)

Kuntia veloitetaan järjestämään alueensa väestölle ehkäisyneuvontaa sekä muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 § 13). Suomessa ensimmäiset ehkäisyneuvolat perustettiin vuonna 1972 uudistuneen Kansanterveyslain myötä (THL 2017). Ehkäisyneuvolat tarjoavat tukea ja ohjausta yksilöille ja pareille raskauden ehkäisyä koskeissa asioissa sekä auttavat sopivan ehkäisymenetelmän valinnassa. On kuitenkin hyvä muistaa, että ehkäisyneuvolat eivät ainoastaan tarjoa tukea raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa vaan heidän toimintaansa kuuluu kokonaisvaltaisen seksuaaliterveyden edistäminen. (THL 2017.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Vantaan kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta. Videoon sisällytettiin nuoria puhuttelevaa informaatiota, joka kerättiin 18-24-vuotiailta Vantaan opiskeluterveydenhuollon asiakkailta lomakehaastattelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorille ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan hakeutumisen syistä sekä siitä, miten sinne hakeudutaan. Opinnäytetyön avulla pyritään myös madaltamaan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan hakeutumisen kynnyksiä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Keskeiset käsitteet

Seksuaalisuus on ihmiselle luonnollinen tarve jo lapsesta asti ja siihen voidaan sisällyttää esimerkiksi seksuaalinen kehitys ja suuntautuminen, lisääntyminen sekä biologinen sukupuoli ja sosiaalinen sukupuoli-identiteetti (Terveyskylä 2018). WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset, kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset sekä henkiset tekijät. Seksuaalisuuden avulla ihminen muodostaa käsityksen omasta kehostaan ja itsestään. (Mielenterveystalo.) Se on myös kehittyvä, kasvava ja moninainen kokonaisuus, joka ei perustu ihmisen valintaan. Seksuaalisuutta voidaan toteuttaa monella eri tavalla, kunhan se ei loukkaa, alistaa tai käytä toista hyväksi. (Suomen Mielenterveys ry.)

Ehkäisyllä tarkoitetaan raskauden ehkäisyä. Ehkäisyn aloittaminen ei vaadi gynekologista tutkimusta tai kohdunkaulan irtosolunäytettä. Ehkäisyn avulla pystytään myös estämään seksitautien leviämistä. Ehkäisyä mietittäessä on tärkeä huomioida sen tehokkuus, turvallisuus ja mahdolliset haittavaikutukset. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma suosittelee ehkäisyn antamista maksutta alle 20-vuotiaille. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2017.) Erilaisia ehkäisymenetelmiä on lukuisia, kuten kondomi, ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisytabletit ja minipillerit), -rengas, -kapseli, -laastari, -kierukka, jälkiehkäisytabletti sekä sterilisaatio (Väestöliitto 2019).

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolat tarjoavat tukea ja neuvoja koskien terveyttä, ihmissuhteita ja seksuaalisuutta. Ne yhdistetään helposti pelkästään ehkäisyä koskeviin seikkoihin, mutta ehkäisyneuvolassa käsitellään kaikkea seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää. Näitä ovat esimerkiksi hedelmättömyyden hoito ja ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy ja sukupuolen kokemisen ilmaisun tukeminen kuuluvat myös ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan piiriin. (THL 2017.) Jatkossa tässä opinnäytetyössä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta käytetään käsitettä ehkäisyneuvola.

Nuoruus voidaan määritellä monin eri tavoin, sillä nuoruus on yksilöllistä. Sama ihminen voi kontekstista riippuen olla lapsi, nuori tai aikuinen (Koste (toim.) 2016: 8). Parhaiten nuori ja nuoruus ymmärretään arkielämässä siirtymäkautena lapsuuden ja aikuisuuden

välissä, kun lapsi kehittyy lapsuuden riippuvuudesta aikuisuuden itsenäisyyteen (United Nations 2013).

Lainsäädännössä, tutkimuksissa ja tilastoissa nuoruus määritellään yleensä iän mukaan (Koste (toim.) 2016: 8). Yhdistyneet kansakunnat ovat määritelleet nuoriksi kaikki 15-24-vuotiaat, kun taas esimerkiksi Unicef ja WHO ovat määritelleet murrosikäiseksi 10-19-vuotiaat, nuoreksi: 10-24-vuotiaat ja nuoruudeksi 15-24 ikävuodet (United Nations 2013.) Suomen nuorisolaki määrittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki 1285/2016 3§). Lastensuojelulaki taas määrittelee nuoriksi kaikki 18-20 vuotiaat ja kaikki alle 18-vuotiaat ovat vielä lapsia (Lastensuojelulaki 2007/417 6§). Nuoruuden käsite voidaan jakaa myös kolmeen eri vaiheeseen; varhaisnuoruuteen 12-14-vuotiaat, varsinaisiin nuoruusvuosiin 15-17-vuotiaat ja myöhäisnuoruuteen, joka alkaa 18 ikävuodesta (Aalto-Setälä 2010: 25).

Tähän opinnäytetyöhön haastattelimme 18-24-vuotiaita nuoria. Suomen laki holhoustoimesta pitää 18-vuotiasta täysi-ikäisenä, joka tarkoittaa sitä, että tätä nuoremmilta haastateltavilta olisi pitänyt pyytää vanhempien suostumus (Laki holhoustoimesta 442/1999 2§).

2.2 Ehkäisyneuvonta Suomessa

Suomessa ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi vuonna 1972 uudistuneen kansanterveyslain myötä. Ehkäisyneuvolapalveluita on tarjolla niin yksityisellä sektorilla kuin julkisen terveydenhuollon piirissä. Ne sijoittuvat terveyskeskuksiin, sairaaloihin sekä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuoltoon. (THL 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain ja terveydenhuoltolain mukaan ehkäisyneuvonta sekä muut seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut ovat maksuttomia kaikille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 5§).

Ehkäisyneuvonnan palvelut ovat yhtä lailla suunnattuja nuorille kuin aikuisille. Suomessa alaikäinen voi lain mukaan itse päättää häntä koskevasta hoidosta, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella siihen kykenevä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 7§). Tähän lakiin perustuen alaikäinen nuori voi itse päättää ehkäisyn käytöstään. Suositusten mukaan on kuitenkin suotavaa, että alle 15-vuotiaan kohdalla kokonaistilanne selvitetään erityisen tarkasti. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Kansainvälisesti katsottuna Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveys on erinomaisella tasolla. Nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa on nähtävissä kuitenkin sekä ilon että huolen aiheita. Positiivista on, että alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytykset ovat vähentyneet. Huolenaiheisiin kuuluu puolestaan erityisesti nuorten keskuudessa lisääntyneet klamydia-, tippuri- ja kuppatartunnat. Lisäksi nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet. Seksuaalinen häirintä sekä väkivalta ovat myös yleistyneet nuorten keskuudessa ja raskauden keskeytysten määrä on edelleen korkea 20-24 vuotiailla. (Klemetti – Raussi-Lehto. 2014: 12-13, 29-30.)

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys kuuluu Suomen valtioneuvoston asetuksen mukaan neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 49). Kouluterveydenhuollon rinnalla tulisi tarjota myös vaihtoehtoista hoitoa paikkaa, kuten ehkäisyneuvolaa (Makkonen – Kosunen 2004). Lähtökohtana nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluille on niiden helppo saatavuus (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 49, 123). Laman aikaan 1990-luvun alussa näiden palveluiden piiriin pääseminen vaikeutui säästösyistä, kun säästökohteiksi valittiin ehkäiseviä terveyspalveluita, kuten kouluterveydenhuolto ja ehkäisyneuvolat. Tämän arvellaan vaikuttaneen 1990-luvulla raskauksien ja raskauden keskeytyksien määrien lisääntymiseen. (Gissler 2004.) Palveluiden saatavuus, onkin tehokkaan raskauden ehkäisyn perusedellytys ja sitä tulisi tarjota ympärivuotisesti kaiken ikäisille, mutta etenkin opiskeluaikaisille nuorille, sillä heillä palvelujen tarve on suuri (Kosunen 2008).

Palveluiden saatavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelut ovat fyysisesti ja ajallisesti saatavissa niin, että niihin pääsyä ei rajoita esimerkiksi alueellinen epätasainen tarjonta, aukioloajat tai rajoitetun palvelun kirjo (Karvonen – Kestilä – Kauppinen 2019). Helppo vastaanotolle pääseminen luokitellaan osaksi hyvää palveluiden saatavuutta. Mieluiten vastaanotolle olisi hyvä päästä ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella, joka on helposti toteutettavissa. Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin pääseminen tulisi onnistua nopealla varoitusaajalla. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 49.) Brittiläisissä suosituksissa vastaanotolle pääsemisen aikarajaksi on asetettu kaksi päivää. Suomessa hoitajan vastaanotolle pääsee noin kolmessa päivässä. (Kosunen 2008).

Palveluiden saatavuuden lisäksi ehkäisyneuvolaan ohjautumiseen voi vaikuttaa nuoren rohkeus hakeutua vastaanotolle. Nuori voi kokea pelkoa, joka voi johtua esimerkiksi hänen henkilökohtaisesta historiastaan, kuten perhetaustasta ja aikaisemmasta seksuaali-

kasvatuksesta (Federal Centre for Health Education 2010: 30-31), tai oman seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin epävarmuudesta (Terveyskylä 2018). Myös aiemmin koettu seksuaalinen kaltoinkohtelu, väkivalta tai hyväksikäyttö vahingoittavat nuoren käsitystä omasta seksuaalisuudesta. Nuoret voivat kokeakin seksuaalisuuden ja siihen liittyvien asioiden käsittelyn ahdistavaksi ja epämukavaksi, jolloin ehkäisyneuvolaan hakeutuminen voi olla haasteellista sen tarpeellisuudesta huolimatta. Kyseinen välttelevä toimintamalli ei kuitenkaan edesauta nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Se voi jopa vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi nuoren mielenterveyteen, joten seksuaali- ja lisääntymisterveyden esille tuominen ja palveluihin, kuten ehkäisyneuvolaan kannustaminen, ovat hyväksi nuorten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Mielenterveystalo.)

