



Nuoren seksuaaliterveyden huomioiminen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjauksessa

Heidi Koponen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Nuoren seksuaaliterveyden huomioiminen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaalihojauksessa

Heidi Koponen

Sosionomi YAMK

**Sosiaalialan käytäntöjen asiakas-
lähtöinen kehittäminen**

Opinnäytetyö

Kesäkuu, 2020

Heidi Koponen

Nuorten seksuaaliterveyden huomioiminen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjauksessa

Vuosi

2020

Sivumäärä

126

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys näyttäytyy ja erityisesti millä tavoin seksuaaliterveys huomioidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi sitä, millä tavalla ja missä laajuudessa Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjaajat ottivat asiakastyötä tehdessään seksuaaliterveyden ja siihen liittyvät haasteet puheeksi sekä miten he olivat kirjanneet seksuaaliterveyteen liittyviä asioita sosiaaliohjauksen suunnitelmiin. Opinnäytetyö on kehittämistoiminnan taustatutkimus, joka tuottaa tarvittavaa tietoa seksuaaliterveyden huomioimisen kehittämiseen jälkihuollon sosiaaliohjauksessa.

Aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten sekä asiakasnuoren että sosiaaliohjaajan näkökulmat huomioiden. Tutkimusaineistot olivat asiakasnuorille suunnattu sähköinen kysely, sosiaaliohjaajien teemahaastattelut sekä yhden kalenterivuoden aikana kirjattujen sosiaaliohjauksen suunnitelmien tarkastelu Effica YPH -asiakastietojärjestelmässä. Näistä merkittävimmissä osassa opinnäytetyössä on sosiaaliohjaajien haastatteluaineisto, jonka tuottamia tuloksia muut aineistot täydentävät.

Asiakasnuorille suunnatun sähköisen kyselyn aineisto kerättiin ja analysoitiin määrällisin menetelmin, kaksi muuta aineistoa laadullisin menetelmin. Tutkimuskysymysten laatimisessa hyödynnettiin jo olemassa olevaa tutkimustietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja sen tukemisesta sekä opinnäytetyön tekijän omaa työkokemusta jälkihuollon sosiaaliohjaajana. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen käytäntöjen kehittämisessä Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollossa.

Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot ja taidot näyttivät kyselyvastauksien perusteella olevan osin hyvällä tasolla, mutta osalla näissä oli puutteita. Opinnäytetyön tulosten ja saatavilla olevan aiemman tutkimustiedon perusteella tähän voi vaikuttaa esimerkiksi aiemmin kodin ulkopuolelle sijoitettuinä asuneiden jälkihuoltoon nuorten koulupoissaolot ja ongelmat suhteessa keskusteluyhteyteen omien vanhempien kanssa.

Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjaajat huomioivat asiakkaan seksuaaliterveyttä työssään ja heillä oli tähän tarvittavaa osaamista. Huomioimisen ja työskentelyn kirjaamisen käytännöissä oli kuitenkin eroja työntekijöiden välillä. Seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen ja sen kohtaamiseen tarvitaan työyhteisön yhdessä laatima käytäntö tai malli, jotta tähän liittyvää sosiaaliohjausta voidaan kehittää asiakasnuoren tarpeista lähteväksi, yhdenmukaiseksi ja näin ollen asiakkaille tasa-arvoiseksi. Opinnäytetyössä esitetään kehittämisehdotuksia seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen yhdenmukaistamisen tueksi jälkihuollon sosiaaliohjauksessa.

Heidi Koponen

Acknowledging Young People's Sexual Health in Child Welfare Aftercare in the City of Helsinki

Year

2020

Pages

126

The purpose of this thesis was to find out what the sexual health situation of the clients of child welfare aftercare in the City of Helsinki is and in what kind of ways do the social counsellors take up the subject in conversation or when documenting the social guidance they have given. The goal was to make these ways of discussing and taking clients' sexual health into consideration in the aftercare social guidance visible and offer reliable information about the matter. This thesis was a background study that provides the necessary information for the development of sexual health consideration in aftercare social guidance.

The research material was collected so that both the clients' and social counsellors' points of view were considered. The research material was collected using three different methods, which were an internet-questionnaire directed to the clients, interviews with the social counsellors and a review of social guidance documentation collected over a period of one year. The interview material gathered from social counsellors was the most significant and results from them were supplemented by the other two collected materials.

The questionnaire directed to the clients was collected and analyzed using quantitative methods, while the other two were collected and analyzed using qualitative methods. Both existing research information about supporting the sexual health of youth and the thesis writer's work experience in aftercare social guidance were utilized when constructing the research questions. The obtained results can be utilized in developing the practices of bringing up sexual health in child protection aftercare in the City of Helsinki.

The clients' knowledge and skills concerning sexual health appeared to be partly at a good level, but a significant proportion of these had shortcomings. Based on the results of the thesis and the available previous research data, this seemed to be influenced by, for example, the school absences of the clients, who have previously lived outside the home and the possible problems with conversation with their own parents.

The social counsellors of the City of Helsinki's child welfare aftercare considered the client's sexual health in their work and they had the necessary skills for this. However, there were differences in the practices of consideration and documenting of work between employees. Addressing and confronting sexual health requires a framework developed jointly by the work community to develop related social guidance based on the needs of the clients and is therefore equal to them.

Keywords: aftercare, child welfare, youth, sexual health, social guidance

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Lastensuojelun jälkihuolto.....	10
2.1	Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuolto	12
2.2	Lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjaus	13
3	Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden määrittelyä	15
3.1	Seksuaalisuus myöhäisnuoruuden kehitysvaiheessa.....	17
3.2	Nuorten seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät	18
4	Nuoren seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalikasvatus	21
4.1	Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen ja puheeksi ottaminen	22
4.1.1	PLISSIT- ja BETTER-mallit työskentelyn tukena.....	25
4.1.2	Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden ammatillinen kohtaaminen	28
4.1.3	Seksuaaliterveyden näkökulma jälkihuollon sosiaaliohjauksessa	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	31
6	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu.....	31
6.1	Sähköinen kysely jälkihuollon asiakasnuorille	33
6.2	Teemahaastattelut jälkihuollon sosiaaliohjaajille	38
6.3	Jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien tarkastelu.....	39
7	Opinnäytetyön aineistojen analyysi.....	42
7.1	Asiakasnuorten kyselyvastausten analyysi.....	42
7.2	Sosiaaliohjaajien teemahaastattelujen ja sosiaaliohjauksen suunnitelmien analyysi	43
8	Tulokset.....	46
8.1	Asiakasnuorten kyselyvastaukset.....	46
8.1.1	Seurustelu ja seksuaaliterveys.....	49
8.1.2	Jälkihuollon sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	56
8.2	Sosiaaliohjaajien haastattelujen tulokset	59
8.2.1	Sosiaaliohjaajien taustatiedot	60
8.2.2	Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys sosiaaliohjaajien kuvaamana	61
8.2.3	Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen jälkihuollon sosiaaliohjauksessa..	66
8.2.4	Sosiaaliohjaajien seksuaaliterveyteen liittyvä osaaminen ja koulutustarpeet	71
8.2.5	Seksuaaliterveyspalveluihin ohjaaminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	75
8.2.6	Seksuaaliterveydestä kirjaaminen	76
8.2.7	Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioimisen kehittäminen	78
8.3	Seksuaaliterveys jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmissa.....	81

9	Luotettavuuden arviointi ja eettiset näkökohdat.....	93
10	Johtopäätökset ja pohdinta	96
10.1	Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys.....	97
10.2	Seksuaaliterveyden huomioiminen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjauksessa.....	99
10.3	Seksuaaliterveys jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien kirjaamisessa....	102
10.4	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen jälkihuollon sosiaaliohjauksen kehittämistoiminnassa.....	103
	Lähteet	107
	Kuviot	111
	Taulukot	111
	Liitteet.....	112

1 Johdanto

Seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta vastaavat kunnat. Keskeisiä toimijoita seksuaaliterveyden edistämässä ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvolat, ehkäisyneuvolat ja terveysasemat. Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa ja sen toteuttamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Seksuaaliterveyden edistäminen 2020.) Helsingin kaupungin seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja ovat muun muassa terveysasemat sekä nuorille koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Seksuaalineuvontaa tarjoaviksi palveluntuottajiksi Helsingin kaupungin internet-sivuilla nimetään muun muassa Väestöliitto ja Sexpo-säätiö, jotka ovat kolmannen sektorin toimijoita. (Helsingin kaupunki 2019.)