2.3 Raskauden ehkäisyn aloitus

Raskauden ehkäisyn aloitusta pohdittaessa on tärkeää, että nuori tietää, kuinka voi ottaa yhteyttä ehkäisyneuvolaan ja tarvittaessa varata ajan vastaanotolle. Vantaan kaupungin ehkäisyneuvolaan voi varata ajan joko soittamalla tai internetistä sähköisenasiointipalvelun kautta (Vantaan kaupunki 2020.)

Aloituskäynnillä käydään ensimmäisenä läpi nuoren esitiedot, joihin kuuluu asiakkaan ikä, verenpaine, paino ja pituus sekä ehkäisytarpeen kesto. Samalla kartoitetaan asiakkaan nykyinen terveydentila, esimerkiksi sairaudet, kuten migreeni, tulevat operaatiot sekä mahdolliset käytössä olevat lääkitykset ja luontaistuotteet. Vastaanotolla käydään myös läpi asiakkaan gynekologiset esitiedot, joihin kuuluu kuukautisten alkamisajankohta ja kuukautiskivut sekä mahdolliset aikaisemmat raskaudet. Lisäksi tulee kartoittaa lähisuvussa esiintyvät sairaudet, kuten rintasyöpä ja muut gynekologiset syövät sekä laskimotukokset. Näiden lisäksi asiakkaan kanssa keskustellaan päihdetottumuksista – tupakoiko, käyttääkö nuuskaa tai alkoholia ja kuinka paljon? Esitietojen avulla saadaan selville, mitkä ehkäisymenetelmät olisi mahdollista aloittaa. On tärkeää käydä läpi mahdollisimman kattavasti kaikki erilaiset ehkäisyvaihtoehdot sekä huomioida asiakkaan omat toiveet ehkäisymenetelmää valittaessa. Ehkäisyvaihtoehtoja läpi käydessä tulee myös kertoa kondomin merkityksestä seksitautien ehkäisyssä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Gynekologisia tutkimuksia ei ensimmäisellä käynnillä oteta, ellei sille ole erityistä syytä, kuten epäilyä seksitaudista. Ehkäisyn aloittamisen jälkeinen seuranta tapahtuu sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla. Seurantakäynnin tarkoituksena on selvittää valitun ehkäisymenetelmän sopivuutta, oikeanlaisen käytön noudattamista sekä mahdollisten

haittojen tai riskitekijöiden ilmaantumista. Myös mahdolliset lähisuvussa tapahtuneet terveyshistorialliset muutokset on hyvä selvittää seurantakäyntien yhteydessä. Käyntien tiheydeksi suositellaan 1-2 vuotta. Ikä- ja pärjäämistaso tulee kuitenkin huomioida seurantakäyntejä suunniteltaessa, sillä ne voivat vaikuttaa tiheämpiin seurantakäynteihin. Myös seksinäytteiden ottoa varten kannustetaan tulemaan matalalla kynnyksellä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2017.)

On suositeltavaa, että alle 20-vuotiaille ehkäisy on täysin ilmaista, sillä se edistää ehkäisyn aloittamista (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2017). Vantaan kaupunki tarjoaakin alle 20-vuotiaille kokonaan ilmaisen ehkäisyn ja 20-24-vuotiaille ilmaisen pitkäaikaisen ehkäisyn, eli ehkäisykapselit ja kierukat, sekä aloituspakkauksina ehkäisytabletit, -laastarin tai -renkaan (Vantaan kaupunki 2020).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mercuria Kauppiain Kauppaoppilaitoksessa, Metropolian ammattikorkeakoulussa ja vantaalaisissa lukioissa opiskelevien nuorten näkemyksiä ehkäisyneuvolasta sekä tuottaa lomakehaastattelujen ja tutkitun tiedon pohjalta video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloille.

Tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloiden tarjoamista palveluista, niiden sijainnista ja sinne hakeutumisesta. Lisäksi videon tavoitteena oli madaltaa nuorten kynnystä hakeutua ehkäisyneuvolaan mahdollisesta jännityksestä tai pelosta huolimatta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?
2. Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä houkuttelisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?

4 Videon tuottaminen toiminnallisena opinnäytetyönä

4.1 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ehkäisyneuvolan kanssa. Vantaa on neljänneksi suurin Suomen kaupungeista ja sen väkiluku kasvaa edelleen (Vantaan kaupunki 2018: 15). Vuoden 2018 lopussa Vantaan asukasluku oli 228 166, joista nuoria eli 18-24-vuotiaita oli 19 868 (Tilastokeskus 2019). Monikulttuurisuus ja ulkomaalaistaustaisten määrä näkyy Vantaalla etenkin nuorten joukossa. Vuonna 2018 16-29-vuotiaista 19,8% oli vieraskielisiä (Vantaan kaupunki 2018: 5).

Vantaan kaupungin ehkäisyneuvolat toimivat kolmessa eri toimipisteessä, jotka sijaitsevat Koivukylässä, Myyrmäessä ja Tikkurilassa. Ehkäisyneuvolat palvelevat asiakkaita raskauden ehkäisyyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyneuvolan palvelut ovat ilmaisia ja ne ovat suunnattu kaikenikäisille Vantaalla kirjoilla oleville sekä Vantaalla opiskeleville ulkopaikkakuntalaisille. Vantaan ehkäisyneuvolat tarjoavat ilmaisten palveluiden lisäksi ilmaisia ehkäisyvälineitä. Alle 20-vuotiaille Vantaa tarjoaa ilmaisia kaikki ehkäisymenetelmät. 20-24 vuotiaille puolestaan Vantaan kaupunki tarjoaa ilmaiset pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät eli hormoni- ja kuparikierukat sekä ehkäisykapselit. (Vantaan kaupunki 2020.)

Kohderyhmällä tarkoitetaan ryhmää, jolle varsinaiset opinnäytetyön hyödyt pyritään kohdistamaan, kun taas hyödynsaajat koostuvat yleensä laajemmasta joukosta. Kohderyhmä lasketaan mukaan hyödynsaajiin. (Silfverberg 2013: 39). Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Vantaan kaupungin 18-24 vuotiaat opiskeluterveydenhuollon asiakkaat, jotka ovat koulutusasteeltaan lukio-, ammatti- ja ammattikorkeakoululaisia. Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli tuottaa informaatiota Vantaan ehkäisyneuvoloihin hakeutumisesta ja niiden toiminnasta sekä poistaa mahdollista jännitystä ja pelkoa ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta.

Opinnäytetyön muita hyödynsaajia kohderyhmän lisäksi ovat Vantaan kaupunki, terveydenhuolto ja terveydenhuollon työntekijät sekä koulut. Opinnäytetyön teoriatietoa voidaan jatkossa hyödyntää ehkäisyneuvoloiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä videota puolestaan voidaan hyödyntää ehkäisyneuvoloiden markkinoinnissa. Videota voi hyödyntää myös kohderyhmän ulkopuolella olevat nuoret, jotka miettivät raskauden ehkäisyä tai muita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita.

Videon avulla he saavat tietoa siitä, mitä palveluita ehkäisyneuvolat tarjoavat, mitä ensimmäisellä käyntikerralla käydään läpi ja missä ehkäisyneuvolat sijaitsevat. Vantaan kouluissa terveydenhoitajat tai esimerkiksi terveystiedon opettaja voi myös näyttää videon tai ohjeistaa, mistä nuori voi löytää videon. Näin tavoitettaisiin mahdollisimman suuri joukko nuoria.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön vaikuttavin ero on se, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy jokin tuotos esimerkiksi video, opas tai esite, kun taas tutkimuksellisen opinnäytetyön tulokset esitellään yleensä tutkimusraportin muodossa. (Salonen 2013: 5-6.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos ei kuitenkaan ainoastaan riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan opinnäytetyön tulee osoittaa opiskelijan kykenevän yhdistämään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Tästä syystä myös toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee tehtyjen valintojen perusteeksi ja tuotoksen uskottavuuden takaamiseksi teoreettisen viitekehityksen ja tietoperustan, joka pohjautuu oman alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. (Vilkka – Airaksinen 2003: 10, 41-42.) Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisimmät tavoitteet ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne sekä alan tietojen ja taitojen riittävä hallinnan osoittaminen (Vilkka – Airaksinen 2003: 10).

Tämä opinnäytetyö koostui Vantaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle suunnatusta palveluvideosta sekä opinnäytetyöraportista, jossa perehdyttiin tarkemmin ehkäisyneuvolan toimintaan sekä kuvattiin opinnäytetyön prosessi alusta loppuun.

4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön toteutus on jaettu Metropoliasissa kolmeen eri viiden opintopisteen kokonaisuuteen, joita ovat opinnäytetyön suunnittelu (5 op), opinnäytetyön toteutus (5 op) ja opinnäytetyön raportointi ja hyödyntäminen (5 op). Jokaiseen vaiheeseen oli varattu 135 tuntia yhtä opiskelijaa kohden.

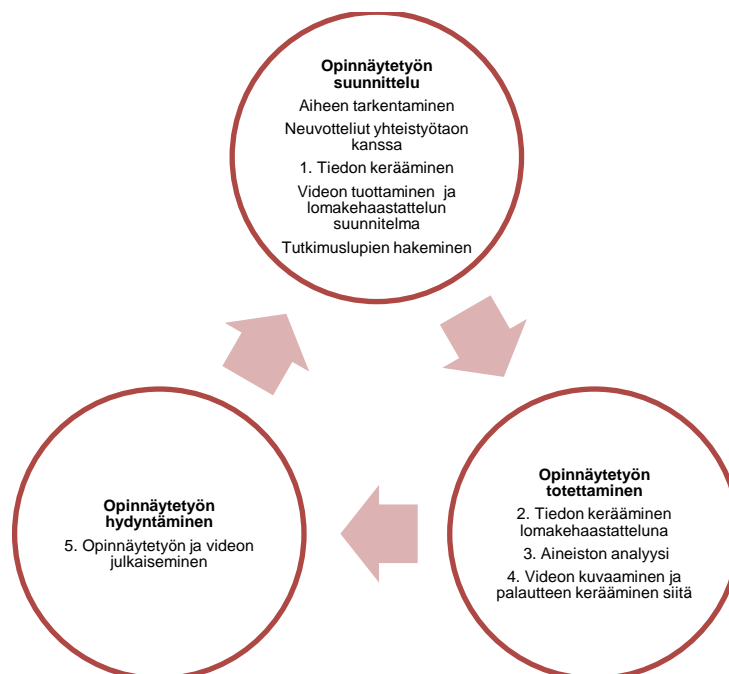
Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2019 opinnäytetyön aiheen selvittyä ja opinnäytetyön aloitusinfoon osallistumisen jälkeen. Vuoden 2019 elokuussa esittelimme opinnäytetyön idean ja aiheen. Tämän jälkeen siirryimme suunnitelmavaiheeseen, jonka aikana laadimme kirjallisen opinnäytetyön suunnitelman, otimme yhteyttä yhteistyöhen-

kilöön ja tarkensimme aihetta sekä keräsimme teoreettista tietoa annetusta aihealueesta. Suunnitelmavaiheessa laadimme myös lomakehaastattelun, videon alustavan käsikirjoituksen ja haimme tutkimusluvut Mercuria Kauppiain Kauppaoppilaitokselta sekä Metropolian ammattikorkeakoululta. Osallistuimme suunnitelmavaiheessa kolmeen työpajaan sekä suunnitelmavaiheen seminaariin.

Toteutusvaiheessa pidimme lomakehaastattelut Mercuria Kauppiain Kauppaoppilaitoksen, Myyrmäen Metropolia ammattikorkeakoulun ja Vantaan lukioiden opiskelijoille. Lomakehaastattelujen jälkeen analysoimme aineiston, jonka pohjalta teimme muutoksia videon käsikirjoitukseen. Tämän jälkeen tapasimme yhteistyöhenkilöimme Vantaan ehkäisyneuvolasta ja teimme viimeiset korjaukset käsikirjoitukseen (Liite 1. Videon käsikirjoitus). Toteutusvaiheeseen kuului myös videon kuvaaminen ja sen editointi.

Viimeisessä opinnäytetyön vaiheessa eli raportointivaiheessa laadimme opinnäytetyön raportin teoriatiedon, opinnäytetyön suunnitelman sekä haastattelujen pohjalta. Raportointivaiheeseen kuului myös kypsyysnäytteen antaminen ja opinnäytetyön julkaiseminen.

Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen.



4.3.1 Tiedon kerääminen lomakehaastatteluna

Laadullinen tutkimusote palvelee toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedon keräämisessä silloin, kun halutaan toteuttaa jokin kohderyhmän omiin näkemyksiin perustuva idea (Vilkka – Airaksinen 2003:63).

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Tutkimus- ja kehittämistyössä haastattelu on yksi käytetyimmistä aineiston keruumenetelmistä, sillä sen avulla voidaan saada nopeastikin tietoa kehittämisen kohteesta. Lisäksi haastattelu on hyvä valinta silloin, kun halutaan korostaa yksilöä subjektina ja saada yksilö kertomaan mahdollisimman vapaasti itseään koskevista asioista. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 106).

Haastattelu suoritettiin yksilöhaastatteluna ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin lomakehaastattelua (Liite 2. Lomakehaastattelu). Lomakehaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan kerätä faktatietoa ja kysyä samat kysymykset kaikilta haastatteluun osallistuvilta. Lomakehaastattelu on strukturoitu haastattelu eli kysymykset ovat muotoiltu valmiiksi, ne esitetään samassa järjestyksessä ja ainoastaan vastausten sisältö jätetään avoimeksi (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 97, 106).

Lomakehaastatteluihin oli tarkoituksena valita yhteensä yhdeksän 18-24-vuotiasta haastateltavaa. Heidän täytyi opiskella Vantaan ammattikoulussa, lukiossa tai ammattikorkeakoulussa ja olla Vantaan opiskeluterveydenhuollon asiakkaita. Jokaiselta koulutusasteelta oli tarkoitus saada 3 haastateltavaa. Haastateltavat rekrytoitiin sattumanvaraisesti Mercuria Kauppiainden Kauppaoppilaitoksesta ja Metropolian ammattikorkeakoulusta. Vantaalaisista lukioista haastatteluun vastanneet valikoitiin omien kontaktien kautta. Ammattikoululaisista lopulta kaksi suostui vastaamaan haastatteluun, lukiolaisista yksi suostui vastaamaan ja ammattikorkeakoululaisista neljä täytti lomakehaastattelun. Yhteensä haastateltavia oli siis seitsemän. Määrää voidaan pitää riittävänä sillä laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrällä ei ole niin suurta merkitystä kuin aineiston laadulla. Laadulla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin aineisto vastaa toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteisiin. (Vilkka – Airaksinen 2003: 64.) Opinnäytetyön aineistolla ei myöskään pyritty tekemään tilastollisia yleistyksiä, vaan kerätyn aineiston avulla haluttiin kuvata ja ymmärtää paremmin nuoria ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa. Kun kyseessä on opinnäytetyö, 6-8 haastateltavaa on riittävä määrä, jotta työmäärä säilyy kohtuullisena. (Tuomi – Sarajärvi 2018.)

Lomakehaastattelut toteutettiin vuoden 2020 tammi- ja helmikuun aikana. Haastatteluihin vastanneet olivat iältään 18-22 vuotiaita. Jokaiseen lomakehaastatteluun kului noin 15 minuuttia ja ennen haastattelun toteuttamista haastateltaville annettiin kirjallinen tiedote (Liite 3. Opinnäytetyön tiedote), jossa toimme ilmi, mistä lomakehaastattelussa oli kyse ja mihin sitä käytetään. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin myös kirjallinen suostumus lomakehaastattelun tekemiseen (Liite 4. Opinnäytetyön suostumuslomake). Haastateltaville korostettiin lomakehaastattelun vapaaehtoisuutta ja annettiin mahdollisuus kysyä opinnäytetyöhön ja lomakehaastatteluun liittyviä kysymyksiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 222-228.)

Lomakehaastattelun avulla keräsimme tietoa, opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin (Taulukko 1). Lomakkeessa oli kolme taustakysymystä; ikä, sukupuoli ja koulutusaste. Näiden lisäksi oli vielä kuusi avointa tutkimuskysymystä.

Ensimmäinen opinnäytetyötämme ohjaava kysymys oli: *Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?* Lomakkeessa tähän haettiin vastausta kolmella avoimella kysymyksellä: 1. Millaista tietoa sinulla on ehkäisyneuvolasta? 2. Millaista tietoa toivot ehkäisyneuvolasta saavasi? 3. Millaista tietoa toivot ehkäisyneuvolaan kuvaavaan videoon?

Toisena opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä toimi: *Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä kannustaisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?* Sen avulla pyrittiin selvittämään: 1. Millainen video mielestäsi kannustaa hakeutumaan ehkäisyneuvolaan? 2. Missä video tulisi julkaista, jotta se tavoittaisi sinunlaisesi nuoren? 3. Jos nuorilla on pelkoa ja jännitystä ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa, miten sitä voitaisiin mielestäsi videon avulla vähentää? (Taulukko 1.)

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	Haastattelua ohjaavat kysymykset
Taustatiedot	Ikä, sukupuoli, koulutusaste
1. Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?	1. Millaista tietoa sinulla on ehkäisyneuvolasta? 2. Millaista tietoa toivot ehkäisyneuvolasta saavasi?

	3. Millaista tietoa toivot ehkäisyneuvolaa kuvaavaan videoon?
2. Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä houkuttelisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?	4. Millainen video mielestäsi kannustaa hakeutumaan ehkäisyneuvolaan? 5. Missä video tulisi julkaista, jotta se tavoittaisi sinunlaisesi nuoren? 6. Jos nuorilla on pelkoa ja jännitystä ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa, miten sitä voitaisiin mielestäsi videon avulla vähentää?

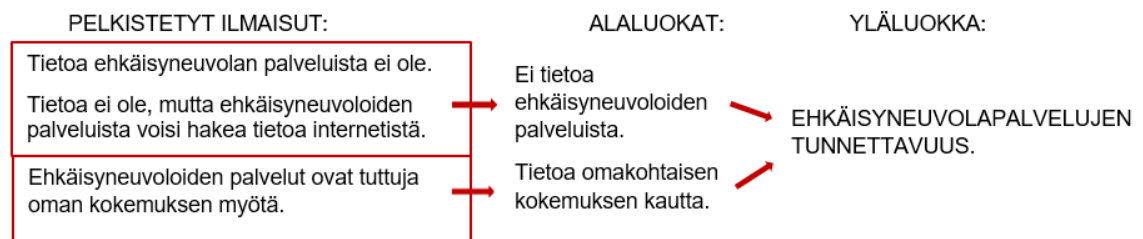
Taulukko 1. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ja lomakehaastattelua ohjaavat kysymykset.