Seksuaaliterveyden edistämisen ja seksuaalikasvatuksen ammatillisena toimintana ajatellaan usein liittyvän yksinomaan terveyspalveluihin, mukaan lukien erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon. Seksuaaliterveys on kuitenkin tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se tulee näkökulmana huomioida myös sosiaalipalveluissa. Nuorten kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa, joihin lastensuojelun sijais- ja jälkihuolto osaltaan lukeutuvat, luo seksuaalikasvatukselle hyvän mahdollisuuden (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seksuaalisen hyvinvoinnin olennaiseksi osaksi ihmisen yleistä hyvinvointia ja toteaa, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulee olla mahdollista kaikissa asiakaskohtaamisissa. Puheeksi ottajana toimivan ammattilaisen oma arvomaailma tai asenteet eivät saa estää puheeksi ottamista, vaan siinä on aina oltava ammatillinen työote. (Seksuaalisuus puheeksi 2020.)

Olen itse työskennellyt jälkihuollon sosiaalihojajana vuosina 2013-2019, mukaan lukien suurimman osan tämän opinnäytetyön toteuttamisen ajankohdasta. Työssäni kiinnitin huomiota siihen, että jälkihuollon sosiaalihojajilla on seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarvittavaa osaamista ja kokemusta, mutta yhteinen käytäntö ja työmenetelmät tai -välineet tähän liittyen puuttuvat. Sosiaalihojajien kokemukset seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen tärkeydestä, helppoudesta tai vaikeudesta ja omaan työhön kuulumisesta vaihtelevat. Kuitenkaan jälkihuollon asiakasnuorilla ei välttämättä ole jälkihuollon työntekijöiden lisäksi kontaktia sellaiseen aikuiseen, ammatilliseen tai läheisverkostoon kuuluvaan, jolta saisi luotettavaa ja tarpeellista tietoa seksuaaliterveydestä. Asiakasnuori voi esimerkiksi olla elämäntilanteessa, jossa on koulutuksen ja näin ollen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen, ulkopuolella. Terveyspalvelujen käyttöön nuori voi tarvita ohjausta ja tukea.

Eriksson ja Karppinen (2016, 116) toteavat jälkihuollon asiakasnuorten toimintatahtoisuutta ja palvelujen käyttöä tutkineessa pro gradu -tutkielmassaan, että jälkihuoltoonuooret käyttävät terveyspalveluja (opiskeluterveydenhuolto, terveysasema, äitiys- ja lastenneuvolat) runsaasti.

Tutkielman tulosten mukaan terveyspalveluja käytti 68 % jälkihuoltoonurista, tytöt (73 %) enemmän kuin pojat (62 %). Luku pitää sisällään esimerkiksi terveysaseman palvelujen käytön, ei yksinomaan seksuaaliterveyteen liittyviä terveyspalveluja. Tytöistä 17 % ja pojista 1 % käyttivät äitiys- ja lastenneuvolan palveluita. Eriksson ja Karppinen (2016, 85-86) toteavat edelleen merkittävän osan (21 %) jälkihuoltoonurista olleen jälkihuollon aikana raskaana tai tehneen raskaudenkeskeytyksen (11 %). Tutkielmassa todetaan, että jälkihuoltoonurten seksuaaliterveyteen ja -käyttämiseen olisi syytä kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, sillä heidän tutkielmansa tulosten mukaan 18 %:lla nuorista oli tähän liittyviä haasteita.

Tämän opinnäytetyön aiheena on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lastensuojelun jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys sekä jälkihuollon sosiaaliohjaajien keinot ja tavat käsitellä ja kohdata seksuaaliterveyttä ja asiakkaan seksuaalisuutta asiakastyössä. Tutkittua tietoa Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveydestä tai siihen liittyvistä haasteista on hyvin vähän saatavilla, eikä jälkihuollon sosiaaliohjauksessa ole huomioitu asiakkaan seksuaaliterveyttä omana osa-alueenaan esimerkiksi asiakastyön dokumentoinnissa. Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjauksessa ei ole yhteisesti sovittua käytäntöä seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen ja kohtaamiseen asiakastyössä, mutta käytännössä sosiaaliohjaajat toimivat työssään myös seksuaalikasvattajan roolissa tai ainakin seksuaaliohjausta tarvittaessa antavana tahona.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisena Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys näyttäytyy ja etenkin, millä tavoin asiakasnuoren seksuaaliterveys huomioidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi sitä, millä tavalla ja missä laajuudessa Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjaajat ottivat asiakastyötä tehdessään seksuaaliterveyden ja siihen liittyvät haasteet puheeksi sekä miten he olivat kirjanneet seksuaaliterveyteen liittyviä asioita sosiaaliohjauksen suunnitelmiin. Kysymyksiin on pyritty vastaamaan moniäänisesti huomioiden sekä asiakas- että työntekijänäkökulmat.

Opinnäytetyötä varten kerättiin kolme erillistä aineistoa, jotka olivat asiakasnuorille teetetty sähköinen kysely ja sosiaaliohjaajien haastattelut sekä kaikki yhden kalenterivuoden aikana kirjatut sosiaaliohjauksen suunnitelmat. Aineistojen tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää jälkihuollon sosiaaliohjauksen seksuaaliterveyden huomioimisen kehittämisessä. Jälkihuollon sosiaaliohjaajien haastatteluissa esiin tuomien kehittämisideoiden lisäksi opinnäytetyössä on kehittämisen tueksi esitelty kaksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallia, PLISSIT ja BETTER. Näitä malleja ja niiden esittämiä puheeksi ottamisen tasoja on hyödynnetty myös opinnäytetyön analyysivaiheessa aineistojen luokittelussa.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu seksuaaliterveyden ja nuoruusiän seksuaalisuuden kehityksen sekä erityisesti seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen teoreettisista lähtökohdista. Opinnäytetyötä ohjaa lisäksi lastensuojelun sijais- ja jälkihuoltoon ja sosiaaliohjaukseen liittyvä tutkimustieto. Tietoperustassa pyrin erityisesti kuvaamaan seksuaaliterveyden huomioimista ja seksuaalikasvatusta sosiaalialan työn viitekehyksessä. Osittain tämä on tarkoittanut terveydenhuollon, hoito- ja lääketieteen tutkimuskirjallisuuden ja -tutlostien soveltamista sosiaalialan näkökulmasta, sillä seksuaaliterveyden tai seksuaalisuuden huomioimisesta sosiaalialan työssä ei tutkimustietoa ole niin paljoa saatavilla. Tietoperustassa on myös hyödynnetty saatavilla olevia kouluterveyskyselyn tuloksia toisen asteen opiskelijoiden osalta vuosilta 2013-2019.