4.3.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Tämä on perusanalyysimenetelmä, jota hyödynnetään usein laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voi toimia joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä. Toimiessa väljänä teoreettisena kehyksenä, siihen on voitu liittää erilaisia analyysikokonaisuuksia. Sitä voidaan hyödyntää sekä suullisen että kirjallisen aineiston analysoinnissa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103.) Sisällönanalyysin avulla analysointi on systemaattista ja objektiivista. Sen avulla pystytään myös luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta tulkintojen ja johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Sisällönanalyysi sopii strukturoimattomaan aineistoon eli avointen kysymysten analysointiin (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4-5).

Laadullinen analyysi voidaan jaotella induktiiviseen, deduktiiviseen ja abduktiiviseen analyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2018: 107). Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää, jonka avulla pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108, 122).

Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä aineiston eli lomakehaastatteluiden sisältöön. Tämän jälkeen aineisto redusoitiin eli etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Redusoitu aineisto listattiin allekkain ja samaa aihepiiriä käsittelevistä ilmauksista yhdistettiin alaluokkia eli pelkistetty aineisto klusteroitiin. Alaluokista muodostettiin vielä yläluokkia, jotka toimivat tässä opinnäytetyössä myös tulosten pääluokkina. Alla tyyppiesimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä (Liite 5. Induktiivinen sisällönanalyysi).



Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

4.3.3 Videon tuottaminen ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta

Opinnäytetyön tuotoksella eli videolla pyrittiin tavoittamaan ne nuoret, jotka eivät vielä tiedä ehkäisyneuvoloista tai niiden tarjoamista palveluista. Kyseessä on siis palveluvideo. Palveluvideon tarkoituksena on tuoda tiivistetysti esille, mistä jostakin palvelussa tai tuotteesta on kyse. (Videotiiviste 2020.) Opinnäytetyön video esittelee lyhyesti Vantaan ehkäisyneuvoloiden sijainnin, miten sinne varataan aika sekä missä asioissa ehkäisyneuvolaan voi hakeutua.

Videolla haluttiin antaa kohderyhmälle kohdistuvaa asiasisältöä ja tietoa, jota juuri nuoret kaipaavat. Tämän vuoksi videon lopullinen käsikirjoitus laadittiin kerätyn aineiston sekä ehkäisyneuvolan yhteyshenkilön mielipiteiden pohjalta. Tällä tavoin pystytään takaamaan se, että video puhuttelisi mahdollisimman monia kohderyhmän jäsenistä (Vilkkä – Airaksinen 2003: 53). Videon avulla nuorille tarjotaan luotettavaa tietoa, esimerkiksi raskauden ehkäisyyn liittyvistä palveluista. Palveluiden esittelyllä pyritään lisäämään nuorten hakeutumista ehkäisyneuvoloihin ja tätä kautta vähentämään nuorten raskauden ehkäisyä käyttämättä jättämistä entisestään.

Suurin osa vantaalaisista nuorista hakeutui ehkäisyneuvolaan juuri raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa (Väänänen 2018: 21). Vuonna 2019 Vantaalla lukion ensimmäisen ja

toisen vuosikurssin opiskelijoista sukupuoliyhdyntämisessä olleita oli 40,6% ja ammattikoulun opiskelijoista puolestaan 49,7%. Kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että lukiolaiset huolehtivat paremmin ehkäisystä kuin ammattikoululaiset. Ammattikoululaisista jopa 15,4% oli jättänyt käyttämättä minkäänlaista raskaudenehkäisyä viimeisimmällä yhdyntäkerralla. Vertailimme Vantaan kouluterveyskyselyn tuloksia Helsingin ja Espoon tuloksiin. Vertailussa kävi ilmi, että vantaalaiset ammattikoululaiset olivat laiminlyöneet eniten raskauden ehkäisyn käyttöä. (THL 2019.) Poikien seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot on todettu monessa tutkimuksessa tyttöjä huonommaksi (Pakarinen – Helminen – Kylmä – Suominen 2017: 141). Lukiolaisista enemmistö on tyttöjä, kun taas ammattikoululaisista enemmistö koostuu pojista. Kyseinen sukupuolien välinen jakauma saattaakin selittää osittain sitä, miksi ammattikouluissa ehkäisyn käyttäminen on jäänyt vähemmälle kuin lukiolaisilla. (Lahtinen 2019: 70.)

Nuorten tarve saada tietoa ehkäisyneuvolapalveluista on suuri ja iso osa nuorista koki vaikeaksi ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Nuorten kynnystä hakeutua terveystalouteen näihin asioihin liittyen tulisi kaikin mahdollisin keinoin madaltaa. (Makkonen – Kosunen 2004; Klemetti – Raussi – Lehto 2014: 52-53; Väänänen 2018: 14.) On hyvä huomioida, että potilaan kokemus alkaa jo ennen varsinaista vastaanottoa ja palveluiden sekä neuvonnan vieminen verkkoon, esimerkiksi videon muodossa, alentaa palveluiden piiriin hakeutumista sekä lisää maantieteellistä yhdenvertaisuutta (Kotsenas – Arce – Aase – Timimi – Young – Wald 2017: 156; Klemetti – Raussi – Lehto 2014: 124).

Nykypäivänä internetverkostojen paranemisen ja tekniikan kehittymisen myötä videomarkkinointi on kannattavaa. Vuonna 2019 yrityksistä 87% hyödynsi markkinoinnissaan videoita ja 96% ihmisistä sanoi katsoneensa videon jostakin tuotteesta tai palvelusta tekstipohjaisen artikkelin tai mainoksen sijaan. (Wyzowl 2019). Nuorista valtaosa viettää aikaa joka päivä sosiaalisessa mediassa ja myös hyödyntää tätä tiedon haussa. Muita tiedon haun välineitä nuorilla ovat ystävät ja yleiset internetsivustot, joiden tieto on usein virheellisiä. Nuoret itse toivovat saavansa lisätietoa ehkäisyneuvolapalveluista luotettavista lähteistä, kuten terveydenhuollon ammattilaisilta. (Klemetti – Raussi – Lehto 2014: 123; Väänänen 2018: 14.) Tämän takia sosiaaliseen mediaan liittyminen voi vahvistaa terveydenhuollonpalveluiden mainetta ja vähentää palveluihin kohdistuvia kielteisiä asenteita (Kotsenas – Arce – Aase – Timimi – Young – Wald 2017: 156; Klemetti – Raussi – Lehto 2014: 124).

5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

Opinnäytetyön lomakehaastattelun tulokset esitellään vastauksina opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin alaluvuissa 5.1-5.5. Alaluvussa 5.6 kuvataan tuotettua videota ja siitä saatua palautetta.

5.1 Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?

5.1.1 Ehkäisyneuvolapalvelujen tunnettavuus

Ehkäisyneuvolapalveluiden tunnettavuus oli vastaajien keskuudessa hyvin vähäistä. Osalla oli kuitenkin oman kokemuksen kautta saatua tietoa kyseisistä palveluista. Tarvittaessa tietoa palveluista haetaan internetistä.

Ei minkäänlaista tietoa. Luulisin, että sinne voi hakeutua jostain googlettamalla.

Ei oikeastaan mitään tietoa.

Oman kokemuksen pohjalta tiedän, mitä siellä tehdään ja mihin asioihin saa apua.

5.1.2 Ehkäisyneuvolapalvelut

Nuoret toivoivat saavansa yleisesti tietoa, missä asioissa ehkäisyneuvolat tarjoavat tukea ja ohjausta. Erityisesti heitä kiinnosti nuorille suunnatut palvelut, kuten ilmainen ehkäisy ja ehkäisymenetelmät.

Mikään tieto ei mielestäni ole turhaa, mutta ehkä juuri palvelut, jotka on kohdistettu minun ikäisilleni, esim. ilmainen ehkäisy.

Tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja niiden soveltuvuudesta eri ihmisille eri tilanteisiin. Tietoa ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksista.

Nuoret kokivat tärkeäksi etenkin ehkäisyneuvolapalveluista raskauden ehkäisyn aloitusprosessin ja sen kuvaamisen.

Kertoa, kuinka helppo ehkäisyn aloituksen prosessi on ja mitä kaikkea siihen kuuluu.

Sopivan ehkäisykeinin löytymistä itselle.

Kertoa, miten ehkäisyneuvolassa käyntitilanne etenee.

5.1.3 Ehkäisyneuvolan palveluiden saatavuus

Palveluiden saatavuudella tarkoitetaan niiden fyysistä sijaintia ja ajallista saatavuutta. Nuoret toivoivat tarkkoja ohjeita siitä, miten ehkäisyneuvolaan varataan aika, missä ne sijaitsevat ja milloin palvelut ovat saatavilla.

Selkeät ohjeet: missä sijaitsee, miten päästä juttelemaan, miten ja mistä varataan aika.

Miten nuori voi hakea, milloin, mistä syistä ja miten siellä autetaan.

5.2 Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä houkuttelisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?

5.2.1 Ehkäisyneuvolaan hakeutumista madaltavat tekijät

Jotta kynnyks hakeutua ehkäisyneuvolaan madaltuisi, videon tulisi olla rohkaiseva ja positiivinen.

Rohkaiseva, jossa kerrotaan, mitä neuvolassa tapahtuu.

Antamalla ”rento” ja ystävällinen kuva kyseisestä paikasta, matalan kynnyksen mainostaminen.

Nuoret toivoivat myös laadukasta ja selkeää videota. Video kertoisi avoimesti ja luotettavaan tietoon pohjautuen ehkäisyneuvolassa tehtävistä toimenpiteistä ja painottaisi ehkäisyn tärkeyttä.

Selkeä, hyväntuulinen, laadukkaasti tehty.

Video, jossa kerrotaan avoimesti neuvolasta ja sen pyrkimyksistä. Kerrottaisiin ehkäisyn tärkeydestä.

Kertomalla avoimesti, mitä toimenpiteitä neuvolassa tehdään.

Informatiivinen ja selkeä.

Pelon ja jännityksen vähentämiseksi videon tulisi viestittää, että ehkäisyneuvolapalvelut ovat kaikille suunnattuja eikä ketään tuomita.

Pitää tuoda esille, ettei haittaa, jos vahinkoja sattuu ja että heitä tuetaan joka tapauksessa. Neuvolaan meneminen voi tuntua nololta ja epämuksulta ja voi pelätä tulevansa tuomituksi.

Sellainen, josta ilmenee, että ehkäisyneuvola soveltuu kaikille asiaa pohtiville ja että siellä palvelevat ystävälliset ihmiset.

5.2.2 Tiedon jakaminen

Ehkäisyneuvolan palveluita koskevan tiedon jakamiseen voidaan hyödyntää sosiaalista mediaa ja internet-sivustoja. Nuoret kokevat tiedon jakamisen olevan tärkeää myös kouluissa oppitunneilla.

Sosiaalinen media ja koulun oppitunnit.

Instagram, Facebook ja YouTube.

Sosiaalisessa mediassa ja uutissivustoilla.

5.3 Valmis video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta ja siitä saatu palaute

Opinnäytetyön videon suunnittelu aloitettiin ideoimalla videon sisältö ja kirjoittamalla alustava käsikirjoitus. Lopullinen käsikirjoitus perustui teoreettiseen viitekehykseen koskien raskauden ehkäisyn aloituskäyntiä ehkäisyneuvolassa. Kyseisen viitekehyksen lisäksi lopulliseen käsikirjoitukseen vaikuttivat haastateltavien ja yhteyshenkilön mielipiteet siitä, mitä ehkäisyneuvolaa käsittelevän videon tulisi sisältää, sekä myös videon kuvausympäristö.

Video kuvattiin Myyrmäen ehkäisyneuvolan tiloissa vuoden 2020 maaliskuussa. Ennen kuvauksen aloittamista järjestettiin yhteyshenkilön kanssa tapaaminen, jossa keskusteltiin videon käsikirjoituksesta ja tulevista kuvauspäivistä. Yhteensä kuvauspäiviä oli kaksi. Tapaamisen yhteydessä tutustuttiin ehkäisyneuvolan tiloihin etukäteen, mikä auttoi kuvausympäristön hahmottamisessa. Videon kuvaus toteutettiin älypuhelimella (OnePlus 7) käyttäen hyödyksi Full HD:ta riittävän resoluution takaamiseksi. Video kuvattiin vaakatasossa, sillä se on mielletty mukavammaksi katselumuodoksi (Wyzowl 2019). Kuvauksessa käytettiin myös apuna kamerajalustaa, jotta pystyttiin takaamaan kuvan tasaisuus sekä tarvittaessa mahdollistamaan molempien opiskelijoiden samanaikainen esiintyminen videolla. Videota tehdessä on tärkeää huomioida sen laatu, jotta sen viesti ymmärretään mahdollisimman selkeästi. Huono kuvanlaatu onkin usein syynä sille, miksi videoiden katsominen lopetetaan kesken. (Sarkio 2019: 67.) Molempien kuvauspäivien aluksi tavattiin vielä yhteyshenkilö ja käytiin tarvittavat keskustelut esimerkiksi videolla esiintyvistä välineistöstä, jotka lainattiin Myyrmäen ehkäisyneuvolalta.

Videon alussa näytetään Vantaan ehkäisyneuvoloiden sijainnit kartalta. Videolla toinen opiskelijoista toimii hoitajana ja toinen videobloggaajana eli vloggaajana. Hoitajaksi valikoitui se opiskelija, jonka valmistuminen on lähempänä. Videolla vloggaaja menee tutustumaan ehkäisyneuvolan raskauden ehkäisyn aloituksen ensikäyntiin. Vastaanotolla kätilö kertoo tarkemmin ehkäisyneuvolan toiminnasta ja tarjoamista palveluista. Tämän jälkeen videolla käydään läpi ilmainen ehkäisy ja ehkäisyn aloittamista koskevat toimenpiteet. Samalla esitellään erilaiset tarjolla olevat ehkäisymenetelmät. Videolla rohkaistaan hakeutumaan ehkäisyneuvolaan, oli kyse sitten ehkäisyn aloituksesta tai seksitaudeista. Lopuksi näytetään Vantaan ehkäisyneuvoloiden ajanvaraustiedot ja annetaan muuta informaatiota ehkäisyneuvolaan liittyen.

Ennen kuvauksen aloittamista käsikirjoitusta harjoiteltiin yhdessä, jotta vuorosanat luonnistuisivat kuvauspäivinä. Ensimmäisenä kuvauspäivänä hahmoteltiin valmiiksi kuvauskulmat ja -tavat helpottamaan seuraavaa kuvauspäivää. Videosta kuvattiin raakaversio ja käsikirjoitukseen tehtiin viime hetken muutokset. Muutoksilla pyrittiin siihen, että videosta ei tulisi liian pitkää ja se sisältäisi kuitenkin riittävästi dialogisuutta suhteutettuna normaaliin vastaanottokäyntiin. Toisena kuvauspäivänä käsikirjoitus kerrattiin vielä kerran. Haasteeksi muodostui luonnonvalon vähäisyys, sillä video kuvattiin iltapäivällä, kun ehkäisyneuvolan tilat olivat hiljentyneet. Kohtausten järjestys jouduttiinkin suunnittelemaan valoisuuden mukaan, eikä kuvauksissa voitu seurata käsikirjoituksen osoittamaa

kronologista järjestystä, jotta tietyissä kohtauksissa olisi riittävä valotus. Ensimmäisenä kuvattiin kättilönä toimivan omat kohtaukset sekä yhteiset kohtaukset. Tämän jälkeen siirryttiin videobloggaajan kohtauksiin ja viimeisenä kuvattiin vielä ehkäisyneuvolan tiloja havainnollistamaan konkreettisesti, miltä siellä näyttää.

Ennen videon editointia käytiin läpi kaikki video-otokset ja valittiin näistä parhaimmat sekä luotiin selkeä runko videon kululle. Videon editoinnissa hyödynnettiin ulkopuolista apua ja editointiin käytettiin iMovie-ohjelmaa. Videon yksittäiset ääniraidat on äänitetty OnePlus 7 puhelimen äänitallentimella. Videolla esiintyvät kuvituskuvat ovat itse piirrettyjä ja musiikki on Bensound-sivuston lisenssivapaa kappale. Videon lopullinen pituus on noin 3 minuuttia. Video julkaistiin Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloiden [Instagramissa](#) ja [internetsivuilla](#) sekä [YouTubessa](#).

Lomakehaastatteluun osallistuneilta pyydettiin palautetta videon lopputuloksesta sähköpostitse (Liite 5. Videon palautelomake). Seitsemästä lomakehaastatteluun vastanneesta neljä antoi palautetta. Palautelomake sisälsi neljä kysymystä: *Opitko videosta jotain uutta ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta tai sen tarjoamista palveluista? Puuttuiko mielestäsi videon antamasta informaatiosta jotain olennaista? Koetko videon madaltavan ehkäisyneuvolaan hakeutumisen kynnystä? Onko video mielestäsi toteutukseltaan selkeä?* Kolme palautetta antaneista opiskelijoista kertoi oppineensa videosta jotain uutta, kuten ilmaiset ehkäisy menetelmät eri ikäisille ja tarkan ehkäisyneuvolakäynnin sisällön. Ehkäisyneuvolakäynnin tarkka sisältö koettiin myös vastaajien keskuudessa tärkeäksi hakeutumista madaltavaksi tekijäksi. Kaikki vastanneet kokivatkin videon madaltavan ehkäisyneuvolaan hakeutumisen kynnystä. Tätä edesauttoi myös ajanvaraamisen läpikäynti videolla. Kaikki vastanneet olivat myös yhtä mieltä videon selkeydestä ja siitä, ettei videon sisällöstä puuttunut mitään olennaista.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, millaista tietoa nuorilla on ehkäisyneuvolasta ja minkälainen tieto heidät parhaiten tavoittaa. Opinnäytetyön tulokset ehkäisyneuvolapalveluiden tunnettavuudesta vahvistavat jo aikaisempia tutkimustuloksia siitä,

että nuorilla on suuri tarve saada lisätietoa ehkäisyneuvolapalveluista (Makkonen – Kosunen 2004; Klemetti – Raussi – Lehto 2014: 52-53; Väänänen 2018 :14). Suurin osa haastatteluun vastanneista kertoi, ettei heillä ole minkäänlaista tietoa ehkäisyneuvolapalveluista. On hyvä kuitenkin huomioida lomakehaastattelun pieni otos tuloksia tarkasteltaessa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulosten perusteella ei voida tehdä yleistyksiä siitä, kuinka hyvin vantaalaiset opiskelijat todellisuudessa tuntevat ehkäisyneuvolapalvelut.