2 Lastensuojelun jälkihuolto

Lastensuojelun jälkihuollolla tarkoitetaan sijaishuollon tai yhtäjaksoisesti vähintään kuusi kuukautta kestäneen avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen tarjottavaa kokonaisvaltaista tukea lapselle tai nuorelle. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lapsen kotiutumista sijaishuollosta tai auttaa aikuistuvaa nuorta saavuttamaan riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiseen. Vain harva lapsuuden kodistakaan täysi-ikäistyvä nuori on valmis täysin itsenäisesti vastaamaan kaikesta omassa elämässään, ja vanhemmat monesti tukevatkin aikuistuvia nuoria pitkälle täysi-ikäisyyteen. Kun nuori itsenäistyy sijaishuollosta, on tuen tarve usein edelleen suuri. Tällaisissa muutos- ja siirtymätilanteissa riittävän tuen varmistaminen on erityisen tärkeää, minkä vuoksi hyvin toteutettu jälkihuolto on lastensuojelun ja sijaishuollon vaikuttavuuden keskeinen edellytys. (Lastensuojelun käsikirja 2020.) Pukkio & Hoikkala (2016, 6) toteavatkin, ettei sijaishuoltoa ja jälkihuoltoa tulisi ajatella toisistaan erillisinä prosesseina, vaan toisiinsa limittyvinä vaiheina lapsen tai nuoren asiakaspolussa. Sijaishuollon aikana saavutetut myönteiset muutokset lapsen tai nuoren elämässä ovat vaarassa tulla menetetyiksi, mikäli jälkihuoltoa ei toteuteta onnistuneesti.

Jälkihuollon tuki perustuu aina lapsen tai nuoren yksilölliseen tarpeeseen ja sen toteuttamisen perustana toimii yksilöllinen, sosiaalityöntekijän laatima jälkihuollon asiakassuunnitelma, jota tarkistetaan säännöllisesti. Lastensuojelun jälkihuollon asiakkaat ovat 16-24-vuotiaita, aiemmin sijoitettuna tai huostaan otettuina olleita nuoria. Jälkihuolto päättyi 1.1.2020 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä viimeistään silloin, kun nuori täyttää 25 vuotta. Jälkihuolto turvaa lapselle tai nuorelle tukea muun muassa asumisen, koulutuksen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn, terveydenhuollon sekä toimeentulon suhteen. (Lastensuojelun käsikirja 2020.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä, aineistonkeruun tapahtuessa vuosina 2018-2019, jälkihuollon päättymisen ikäraja oli vielä 21 vuotta. Tästä syystä opinnäytetyön kohderyhmänä olivat 18-20-vuotiaat asiakasnuoret. Jälkihuolto voi alkaa nuoren ollessa 16-17-vuotias, mutta tämän opinnäytetyön kohderyhmään rajattiin kuuluviksi vain täysi-ikäiset asiakasnuoret.

Vaikka jälkihuolto on palveluna sijoitettuna olleelle nuorelle vapaaehtoinen, on kunnalla sen järjestämisestä lastensuojelulain mukainen velvollisuus. Kunnan velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyi viiden vuoden kuluttua siitä, kun lapsi tai nuori on ollut kodin ulkopuolisen sijoituksen jälkeen viimeksi lastensuojelun asiakkaana. (Lastensuojelulaki 75 §.) Lapsi tai nuori voi tulla jälkihuollon asiakkaaksi näin ollen melko pitkänkin ajan kuluttua siitä, kun on viimeksi ollut lastensuojelun asiakkaana. Tyypillisesti jälkihuolto kuitenkin alkaa lapsen tai nuoren ollessa edelleen sijoitettuna, kun täysi-ikäistymisen ja itsenäistymisen aika lähenee.

Jälkihuollon palvelut ovat hyvin moninaisia ja asiakkaan tarpeista suunnitelmallisesti lähteviä. Palvelut sisältävät esimerkiksi apua asunnon hankkimiseksi, tukea työllistymiseen tai koulunkäynnin ja opintojen aloittamiseen ja niissä suoriutumiseen sekä harrastuksiin. Asumiseen, koulutukseen ja muihin itsenäistymiseen liittyviin menoihin tarjotaan myös taloudellista tukea ja myös ohjausta suunnitelmalliseen rahankäyttöön. Näiden lisäksi jälkihuollon palveluja ovat psykososiaalisen tuen antaminen sekä apu omien voimavarojen löytämiseen ja tulevaisuuden suunnitteluun. Psykososiaalinen tuki on henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi arjessa selviytymisen ja itsenäisen elämän taitoihin sekä ohjaamista yhteiskunnan palveluihin. Itsenäistymisen ja aikuistumisen tuki jälkihuollossa on tavoitteellista, johdonmukaista ja pitkäkestoista. Jälkihuollon palvelut räätälöidään yksilöllisesti vastaamaan aikuistuvan nuoren tarpeisiin. (Lastensuojelun käsikirja 2020.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret kohtaavat tutkimusten mukaan erityisiä haasteita siirtyessään aikuisuuteen. Näillä lapsilla ja nuorilla on sosiaalisen eriarvoisuuden riski eri vaikutuksineen. Heidän on tutkimuksissa havaittu myös pärjäävän aikuisina ikätovereitaan heikommin. Tällaiset havainnot tulevat näkyviksi, kun tarkastellaan hyvinvointia yleisesti mittaavia tekijöitä, kuten koulutusta, terveyttä, asumista ja työmarkkinoille pääsyä. Elämässä pärjäämisen suhteen vahvaksi indikaattoriksi on osoittautunut koulutus ja siksi siihen panostamisen ajatellaan olevan erittäin tärkeää paitsi sijaishuollon aikana, myös sen päättymisen jälkeen. Näiden tulosten ja havaintojen tiedostaminen nostavat esiin myös kysymyksen sijaishuollon jälkeisen yhteiskunnallisen tuen toimivuudesta sekä siitä, mitä tulisi tehdä toisin, jotta kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret saisivat parhaat mahdolliset lähtökohdat elämässä pärjäämiseen. (Hoikkala 2016, 31-32.)

Jälkihuoltopalveluita järjestetään eri tavoin eri maissa. Pohjoismaissa on tyypillistä, että kohdennetun jälkihuolto-ohjelman tai kohdennetun tuen sijaan itsenäistyvien nuorten yksilöllisiin tarpeisiin vastataan universaaleilla palveluilla. Suomessa Lastensuojelulaki määrittää jälkihuollon sekä kunnan velvollisuudeksi järjestää ja tarjota jälkihuollon palveluita että lapsen ja nuoren oikeudeksi saada niitä. Kantava ajatus universaalien palveluiden varaan rakennetussa mallissa on, että yleisten hyvinvointipalvelujen ajatellaan tarjoavan jälkihuollossa oleville riittävästi tukea. Tämä ei kuitenkaan aina pidä paikkaansa, vaan moni itsenäistynyt nuori puutoa yhteiskunnan suojaverkkojen läpi. Pohjoismaisten tutkijoiden mukaan tämänkaltaisessa mallissa on vaarana, että itsenäistyvät nuoret jäävät palvelujärjestelmässä näkymättömiksi ja siten ilman tarvitsemaansa tukea. (Hoikkala 2016, 35.)

Hoikkala (2016, 38) toteaa sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten siirtyvän lapsuudesta aikuisuuteen usein hyvin yksin ja ajallisesti vertaisiaan huomattavasti lyhyemmässä ajassa. Jälkihuoltoikäiset eivät saa tarvitsemaansa tukea aina omasta lähipiiristään tukiverkostot voivat olla hyvin ohuita. Ruotsalaistutkimuksen (Franzen & Vinnerljung 2006) mukaan sijaishuollossa

olleiden ja sieltä itsenäistyneiden lasten ja nuorten joukossa on keskivertoa enemmän äidittömiä, isättömiä ja orpoja. Joko toisen tai molempien vanhempien menetys voi muodostaa ylimääräisen riskitekijän itsenäiseen elämään siirtymävaiheessa. Tämän huomioiminen olisi tärkeää sijais- ja jälkihuollon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Myös suomalaiset tutkijat tunnistavat sukulais- ja läheissuhdeasian yhdeksi jälkihuollon kipukohdaksi. Jälkihuoltonuoret ovat voineet menettää suhteet sekä sijaishuoltoon että sukuun, jolloin he putoavat ikään kuin sosiaalisten suhteiden välimaastoon. Jälkihuolto voi tällöin korvata tuen, jota nuori saisi perinteisesti kotoa ja tätä tukiverkkoa on rakennettava jo sijaishuollon aikana. Myös nuorille merkityksellisten kaveri- ja ystävyysuhteiden ylläpitämiseen ja tukemiseen tulee panostaa niin sijais- kuin jälkihuollossa. (Hoikkala 2016, 38-40.)

2.1 Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuolto

Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityö vastaa 16 vuotta täyttäneiden huostaanotettujen ja yli puoli vuotta sijoitettuna olleiden helsinkiläisten nuorten sosiaalityöstä sijaishuollon päättymisen jälkeen. Yleensä nuoren vastuusosiaalityöntekijä ohjaa nuoren jälkihuollon palvelujen pariin, mutta jälkihuoltoon oikeutettu nuori voi myös itse ottaa yhteyttä jälkihuollon sosiaalityöhön palvelun aloittamiseksi. Jälkihuollon vastuusosiaalityöntekijä laatii nuoren kanssa yhdessä asiakassuunnitelman, johon kirjataan nuoren tarvitsema tuki. Nuoren kanssa työskentelee sosiaalityöntekijän lisäksi tarvittaessa myös sosiaaliohjaaja. Jälkihuollon tuki voi olla esimerkiksi apua asunnon ja koulupaikan hankintaan, tukea asumiseen liittyviin taitoihin ja asioihin, apua erilaisten tukihakemusten ja raha-asioiden hoitamiseen, tukea työllistymiseen, tukea terveyteen liittyvissä asioissa sekä tukea itsenäiseen elämään. Jälkihuollon aikana nuoren on mahdollista saada myös taloudellista tukea opintoihin, harrastuksiin ja läheisten tapaamiseen. (Helsingin kaupunki 2020.)

Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollossa asiakkaita on vuositasolla ollut kaikkiaan noin 1000 ja heidän kanssaan työskenteli opinnäytetyön aineiston keruun aikana yhdeksän sosiaalityöntekijää (Jälkihuollon sosiaalityön sosiaalinen raportti 2019). Kaikilla Helsingin kaupungin jälkihuollon asiakkailta on nimetty jälkihuollon sosiaalityöntekijä ja tarpeen mukaan asiakkaille on haettu lisäksi jälkihuollon sosiaaliohjauksen palvelua ja/tai jälkihuollon tukiasuntoa. Kuukausitasolla jälkihuollossa on ollut asiakkaita noin 800 ja kullakin jälkihuollon sosiaalityöntekijällä asiakkaita oli noin 90. Noin puolelle jälkihuollon asiakkaista haettiin sosiaalityön palvelun rinnalle sosiaaliohjausta ja jälkihuollon tukiasuntoa. (Tuominen 2019.)

Vuoden 2019 alkuun saakka jälkihuollon sosiaaliohjausta oli Helsingissä tarjolla ainoastaan niille nuorille, joille haettiin myös jälkihuollon tukiasuntoa, mutta 1.1.2019 alkaen sosiaaliohjausta on tarjottu kaikille sitä tarvitseville asumismuodosta riippumatta. Tähän muutokseen liittyen Helsingin jälkihuoltoon rekrytoitiin kevään 2019 aikana neljä uutta sosiaaliohjaajaa ja

seitsemän uutta sosiaalityöntekijää. Näin ollen sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärä on muutoksen jälkeen ollut noin 40-50 asiakasta sosiaalityöntekijää kohden ja asiakastyölle on ollut mahdollista kohdentaa enemmän aikaa. Sosiaaliohjaajien asiakasmäärä jälkihuollossa on noin 20 asiakasta. (Tuominen 2019.)

Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollossa työn kehittämisen keskeisenä käytäntönä on vuodesta 2013 toteutettu kahdesti vuodessa järjestettävää jälkihuollon sosiaalityön asiakasraatia, johon jokaisen jälkihuollon asiakasnuoren on mahdollista halutessaan osallistua. Ensimmäinen asiakasraati päätettiin toteuttaa pohjautuen tietoon nuorten kokemuksista, jota jälkihuollon sosiaalityöntekijät olivat keväällä 2013 keränneet asiakkailta teemahaastatteluin. Haastattelujen perusteella ensimmäisen asiakasraadin aiheeksi valikoitui verkostoneuvottelu jälkihuollon aloittamisen näkökulmasta. Sitten aiheen on ollut esimerkiksi nuorten kuuleminen. Asiakasraadista saatuja palautteita käytetään jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työn kehittämässä. Raadeissa esiin nousseita aiheita viedään eteenpäin työntekijöiden kokouksiin ja niitä hyödynnetään työkäytäntöjen uudistamisen pohtimisessa. (Niemi 2016, 128-129.)

2.2 Lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjaus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 16 § määrittelee sosiaaliohjauksen olevan *yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa*. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 14 §) sosiaaliohjaus määrittyy asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavaksi sosiaalipalveluksi. Palvelujärjestelmien laajetessa ja eriytyessä on sosiaaliohjauksen merkitys kasvanut. Palvelujen käyttäjät tarvitsevat yhä useammin henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa käytettävissä olevista palveluista sekä niiden saamisen ehdoista. Lisäksi he tarvitsevat tukea tarvitsemiensa palvelujen hakemisessa ja käyttämisessä. Monet tarvitsevat ohjausta ja tukea myös arkielämän sujumiseksi. Keskeistä sosiaaliohjaajan työssä on asiakkaan joustava kohtaaminen, tuki ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. (Sosiaalityö 2020.)

Asiakaslähtöisyys on sosiaalihuollon toimintojen perusta. Hyvinvoinnin edistäminen sekä ennalta-ehkäisevä työ ja varhainen tukeminen ovat niin ikään toiminnan painopisteitä ja ne edellyttävät sosiaalihuollon henkilöstöltä suunnitelmallista työskentelyä, sosiaalisten ongelmien syntyminen ehkäisyä ja palvelujen oikea-aikaisuutta. Palveluja ja työtapoja tulee tarkastella ihmisen tarpeista käsin, jotta voidaan edistää ihmisen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta, osallisuutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnassa. Sosiaaliohjauksessa onkin olen-

naista tunnustaa asiakkaan elämäntilanne sekä hänen voimavaransa ja toimintamahdollisuutensa. Asiakkaan joustava kohtaaminen, tuki ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen ovat sosiaaliohjauksen keskeisiä tavoitteita. (Helminen 2016, 6-7.)