Nuoret kaipasivat opinnäytetyön tulosten mukaan eniten tietoa ilmaisesta ehkäisystä ja ehkäisyn aloituksen kulusta. Tämä on myös huomattu aikaisemmassa tutkimuksessa, jonka mukaan suurin osa vantaalaisista nuorista hakeutui ehkäisyneuvolaan raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa (Väänänen 2018: 21). Tiedonhaussa nuoret hyödynsivät internetsivustoja, sosiaalista mediaa ja ystäviä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 123; Väänänen 2018: 14). Tätä puoltaa myös nuorille tehdyn lomakehaastattelun tulokset, jossa nuoret mainitsivat sosiaalisen median ja internetin parhaimmiksi tiedon lähteiksi ja videon julkaisualustoiksi. Lisäksi nuorten mielestä koulunoppitunnit olisivat hyvä ympäristö ehkäisyneuvolapalveluista tiedottamiseen.

Toinen tutkimuskysymys liittyi siihen, mitä tietoa opinnäytetyön videon tulisi sisältää madaltaakseen ehkäisyneuvolaan hakeutumisen kynnystä ja siihen liittyviä pelkoja ja jännitystä. Jotkut nuorista pitivät ehkäisyneuvolaan hakeutumista nolona ja pelkäsivät tuomituksi tulemisesta. Nämä voivat johtua esimerkiksi oman seksuaalisuuden tai sukupuoli-identiteetin epävarmuudesta, joiden takia seksuaalisuuden käsitteleminen ehkäisyneuvolassa voi tuntua liian haastavalta (Terveyskylä 2018). Haastatteluun vastanneiden mukaan pelkoja ja jännitystä madaltaviin tekijöihin kuuluivat positiivinen ja rohkaiseva tunnelma sekä avoin ilmapiiri. Avoimella ilmapiirillä tarkoitetaan sitä, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä eikä asioita vähätellä. Lisäksi avoimuuteen kuuluu kaikkien hyväksyminen tilanteesta tai asiasta riippumatta.

Palveluiden saatavuus eli tässä tapauksessa ehkäisyneuvoloiden ajanvaraus, sijainti ja tilat, vaikuttavat myös myönteisesti ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa. Aikaisemman tutkimuksen mukaan 30% lukiolaisista ja 23% ammattikoululaisista kokivat ajanvarauksen vaikeaksi, kun kyseessä oli seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä asia (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:52). Nuorten mielestä olikin tärkeää, että opinnäytetyön videossa käydään läpi, missä ehkäisyneuvoloita sijaitsee ja miten sinne varataan aika.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa kerättiin kvalitatiiviseen eli laadulliseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 16) haastattelun avulla. Kvalitatiivisia tutkimuksia varten on määritelty erilaisia kriteereitä, joiden avulla voidaan tarkastella tutkimuksen luotettavuutta. Usein käytettyjä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta ja sitä, että se myös todennetaan tutkimuksessa. (Juvakka – Kylmä, 2007: 128.) Tulokset tulisi olla niin selkeästi kuvattu, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on toteutettu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Opinnäytetyössämme uskottavuus nousi esille esimerkiksi huolellisen käsitteiden määrittelyn ja teorian tiedon runsauden avulla. Uskottavuutta vahvistaa myös Turnitin-ohjelman käyttäminen, minkä avulla voidaan todentaa, ettei opinnäytetyötä tehdessä ole syylistytty plagiointiin.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, pystytäänkö tutkimustuloksia soveltamaan toisessa tutkimusympäristössä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Pyrimme mahdollistamaan tämän huolellisesti kuvaamalla esimerkiksi tutkimusympäristön, haastatteluun osallistujien valinnan ja tiedonhakuprosessin, jotta käyttämiämme menetelmiä voidaan seurata muissa tutkimuksissa. Opinnäytetyömme teoria-aineiston tiedonhaussa käytimme kirjallisuuden ja lukuisten internetsivustojen lisäksi tietokantoja: Medic, Google Scholar, Terveysportti sekä Finna. Hakusanoina tiedonhaussa toimivat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy, nuoret, nuoruus ja ehkäisyneuvolapalvelut.

Reflektiivisyys tarkoittaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tietoisuutta omista valinnoistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan keräämäänsä aineistoon sekä tutkimusprosessiin. (Juvakka – Kylmä 2007: 129.) Tutkimuksen tutkija ei siis saanut vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien mielipiteisiin tai vastauksiin. Haastattelua varten laaditut kysymykset eivät myöskään saaneet olla johonkin tiettyyn vastaukseen johdattelevia.

Vahvistettavuus tulee esille siinä, miten tutkija on päätenyt tutkimustuloksiinsa. Tämä edellyttää tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista, jotta toinen tutkija voi halutessaan toteuttaa tutkimuksen seuraamalla tutkimusprosessin pääpiirteitä. (Juvakka – Kylmä 2007: 129.) Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman selkeästi kuvaamaan tutkimusprosessin kulku. Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme olemaan mahdollisimman objektiivisiä.

Tämä voi kuitenkin osoittautua hankalaksi, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkijat eivät päädy välttämättä samaan tulkintaan (Juvakka – Kylmä 2007: 129). Teimme opinnäytetyötämme parina, joten keskenään meillä voi olla erilaisia näkemyksiä saaduista tutkimustuloksista. Käytimme myös laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä suoria sitaatteja (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198) haastatteluun osallistuneiden vastauksista. Näin pyrimme vahvistamaan tulosten aitoutta. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa tulee myös muistaa haastateltavien vähyyys. Lomakehaastatteluun vastasi seitsemän opiskelijaa, eli otos on pieni, joten emme voi tämän perusteella tehdä yleistäviä havaintoja nuorten tarpeista hakeutua ehkäisyneuvolaan.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme tutkimusetiikkaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä sekä henkilötietojen käsittelyssä tietosuojalakia (TENK 2019: 8, Metropolia AMK 2019b, Tietosuojalaki 1050/2018).

Käyttämiämme hyviä tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä sekä vältimme vahinkojen sattumista. (TENK 2019: 8.) Näiden asianmukainen noudattaminen on perusedellytys luotettavalle ja eettisesti hyväksyttävälle toiminnalle.

Tutkittavan luottamus tutkijaan ja tieteeseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta. Luottamuksen saamiseksi on kunnioitettava tutkittavan itsemääräämisoikeuksia, joita ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, sen keskeyttämisen tai peruuttamisen mahdollisuus sekä saada ymmärrettävää ja riittävää tietoa tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. (TENK 2019: 8.) Haastateltaville jaettiin haastattelupäivänä kirjallinen tiedote opinnäytetyöstä, jossa tuotiin esille opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus sekä menetelmät. Lisäksi jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus, jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelun aloittamista. Haastateltaville korostettiin haastattelun vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta lopettaa haastatteluun vastaaminen kesken kaiken. Haastateltaville tehtiin kuitenkin selväksi, että lomakkeen palauttamisen jälkeen haastateltavat eivät voineet enää peruuttaa haastattelua, sillä lomakkeista ei löydy yksilöivää tietoa. Kouluissa (Metropolia ja Mercuria) tehtäviä lomakehaastatteluita varten haimme kouluilta tutkimusluvat hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Vahingon välttämällä tarkoitetaan ihmistieteiden eettisissä periaatteissa haastateltavan henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämistä. Haastattelut suoritettiin lomakehaastatteluna, jolloin haastateltava pystyi omaehtoisesti säätämään tutkimukseen osallistumista. Haastateltava pystyi olla vastaamatta vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiinsa aiheisiin tai kysymyksiin. Taloudellisten ja sosiaalisten vahinkojen välttämiseksi opinnäytetyössä oli noudatettava yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita. (TENK.)

Tietosuoja on yksityisyyden tärkein eettinen perusta. Yksityisyyden suojaa ohjaa kolme tutkimuseettistä periaatetta, joita ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisu. (TENK.) Haastatteluun osallistuvilta ei kerätty mitään yksilöiviä tietoja, joista olisi käynyt ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Haastattelun vastauksia raportoitaessa keskityttiin ydinasioihin emmekä paljastaneet jokaista yksityiskohtaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-221.) Tämä tuli ilmi esimerkiksi niin, että ainoastaan opinnäytetyön tekijät analysoivat haastattelun vastaukset. Haastattelu suoritettiin lomakehaastatteluna. Haastattelun jälkeen lomakkeet säilytetään kirjekuoressa, opinnäytetyön tekijöiden halussa ja ne hävitetään, kun on kulunut kolme viikkoa opinnäytetyön valmistumisesta.

6.4 Johtopäätökset ja jakotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voimme tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Eniten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa nuoria kiinnostaa ehkäisy ja sen aloitus.
2. Informaatiota jaettaessa nuoret tavoitetaan parhaiten sosiaalisen median, internetin ja koulun kautta.
3. Osa nuorista kokee ehkäisyneuvolaan hakeutumisen hankalaksi tai epämukavaksi. Kynnyksen madaltamisen kannalta tärkeää on luotettavan tiedon jakaminen, positiivinen ja rohkaiseva ilmapiiri sekä ilmapiiri, joka ei tuomitse ketään tilanteesta tai asiasta riippumatta.

Jatkossa olisi hyvä tarkastella laajemmalla otoksella nuorten tiedon määrää seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Tutkimukset voisivat kohdistua erityisesti

poikiin, sillä heidän tietonsa määrä on vähäisempää kuin tytöillä. Myös raskauden ehkäisyneuvonantajien parantamiseksi olisi tärkeää saada pojat ja miehet mukaan ehkäisyneuvonantajien vastaanotolle (Klemetti – Raussi-Lehto 2014:23,122).

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sekä osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja omaan alaan liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävissä (Metropolia AMK 2019a). Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä kehityimme monella muulla osa-alueella, kuten laajan kirjallisen tuotoksen luomisessa.