Sosiaalityöntekijän yhdessä asiakasnuoren kanssa laatimassa *jälkihuoltosuunnitelmassa* määritellään asiakkaan yksilölliset tuen tarpeet ja sosiaaliohjauksen tavoitteet (Helsingin kaupunki 2020). Syksyyn 2018 saakka, kun tämän opinnäytetyön aineiston keruu oli käynnissä, sosiaaliohjauksen tavoitteet ja työskentelytavat kirjattiin lisäksi sosiaaliohjaajan ja asiakasnuoren yhdessä laatimaan *sosiaaliohjauksen suunnitelmaan* (liite 5). Sosiaaliohjauksen suunnitelmaa päivitettiin vähintään puolivuositain, tarvittaessa useammin. Syksystä 2018 lähtien sosiaaliohjauksen suunnitelman tilalle on Helsingin kaupungin jälkihuollossa otettu noin kolmen kuukauden välein päivitettävä työskentely-yhteenveto (liite 6), johon sosiaaliohjaajat kirjaavat yhdessä asiakasnuoren kanssa sosiaaliohjauksen työskentelyn käytäntöjä ja jälkihuoltosuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun aikana, asiakasnuorille suunnatun kyselyn ollessa avoimena, syksyllä 2018 Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjaus oli vielä palveluna kohdennettu vain niille jälkihuollon asiakkaille, joille haettiin tai jotka jo asuivat jälkihuollon tukiasunnossa. Sittemmin jälkihuollon sosiaaliohjausta on voitu antaa kaikille jälkihuollon asiakasnuorille asumismuodosta riippumatta. (Tuominen 2019.) Näin ollen sosiaaliohjauksen kesto on muutoksen jälkeen voinut olla aiempaa huomattavasti lyhyempi ja sosiaaliohjauksen tarvetta ja tavoitteiden toteutumista on arvioitu aiempaa tiheämmin, noin kolmen kuukauden välein.

Sosiaaliohjaajia jälkihuollossa työskenteli opinnäytetyön teon aikaan 20 ja jälkihuollon tukiasuntoja oli käytössä 302 (Tuominen 2019). Sosiaaliohjauksessa asiakkuuksien kesto vaihteli muutamista kuukausista jopa neljään vuoteen. Asumisaika jälkihuollon tukiasunnossa oli usein noin kolme vuotta, minä aikana sosiaaliohjaaja tapasi nuorta yleensä vähintään kerran kuukaudessa, tyypillisesti 1-3 viikon välein. Asiakassuhde sosiaaliohjauksessa on tavallisesti ollut pitkäkestoinen ja luottamuksellinen, jolloin sosiaaliohjaaja on usein ollut myös se henkilö, jolle nuori puhuu jostakin vaikeasta asiasta ensi kertaa. Sosiaaliohjaajien työ on monipuolista ja sitä toteutetaan asiakastapaamisilla vaihtelevissa ympäristöissä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaita tavataan niin jälkihuollon toimistolla ja asioinnin yhteydessä erilaisissa virastoissa ja palveluissa kuin myös asiakkaan kotona. Sosiaaliohjaajat auttavat, tukevat, neuvovat ja ohjaavat asiakkaitaan sosiaalityöntekijän laatiman jälkihuoltosuunnitelman tavoitteiden mukaisesti.

Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjaajat ovat koulutukseltaan sosionomeja (AMK) tai aiemman opistotasaisen koulutuksen saaneita sosiaalikasvattajia. Helsingin

lastensuojelun jälkihuollossa oli opinnäytetyön aineiston keruun aikana 20 sosiaaliohjaajan vakanssia. Keväällä 2019 jälkihuollossa aloitti yhteensä 11 uutta työntekijää, seitsemän sosiaalityöntekijää ja neljä sosiaaliohjaajaa, minkä lisäksi yksikköön palkattiin uusi johtava sosiaalityöntekijä. Yksikkö kasvoi näin ollen merkittävästi ja asiakastyölle jäävä aika lisääntyi sekä sosiaalityöntekijöillä että -ohjaajilla. Jälkihuollon ikärajan noustua vuoden 2020 alussa 25 ikävuoteen tulee jälkihuollon työntekijäresurssi sekä jälkihuollon vuotuinen asiakasmäärä edelleen kasvamaan.

3 Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden määrittelyä

Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2000 laatinut **seksuaaliterveydestä** määritelmän, joka toimii myös tämän opinnäytetyön tietoperustan pohjana. Samaa WHO:n määrittelemää, moniulotteista seksuaaliterveyden käsitettä on käytetty myös Stakesin vuonna 2004 julkaisussa, Elise Kosusen ja Maija Ritamon toimittamassa raportissa ”Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen”:

”Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.”

(Kosunen & Ritamo 2004, 5.)

THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28) todetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteen Suomessa olevan se, että väestö tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Tavoitteen toteutuminen edellyttää, että kaikilla on saatavilla ajantasaista ja laadukasta tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksissa keskeistä on oikeus tietoon ja opetukseen, mutta väestön tiedon tasosta ei kaikilta osin ole kuitenkaan riittävästi tutkittua tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 28.)

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveessä seksuaalisuhteessa ei ole väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. (Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2020.) Seksuaaliterveys onkin muodostunut *seksuaalista hyvinvointia edistäväksi* käsitteeksi. Seksuaaliterveys edellyttää kunnioittavaa ja

positiivista suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Lisäksi sen edellytyksenä on mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, väkivaltaa tai syrjintää. Kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittaminen, suojeleminen ja toteuttaminen ovat hyvän seksuaaliterveyden saavuttamisen ja ylläpitämisen edellytyksiä. Tämä näkökulma seksuaaliterveyteen tunnustaa seksuaalisen mielihyvän ja nautinnon merkityksen ja tärkeyden ihmisen hyvinvoinnille. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 34.)

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan ihmisen oikeutta tehdä päätöksiä seksuaalisuuteensa liittyen. Seksuaalisuus on arvokas ja olennainen osa ihmisyyttä, ihmisen perusominaisuus, joka kehittyy läpi elämän. Ihmisen hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta seksuaalioikeuksien toteutuminen on keskeistä. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4.) Väestöliiton mukaan seksuaalioikeudet käsittävät muun muassa oikeuden tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeuden keholliseen koskemattomuuteen, oikeuden päättää kumppanista ja lasten hankinnasta sekä oikeuden seksuaalikasvatukseen (Seksuaalioikeudet 2020). Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön laatima seksuaalioikeuksien julistus (WAS 2014) kattaa laajemmin koko maailman väestön seksuaalisuuteen liittyvät ihmisoikeudet. Julistus on käännetty kokonaisuudessaan myös suomeksi (Sexpo 2019).

Seksuaalioikeuksien takaaminen paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä, on myös taloudellisesti järkevää. Seksuaalioikeuksien huomioiminen yhteiskunnissa ja niiden turvaaminen laissa on tärkeää. Esimerkiksi teiniraskaudet johtavat usein koulunkäynnin keskeyttämiseen, mikä vaikuttaa sekä inhimillisen pääoman menettämiseen että nuoren äidin tulevaisuuden ansaintamahdollisuuksiin ja tulotasoon. Varhaisten raskauksien aiheuttamat kustannukset ulottuvat äidin toimeentulon lisäksi myös lapseen, perheeseen, yhteisöön ja kansantalouteen asti. Ehkäisyvälineiden parempi saatavuus puolestaan vähentää muista terveyspalveluista, kuten synnytysvaurioiden ja seksitautien hoidosta tai raskaudenkeskeytyksistä aiheutuvia kuluja moninkertaisesti. (Ilmonen & Korhonen 2015, 4-5.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat myös nuorille. Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus kokea seksuaalisuus elämässään myönteisenä asiana. Oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan valitsemallaan tavalla ketään loukkaamatta kuuluu jokaiselle nuorelle. Nuoren tulee saada kehittyä seksuaalisesti omassa, yksilöllisessä aikataulussaan. Niin nuoren kuin nuorten kanssa työskentelevien ammattilaistenkin on hyvä tuntea nuorten seksuaalioikeudet, jotta näiden oikeuksien kunnioittaminen ja yhteistyön rakentuminen on mahdollista. Oikeuksiin kuuluu muun muassa se, että nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskusteltaessa tai päätettäessä. Jokaisella nuorella on oikeus myös saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan. Nuorten seksuaalioikeudet

pitävät sisällään myös oikeuden saada tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84-85.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Seksuaalisuus käsittää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen ja sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen sekä suvun jatkamisen. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista monin eri tavoin asenteissa, arvoissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseen ja toisiin. (Seksuaalisuus 2020.) Seksuaalisuus on myös jokaisen ihmisen perusoikeus ja olennainen osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Seksuaalisuus heijastaa muun muassa elämän jatkuvuutta sekä parisuhteen merkityksellisiä tunteita ja tarpeita. Seksuaalisuuteen voidaan ajatella kuuluvaksi hellyyden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuus on myös osa minuutta. Se sisältää kuvan siitä, mikä käsitys ihmisellä on itsestään. Käsitykseen vaikuttaa vuorovaikutus, jota ihmisellä on ollut ja on muiden ihmisten kanssa. Ihminen saa palautetta omasta itsestään vauvaiästä lähtien. Se, miten ihmistä on kohdeltu ja miten esimerkiksi hänen kehoaan on koskettu, on osa seksuaalista minuutta. Murrosikä on yksi erityinen ajanjakso, jolloin seksuaalisuudella on suuri merkitys ihmisen minuuteen. **Seksuaalinen hyvinvointi** on niin ikään osa onnellista parisuhdetta, joskin on muistettava että seksuaalisuuden merkitys tai tarve seksiin toimintana vaihtelevat läpi elämän. Esimerkiksi elämäntilanne ja sairastuminen vaikuttavat parisuhteen seksuaalisuuteen ja seksiin väistämättä. Seksuaalisuus paljastaa herkästi niin hyvinvoinnin kuin huonovointisuudenkin parisuhteessa. (Tietoa seksuaalisuudesta 2020.)

Seksuaalisuutta uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmat. Seksuaalisten toimintojen ongelmat niin päihdeidenkäytön kuin mielenterveysongelmien vuoksi ovat tavallisia. Esimerkiksi masennus ja seksuaaliset toimintahäiriöt ilmenevät usein samanaikaisesti ja voivat vahvistaa toisiaan. On kuitenkin huomioitava, että seksuaalisuus ja seksi ovat monelle masentuneelle tärkeä osa elämää eikä masennus välttämättä tuo ongelmia masentuneen seksuaalisuuteen. Ahdistuneelle ihmiselle seksi voi olla lohdun ja turvan hakemisen kohde. Ahdistukseen käytettävät lääkkeet voivat kuitenkin aiheuttaa myös seksuaalista haluttomuutta. (Tietoa seksuaalisuudesta 2020.)

3.1 Seksuaalisuus myöhäisnuoruuden kehitysvaiheessa

Nuoruusikä alkaa seksuaalisuuden kehityksen näkökulmasta keskimäärin noin 10-12-vuotiaana ja päättyy 18-22-vuotiaana (Aho ym. 2008, 12). Nuoruus on elämän kehitysvaihe, jossa irrottaudutaan vähitellen lapsuudesta ja siirrytään aikuisuuteen. Tämä kehollisten, hormonaalis-

ten, psykologisten ja sosiaalisten tapahtumisen muodostama kasvuprosessi lapsuudesta aikuisuuteen on voimakas, yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva. Yhtenä nuoruuden kehitysvaiheen tavoitteena on selkiyttää ihmisen oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti. Nuoruuden vaiheiksi voidaan jäsentää varhaisnuoruus 12-14-vuotiaana, keskinuoruus 15-17-vuotiaana sekä myöhäisnuoruus 18-22-vuotiaana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84-87.)

Myöhäisnuoruuden vaiheessa nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy ja minä vahvistuu. Nuoren käsitys itsestään lujittuu hiljalleen ja ote omaan sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiin selkiytyy. Myöhäisnuoruudessa nuoren arvot alkavat rakentua, kokemus kaaoksesta ja ristiriitaisuuksista vähenee, minkä lisäksi seurustelu on yleistä ja rohkeus hankkia seksikokemuksia kasvaa. Nuoruuden kehitysvaiheet terveellä tavalla läpikäynyt nuori on valmis itsenäistymään ja irrottautumaan lapsuudenkodistaan. Nuoruuden aiemmissa kehitysvaiheissa koettuja vähäpätöisyyden, törmäilyn ja epäonnistumisen kokemuksia ja niiden aiheuttamia tunteita on myöhäisnuoruudessa mahdollista korjata. Positiiviset kokemukset voivat auttaa nuorta tuntemaan olevansa riittävä ja haluttu omana itsenään ja kokemaan kehonsa omaksi ja toimivaksi. Nuoruusiän loppupuolella nuoren persoonallisuuden eri puolet ovat vakiintuneet ja seksuaalisuuden suunta on myös vakiintumassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87-89.)

3.2 Nuorten seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen vaikuttavat tekijät

Suomessa tietoa seksuaaliterveydestä ja siinä ajassa tapahtuneista muutoksista on saatavilla luotettavasti eri rekistereistä, joiden lisäksi tietoa on kerätty myös erilaisilla väestökyselyillä. Näitä ovat esimerkiksi Terveys 2011-, FINSEX- ja Kouluterveyskysely (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12). Kouluterveyskyselyllä selvitetään kahden vuoden välein peruskoulun 8. ja 9. luokan sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoa. Kouluterveyskysely sisältää vaihtuvina vuosina muun muassa Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä -indikaattorin, joka on otettu mukaan myös tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (liite 1, kyselylomakkeen kysymys nro 26). Koska Kouluterveyskyselyyn vastaajat ovat opinnäytetyön kyselyn kohderyhmän kanssa eri ikäisiä ja siksi seksuaalisessa kehityksessään pääosin eri vaiheessa, ei opinnäytetyön kyselyn tuloksia ole suoraan vertailtu Kouluterveyskyselyn tuloksiin.