Parityönä tehty opinnäytetyö vaatii aikataulujen yhteensovittamista, toisen työskentelytavan ymmärtämistä ja jatkuvaa vuorovaikuttamista. Yhteistyömme sujui hyvin läpi koko opinnäytetyöprosessin. Haasteena työskentelyssä oli aikataulujen sovittaminen yhteen ja koko opinnäytetyöprosessin aikatauluttaminen. Haasteet johtuivat siitä, että olimme eri vaiheen ja eri ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Lisäksi toinen meistä suoritti lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan työharjoitteluja. Näistä haasteista huolimatta onnistuimme kuitenkin tapaamaan säännöllisesti edistääksemme opinnäytetyön etenemistä. Työnjako oli selkeä ja molemmat tekivät osuutensa. Vuorovaikutustaitomme kehittivät huomattavasti, sillä jatkuvan keskinäisen vuorovaikutuksen lisäksi olimme vuorovaikutuksessa ohjaavan opettajan sekä yhteistyötahomme kanssa. Lisäksi opimme ymmärtämään toistemme erilaisia työskentelytapoja sekä huomioimaan ja hyödyntämään toistemme vahvuudet opinnäytetyön eri osa-alueilla.

Toiminnallinen opinnäytetyö käsitteenä oli molemmille melko tuntematon opinnäytetyöprosessin alussa. Videon tuottaminen opinnäytetyönä oli kuitenkin mielenkiintoinen haaste, johon halusimme tarttua. Olemme tämän opinnäytetyöprosessin aikana ymmärtäneet, mitä toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ja miten se eroaa esimerkiksi kirjallisuuskatsauksesta. Lisäksi itsenäinen tutkimusotteemme on kehittynyt opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen kautta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventyneet esimerkiksi ehkäisyneuvonantajien toimintaan sekä aineistojen analysointimenetelmiin eri lähteitä hyödyntäen. Myös lähdekriittisyys ja tiedonhaku kehittivät molemmilla opinnäytetyöprosessin aikana.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi 2010. Nuorten mielenterveyden häiriöt. Suomalainen lääkäriseura Duodecim: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi Konsensuskokous 2010. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkeli-kirja.pdf](https://www terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkeli-kirja.pdf)>. Luettu 18.11.2019.

Federal Centre for Health Education 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Verkkojulkaisu. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 13.4.2020.

Gissler, Mika 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 17-27.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvonen, Sakari - Kestilä, Laura – Kauppinen, Timo. M. Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveystalvveluista. Teoksessa: Kestilä, Laura – Karvonen, Sakari 2019. Suomalais-ten hyvinvointi 2018. Helsinki: PunaMusta Oy. 228-244.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Luettu 16.8.2019.

Kosunen, Elise 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Verkkodokumentti. <<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97054.pdf>>. Luettu 11.11.2019.

Koste, Asmo (toim.) 2016. Nuorista Suomessa. Suomen Nuorisoyhteistyö – Alianssi ry. Helsinki: Grano Oy. Verkkojulkaisu. <<https://www.alli.fi/sites/default/files/2018-05/ns16-netti.pdf>>. Luettu 13.4.2020.

Kotsenas, Amy L. – Arce, Makala – Aase, Lee – Timimi, Farris K. – Young, Colleen – Wald, John T. 2017. The Strategic Imperative for Use of Social Media in Health Care. Verkkodokumentti. <[https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(17\)31180-8/pdf](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(17)31180-8/pdf)>. Luettu 12.11.2019.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 no 1. <https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf>. Luettu 21.2.2020.

Lahtinen, Jenni 2019. ”Mikä ois mun juttu” – nuorten koulutusvalinnat socialisaatiomaisemien kehityksissä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161925/VNTEAS_2019_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 30.1.2020.

Laki holhoustoimesta. 1.4.1999/442 2§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990442>>. Luettu 19.12.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 7§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>>. Luettu 11.11.2019.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 3.8.1992/734 5§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>>. Luettu. 5.10.2019.

Lastensuojelulaki. 13.4.2017/417 6§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. Luettu 18.11.2019.

Makkonen, Katri – Kosunen, Elise. Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa: Kosunen, Elise – Ritamo, Maija 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 85-92.

Metropolia AMK = Metropolia ammattikorkeakoulu.

Metropolia AMK 2019a. Opinnäytetyöntekijä – AMK ja Ylempi AMK. Asiakastyöt ja palvelut. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/opinnaytetyontekija-amk-ja-yamk>>. Luettu 29.3.2020.

Metropolia AMK 2019b. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>>. Luettu 19.12.2019.

Mielenterveystalo. Tietoa seksuaalisuudesta. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx>. Luettu 29.11.2019.

Nuorisolaki. 1285/2016 3§. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>>. Luettu 18.11.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pakarinen, Marja – Helminen, Mika – Kylmä, Jari – Suominen, Tarja 2017. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. Verkkodokumentti. <<https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1987684805/fulltextPDF/3C05B59CB0424211PQ/1?accountid=12003>> Luettu. 10.9.2019.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s9>>. Luettu 13.3.2019.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Luettu 6.11.2019.

Sarkio, Sasu 2019. Vaikuta videolla. Tallinna: Joon OÜ.

Silfverberg, Paul 2013. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf>. Luettu 8.10.2019.

Suomen Mielenterveys ry. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Mielenterveys. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/seksuaalisuus-osa-ihmissuutt%C3%A4>>. Luettu 29.11.2019.

Tilastokeskus 2019. Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain, 1972-2018. Verkkodokumentti. <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/> Luettu 23.1.2020.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 19.12.2019.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Luettu 19.12.2019.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Luettu 13.4.2020.

Terveyskylä 2018. Seksuaalisuus. Seksuaaliterveys. Naistalo.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>>. Luettu 29.11.2019.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2017. Ehkäisyneuvola. Lapset, nuoret ja perheet. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>>. Luettu 30.1.2020.

THL 2019. Perustulokset 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely. Verkkodokumentti. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2>. Luettu 13.4.2020.

Tietosuoja laki 15.12.2018/1050. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>>. Luettu 19.12.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.

United Nations 2013. Definition of Youth. Verkkodokumentti. <<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>>. Luettu 18.11.2019.

Vantaan kaupunki 2018. Vantaan kaupunki 2018. Vantaan hyvinvointiohjelma 2018-2022. Verkkodokumentti. <https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/140382_Hyvinvointiohjelma_2018-web-0607-kaikkiosiot.pdf>. Luettu 21.1.2020.

Vantaan kaupunki 2019. Tietoa Vantaan väestöstä. Vantaa. Verkkodokumentti. <https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/tilastot_ja_tutkimukset/vaesto_ja_ennuste>. Luettu 8.10.2019.

Vantaan kaupunki 2020. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolat. Vantaa. Verkkodokumentti. <https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/muita_terveyspalveluita/ehkaisy_ja_perhesuunnittelu>. Luettu 21.3.2020.

Videotiiviste 2020. Mihin tuote- ja palveluvideoita käytetään? Tuote- ja palveluvideo. <<https://videotiiviste.fi/tuote-palveluvideo/>>. Luettu 30.1.2020.

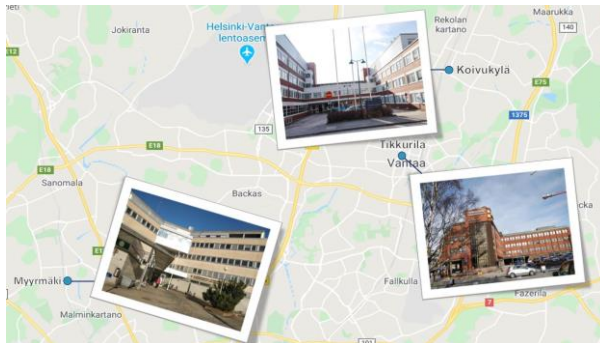
Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2019. Ehkäisymenetelmät. Nuoret. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/>>. Luettu 29.11.2019.

Väänänen, Eija 2018. Pro Gradu-tutkielma: Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisyneuvolapalveluista – Kyselytutkimus Vantaalla 14-24-vuotiaille. <https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181334/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf>. Luettu 20.3.2020.

Wyzowl 2019. The State of Video Marketing. Verkkodokumentti. <<https://bb4b089076d0d4765f18-c3b4c8baa80714684c08ebfcd0c823f3.ssl.cf1.rackcdn.com/AutopilotHQ/downloads/Wyzowl-Video-Survey-2019s.pdf>>. Luettu 29.3.2020.

Videon käsikirjoitus



”Vantaan kaupungin ehkäisyneuvolat sijaitsevat Tikkurilassa, Koivukylässä ja Myyrmäessä, hyvien kulkuyhteyksien varrella.”

Kohtaus 1.

Kohtaus alkaa ehkäisyneuvolan ulkopuolella.

”Moikka, mä oon menossa tänään tutustumaan Myyrmäen ehkäisyneuvolaan ja ottamaan selvää mitä raskauden ehkäisyn aloituskäynnillä oikeesti tapahtuu. Eiköhän mennä!”

Kohtaus 2.

Kuvataan ehkäisyneuvolan sisätiloja ja vastaanottoaulaa.

Kohtaus 3.

“Nyt mä oon täällä vastaanottohuoneessa ja mä haluaisinkin kysyä, että mihin kaikkeen muuhun raskauden ehkäisyyn lisäksi täältä saa tukea ja neuvoa?”

“No sen raskauden ehkäisyyn lisäksi ehkäisyneuvolat tarjoaa tukea ja ohjausta kaikissa muissakin seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja näitä on mm. Seksuaalisuus, raskauden keskeytys ja seksitaudit.”