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuodesta 2008-2009 kaikilla opiskeluasteilla sekä tytöillä että pojilla. Kouluterveyskysely on osoittanut, että poikien seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys on heikompaa kuin tyttöjen ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien heikompaa kuin lukiolaisten. Nuoren huonon koulumenestyksen ja vanhempien matalan koulutustason on osoitettu olevan yhteydessä heikkoon seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoon peruskoulun 8. ja 9. luokkien

Kouluterveyskyselyn mukaan. Viitteitä on myös siitä, että maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaaliterveystietämys olisi heikompaa kuin yläkoululaisilla keskimäärin. Maahanmuuttajataustaiset nuoret arvioivat usein tietonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa olivat, eivätkä he mielestään tarvinneet lisätietoa, vaikka tiedon taso ei suurelta osin vastannut opetussuunnitelman tavoitteita. Myös maahanmuuttajataustaisilla nuorilla tyttöjen tiedot olivat poikia paremmat. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 55 % ja lukiolaisista 38 % kertoi olleensa yhdynnässä. Viimeisimmässä yhdynnässään ehkäisyä oli ollut käyttämättä 11 % ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista ja 7 % lukiolaisista. Kyselyhetkellä seurustelusuhteessa oli 34 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista ja 26 % lukiolaisista. Mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta oli vastannut tarvitsevansa vain harva, sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista että lukiolaisista noin 7 %. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2020.) Ehkäisyn käyttäminen vaikuttaa ammattiin opiskelevien osalta hieman lisääntyneen, sillä vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään ei ollut käyttänyt 12 % ammattiin opiskelevista ja 7 % lukiolaisista (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118.)

Ammattiin opiskelevilla tytöillä yleisin ehkäisymuoto on hormonaalinen ehkäisy. Kondomin ja hormonaalisen ehkäisyn yhteiskäyttö on nuorilla harvinaista, mutta jälkiehkäisyn käyttö nuorilla on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosina 2010-2011 yhdynnässä olleista lukion tytöistä 39 % ja ammattiin opiskelevista tytöistä 43 % oli joskus käyttänyt jälkiehkäisyä. Raskauden ehkäisyn tuloksellisuutta on mahdollista arvioida raskaudenkeskeytystilastojen avulla. Indikaattorina voidaan käyttää myös nuorten raskauksia, sillä lähes kaikki alle 18-vuotiaiden ja yli puolet alle 20-vuotiaiden raskauksista on suunnittelemattomia. Tämä tiedetään, sillä lähes kaikki näistä nuorten raskauksista päättyvät raskaudenkeskeytykseen. 1990-luvun kasvua lukuun ottamatta alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten ja synnytysten määrä Suomessa on laskenut vuodesta 1987 lähtien ja tasoittunut 2000-luvulla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 118-120.)

Alaikäisten raskauksien määrän ajatellaan toimivan eräänä yhteisötason hyvinvoinnin osoittimena. Koska suurin osa näistä raskauksista on suunnittelemattomia, kertoo niiden vähäinen määrä osaltaan yhteiskunnan hyvästä seksuaaliterveyden tilasta. (Gissler 2004, 17.) Alaikäisten raskauksien todennäköinen suunnittelemattomuus kertoo niin ikään seksuaalisesta aktiivisuudesta ja ehkäisyn onnistumisesta. Alhaisempi sosioekonominen tausta lisää alle 20-vuotiaana raskaaksi tulemisen todennäköisyyttä. Nuoren raskausriskiä kasvattaa asuminen muussa kuin ehjässä ydinperheessä, etenkin erillään vanhemmista. Samoin uusperheissä asuvilla tytöillä raskausriski on korkeampi kuin yhden vanhemman perheessä asuvilla. Osan sosioekonomisista eroista selittää se, että alemmissa sosiaaliryhmissä seksuaalisuhteet aloitetaan varhaisemmin. (Vikat 2004, 29.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen tulosten mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden osoittimet ovat selvästi yhteydessä muihin hyvinvointiongelmia kuvaaviin osoittimiin. Esimerkiksi kohortin tytöistä niillä, joilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa, oli seuranta-aikana enemmän klamydiatartuntoja, raskaudenkeskeytyksiä ja alaikäisenä synnytyksiä kuin ylioppilas- tai korkeakoulututkinnon suorittaneilla. Niille nuorille, joilla oli muutenkin useita terveyttä vaarantavia riskitekijöitä, kasautui myös seksuaali- ja lisääntymisterveysongelmia. Nuorten seksuaalisella riskikäyttäytymisellä, kuten ehkäisyn laiminlyömisellä ja useilla seksikumppaneilla, on tutkimuksissa osoitettu olevan yhteys päihteiden käyttöön. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 30.)

Etenkin nuorten seksuaalikäyttäytymistä on tutkittu ja käsitelty riskilähtöisesti. Sen sijaan tutkimusta, jossa lähtökohtana olisivat nuorten omat kokemukset ja näkemykset, on toistaiseksi tehty melko vähän. Seksuaalisena riskikäyttäytymisenä on tutkimustiedon valossa pidetty yleensä monia seksikumppaneita, varhaisessa iässä aloitettuja yhdyntöjä ja suojaamattomia seksiä. Vaikka nuorten seksuaalikäyttäytymisen tutkimuksen riskikeskeisyyttä voidaan kritisoida, liittyy riskikäyttäytymisenä pidettyihin asioihin haittoja ja vaaroja. Esimerkiksi ehkäisyn laiminlyönnin voidaan ajatella olevan sukupuolitaudeille ja suunnittelemattomalle raskaudelle altistava riski. Riskiä lisäävinä tekijöinä voidaan tutkimustiedon perusteella pitää esimerkiksi traumaattisia elämäkokemuksia, päihteiden käyttöä, huonoa hallinnan tunnetta, huonoa sosioekonomista asemaa sekä matalia koulutustavoitteita. (Kuortti 2012, 11-12, 39.)

Seksuaaliselta riskikäyttäytymiseltä erityisesti suojaavina tekijöinä pidetään hyvää itsetuntoa ja itsesääätelyn kykyä, hallinnan tunnetta, hyvää päätöksentekotaitoa ja empatiakykyä. Toisaalta on esitetty, että seksuaalinen itsevarmuus lisää seksuaalista käyttäytymistä eikä itsetunnon yhteys seksuaaliseen käyttäytymiseen ole täysin selvä. Riskikäyttäytymisen todennäköisyys on sitä pienempi, mitä kiinnittyneempi nuori on sosiaaliseen ympäristöönsä, kuten kouluun. Suojaavia tekijöitä ovat myös muun muassa hyvä yleiskoulutus ja koulun seksuaalikasvatus. Grossin (2001) mukaan näyttää siltä, että riskeille altistavat tekijät ennustavat suojaavia tekijöitä voimakkaammin sitä, miten todennäköisesti nuoren on mahdollista toteuttaa seksuaalisuuttaan turvallisesti ja nautinnollisesti. (Kuortti 2012, 41.)

Nuoren seksuaaliterveys edellyttää nuoren suhtautuvan itseensä terveesti ja kunnioittavasti. Nuoren hyvinvoinnille itsensä arvostaminen ja hyvä itsetunto voidaan nähdä avaintekijöinä. Jos nuori ei arvosta itseään, on myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen hänelle todennäköisesti vähemmän tärkeää eikä nuori välttämättä osaa silloin ottaa annettua tietoa tai apua vastaan. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myös, että nuoren ikä- ja kehitystaso huomioidaan seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ja niistä huolehtimisesta kerrottaessa. Tietoa on tällä hetkellä saatavilla runsaasti, mutta vaarana on oikean ja väärän, laadultaan hyvän ja huonon tiedon sekoittuminen. Mediassa ja lähipiirissä saatavilla olevan tiedon lisäksi nuorilla

on oikeus saada asiallista, tutkittua tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. (Aho ym. 2008, 34.)