Kohtaus 4.

“Mä oon kuullu sellasen huhun, että alle 20-vuotiaat saa kokonaan ilmaisen ehkäisyyn mutta entä yli 20-vuotiaat?”

Kyllä, Vantaan kaupunki tarjoaa alle 20-vuotiaille kaikki ehkäisymenetelmät ilmasina. Mutta sitte 20-24-vuotiaalle vantaan kaupunki tarjoaa ilmasina kaikki pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät. Sen lisäksi meiltä saa kolmenkuukauden aloituspakkaukset ilmasina.”

“No mitä ne pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät on ja mitkä tulee kolmenkuukauden aloituspakkauksina.”



Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä ovat hormoni- ja kuparikierukat ja ehkäisykapselit. Kolmen kuukauden ilmaisina aloituspakkauksina saa mini- ja yhdistelmäpillereitä ja ehkäisyalaastarin sekä -renkaan. Lisäksi meiltä saa kondomeja ja jälkiehkäisyä.

Kohtaus 5.

”Miten tää sitten etenis, jos joku haluais aloittaa tai vaihtaa ehkäisyä?”

”Eli ensiks käydään läpi nuoren perustietoja ja tietoja, jotka vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan.”

”Näitä tietoja ovat oma terveydentila, mahdolliset sairaudet ja lääkitykset, lähisuvussa esiintyvät sairaudet ja terveydentila, kuukautisten alkamisikä, kuukautiskierto ja vuodon kesto, kuukautiskivut, viimeisten kuukautisten alkamispäivä. sekä päihteiden käyttö.”

Kohtaus 6.

”Kuuluuks tähän ensikäynnille mitään tutkimuksia?”

”Mitään gynekologisia tutkimuksia tällä käynnillä ei tehdä, mutta otetaan perusmittauksia esimerkiksi verenpaine, paino ja tarvittaessa myös pituus.”

Kättilö nousee tuolilta ja esittelee mittauslaitteiston.

Kohtaus 7.



Mä haluan vielä muistuttaa, että raskauden ehkäisyn lisäksi on tärkeä huolehtia vastuullisesta seksistä eli aina tarvittaessa käytät kondomeja. Ja jos ehkäisy pettää tai unohtuu, niin otathan silloinkin meihin rohkeasti yhteyttä koska me kyllä täällä autetaan sua.”

Kohtaus 8.

Tollasta sielä ehkäisyneuvolassa on eihän kuulostanu ees pahalta? Suosittelen suaki rohkeasti varaamaan ajan, jos yhtään siltä tuntuu.



Video on tekstitetty.

Lomakehaastattelu

Tämä haastattelu on osa opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on tuottaa video ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta Vantaan kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon internet-sivuille. Videon tarkoituksena on tuottaa informaatiota nuorille siitä, mitä ehkäisyneuvolassa käsitellään ja miten sinne hakeudutaan. Lomakehaastattelun avulla kartoitamme, minkälainen tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret.

Ikä:

Sukupuoli:

Kouluaste: ammattikoulu lukio ammattikorkeakoulu

1. Millaista tietoa sinulla on ehkäisyneuvolasta?

2. Millaista tietoa toivot saavasi ehkäisyneuvolasta?

3. Millaista tietoa toivot ehkäisyneuvolaan kuvaavaan videoon?

4. Millainen video mielestäsi kannustaa hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?

5. Missä video tulisi julkaista, jotta se tavoittaisi sinunlaisesi nuoren?

6. Jos nuorilla on pelkoa ja jännitystä ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa, miten sitä voitaisiin mielestäsi videon avulla vähentää?

Opinnäytetyön tiedote

Hei,

olemme Metropolian ja Laurean ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Minä, Suvi Vahteristo olen kolmannen vuoden kättilöopiskelija, ja minä, Ancelika Koskimäki, olen neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelija. Teemme opinnäytetyötä, jossa tuotamme videon Vantaan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle ehkäisyneuvolaan ohjautumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on pienentää nuorten kynnystä hakeutua ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan.

Videon tuottamisen taustaksi, keräämme tietoa nuorilta lomakehaastattelun avulla.

Pyrimme keräämään tietoa seuraavista asioista:

1. Minkälainen ehkäisyneuvontaan liittyvä tieto puhuttelee ja tavoittaa nuoret?
2. Mitä tietoa videon tulisi sisältää, jotta se vähentäisi pelkoja ja jännitystä sekä houkuttelisi hakeutumaan ehkäisyneuvolaan?

Lomakehaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Arvioitu vastaamisaika on noin 15 minuuttia

Lomakehaastatteluun vastataan anonyymisti eli ilman nimeä. Keräämme vastaajista vain iän ja sukupuolen. Vastaamisesta voi myös kieltäytyä, sen voi keskeyttää tai peruuttaa kokonaan, jolloin tietoja ei käytetä opinnäytetyössä. Valmiin videon tuottamisen jälkeen keräämme lomakehaastatteluun vastanneilta sähköpostitse palautetta siitä, onko video sisällöllisesti onnistunut.

Opinnäytetyön arvioitu valmistuminen on keväällä 2020 ja se julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi. Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin ja annamme lisätietoa opinnäytetyöstä.

Jos suostut vastaamaan lomakehaastatteluun, pyydämme sinua allekirjoittamaan suostumuslomakkeen, josta tehdään kaksi jäljennöstä. Toinen kappale jää kyselyyn vastaajalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Tekijöille jäävä kappale hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua, ja jos oikaisupyynnö tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

Ystävällisin terveisin,

Ancelika Koskimäki, Terveydenhoitajaopiskelija, Laurean ammattikorkeakoulu

Suvi Vahteristo, Kättilöopiskelija, Metropolia ammattikorkeakoulu

Suostumus lomakehaastatteluun

Minua on pyydetty osallistumaan, Ancelika Koskimäen ja Suvi Vahteriston, opinnäytetyön lomakehaastatteluun ja suostun vapaaehtoisesti vastaamaan siihen. Olen saanut riittävästi tietoa sekä opinnäytetyöstä, että siihen liittyvästä tiedon keräämisestä. Olen tietoinen, että voin ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin myös jälkikäteen ja minulla on heidän yhteystietonsa. Ymmärrän, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja että se tehdään nimettömästi. Ymmärrän myös, että minulla on oikeus kieltäytyä, keskeyttää tai peruttaa vastaukset ilman erillistä syytä ennen vastausten palauttamista. Palauttamisen jälkeen tietojen peruuttaminen ei enää onnistu, sillä lomakkeista ei löydy yksilöllistä tietoa. Allekirjoituksella vahvistan osallistumisen lomakehaastatteluun.

Suostumuslomakkeista toinen kappale jää minulle itselleni ja toinen jää opinnäytetyön tekijöille.

Nimi:

Osoite:

Sähköpostiosoite:

Puh:

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Päiväys

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijät:

Ancelika Koskimäki, Terveystieteiden opettaja, Laurea ammattikorkeakoulu

Suvi Vahteristo, Kättilöopettaja, Metropolian ammattikorkeakoulu

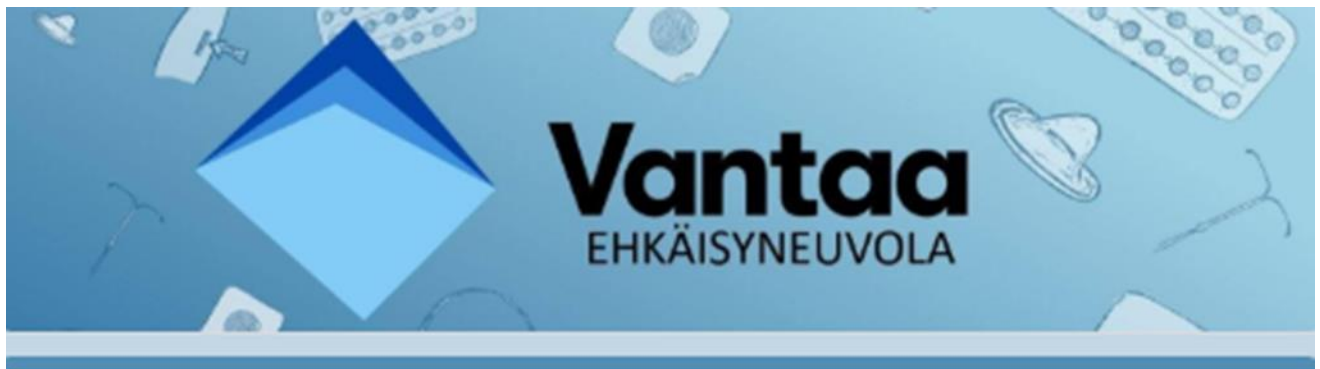
Opinnäytetyön ohjaaja:

Pirjo Koski TtT, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Induktiivinen sisällönanalyysi



Videon palautelomake



Ehkäisyneuvolaan ohjautuminen -video

Palaute valmiista videosta

Vantaan ehkäisyneuvola



Opitko videosta jotain uutta ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta tai sen tarjoamista palveluista?

Kyllä

Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitä uutta opit?

Pitkä vastausteksti

.....

Puuttuiko mielestäsi videon antamasta informaatiosta jotain olennaista?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, halutessasi tarkenna vastausta: mitä informaatiota jäit kaipaamaan?

Pitkä vastausteksti

Koetko videon madaltavan ehkäisyneuvolaan hakeutumisen kynnystä?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, halutessasi tarkenna vastaustasi: mikä videossa madalsi kynnystä hakeutua ehkäisyneuvolaan?

Pitkä vastausteksti

Onko video mielestäsi toteutukseltaan selkeä?

- Kyllä
- Ei