4 Nuoren seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalikasvatus

Viimeisten vuosikymmenien aikana nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat muuttuneet monella merkittävällä tavalla. Nuoret ovat saaneet enemmän vapauksia itsensä toteuttamiseen, seurustelun ja yhdyntöjen aloitusikä on varhaistunut, nuorten tiedon taso monilta osin parantunut, teini-ikäisten raskaudet ja raskaudenkeskeytykset vähentyneet ja seksuaalikasvatus tehostunut. Toisaalta Gissler (2004, 17) huomauttaa, että vaikka alle 20-vuotiaiden raskaudet Suomessa vähenivät 1990-luvun puoliväliin saakka, on vuosien 1994-2002 välillä raskaudenkeskeytysten väestöön suhteutettu määrä noussut noin 50 prosentilla. Erityisesti alle 18-vuotiaiden raskaudet tuolla aikavälillä lisääntyivät. Näin ollen voidaan ajatella, että nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa on ollut vaihteleva ja lienee sitä edelleen. Suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin on kuitenkin muuttunut jatkuvasti hyväksyvämmäksi. (Kontula & Meriläinen 2007, 13-14.)

Seksuaalikasvatus kuuluu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin. Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaalikasvatukseen ja luotettavaan tietoon seksuaaliterveydestä. *Virallisella* seksuaalikasvatuksella viitataan yleisimmin virallisen opetuksen järjestäjän toimintaan, *epävirallisella* taas kodin ja vanhempien tekemään kasvatustyöhön. Tärkeää seksuaalikasvatuksessa on näiden eri tahojen yhteistyö. (Seksuaalikasvatus 2020.) Toisaalta viralliseksi seksuaalikasvatukseksi voidaan ymmärtää kaikki *ammattillisesti suunniteltu, viralliseen tietoon pohjautuva ohjattu toiminta*. Virallisen seksuaalikasvatuksen tulee antaa monipuolista, asiantuntevaa ja puolueetonta, tutkimukseen perustuvaa tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta. (Oinonen & Susineva 2019, 8.)

Seksuaalikasvatuksen näkökulmasta tai seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta tarkasteltuna puhe lisääntymisestä ja murrosiästä alakoulussa ja ehkäisystä ja taudeista yläkoulussa ei ole riittävä. Seksuaalisuus on paljon laajempi asia kuin ainoastaan fyysiset muutokset kehossa tai lisääntyminen. Vuoden 2016 opetussuunnitelman mukaan terveystieto-oppiaineessa tarkastellaan ihmisen hyvinvointiin liittyviä tietoja, taitoja, itsetuntemusta, kriittistä ajattelua sekä eettistä vastuullisuutta. Kaikki edellä mainittu on keskeistä myös seksuaaliterveyden edistämisen kannalta. Varsinaista seksuaaliterveys-oppiainetta ei peruskoulussa eikä toisella asteella useimmiten ole. Jatko-opinnoissa se tavallisimmin on vapaavalintaisina opintoina. (Bildjuschkin 2015, 3.)

Perusasiat seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta, kuten seksuaalisuuksista ja sukupuolista puhuminen, saattavat jäädä esiopetuksessa, peruskoulussa ja toisella asteella hyvin vähälle ja pääosin biologian ja terveystiedon tuntien varaan. Seksuaalikasvattajan - olipa hän opettaja, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi tai lääkäri, terveydenhuollon tai sosiaalitoimen tai nuorisotyön toimija - tulee esittää itselleen kolme kysymystä: miksi seksuaalikasvatan, miten seksuaalikasvatan ja mitkä ovat ne seksuaalisuuden sisällöt, jotka haluan dialogiin kasvajien kanssa tuoda. Lähtökohta on se, että kasvajan on tultava kuulluksi seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Bildjuschkin 2015, 3.)

Seksuaalikasvattajan pitää pohtia myös omaa suhdettaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen, erityisesti kasvattajan *omaan* sukupuolen kokemukseen ja seksuaalisuuteen. THL:n seksuaalikasvatuksen asiantuntija Katriina Bildjuschkin (2015, 3) katsoo, että lisäkoulutuksen hankkiminen seksuaalikasvatuksesta on välttämätöntä, jotta seksuaalikasvatustyötä voi tehdä. (Bildjuschkin 2015, 3.) Klemetti & Raussi-Lehto (2016, 49) painottavat toisaalta, että nuorten kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa luo seksuaalikasvatukselle hyvän mahdollisuuden. Helppo saavutettavuus on nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen lähtökohta. Palvelujen tulee olla myös psykososiaalisesti saavutettavia, eli nuorten hyväksymiä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 49.)

Nuorten parissa toimimiseen vaadittavaa erityisosaamista on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon palvelujen saavutettavuus kaikille peruskoulua käyville nuorille on vahvuus, mutta opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät ne nuoret, jotka eivät jatka opiskelua peruskoulun jälkeen. Näillä nuorilla voi olla suurin tarve matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluille. Nuoren huono koulumenestys ja vanhempien matala koulutustaso ovat yhteydessä heikkoon seksuaaliterveystiedon tasoon ja nuorten ongelmien on myös todettu kasvautuvan ylisukupolisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 50-51.) Jälkihuollon asiakasnuorista osa ei ole koulu- tai opiskeluterveydenhuollon piirissä, jolloin heidän saatavillaan on opiskelevia nuoria vähemmän seksuaaliterveyspalveluja.

4.1 Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen ja puheeksi ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee seksuaalisen hyvinvoinnin olennaiseksi osaksi ihmisen yleistä hyvinvointia ja toteaa, että seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulee olla mahdollista kaikissa asiakaskohtaamisissa. Puheeksi ottajana toimivan ammattilaisen oma arvo maailma tai asenteet eivät saa estää puheeksi ottamista, vaan siinä on aina oltava ammatillinen työote. (Seksuaalisuus puheeksi 2020.) Kun seksuaalisuus nousee esille asiakastyössä, on se kasvatus- ja kasvutilanne myös ammattilaiselle. On kuultava ja aistittava herkästi, mitä asiakas haluaa kertoa. Samanaikaisesti ammattilaisen on pohdittava, mitä tunteita ja ajatuksia hänessä itsessään herää ja toisaalta sitä, millaisia neuvoja antaa tai yleistyksiä asiakkaasta

tekee. Osa heräävistä tunteista, ajatuksista ja kokemuksista kumpuaa aina työntekijän omasta kokemusmaailmasta, joka eroaa asiakkaan kokemusmaailmasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010. 65-66.)

Työntekijällä, kuten asiakkaallakin, on seksuaalisuudesta omat ajatuksensa, jotka muovaavat heidän omaa seksuaalisuuttaan ja sukupuolisuuttaan. Asiakaskohtaamisessa mukaan tulevat asiakkaan kanssa hänen seksuaalisuutensa ja kokonaistilanteensa syineen, jotka ovat synnyttäneet asiakkuuden. Jotta seksuaalisuuden kohtaaminen ammattilaisena on mahdollista, tulee työntekijän ensin kohdata oma seksuaalisuutensa ja käsiteltävä siihen liittyviä kysymyksiä ja haasteita. Jokainen ihminen on seksuaalinen kaiken aikaa, niissäkin tilanteissa kun sitä ei kenties ammatissaan tule ajatelleeksi eikä näin ollen myöskään huomioineeksi. Työntekijän velvollisuus on olla tarkkana, ettei tule rivien välissä tai sanattomasti viestien kertoneeksi muuta kuin on tarkoitus. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 64-66.) Tämä näkökulma korostuu ennen kaikkea hoitotyössä, mutta on sovellettavissa yhtä lailla sosiaalialan työhön erityisesti tilanteissa, joissa seksuaalisuus tai seksuaaliterveys jollain tavalla tulevat asiakaskohtaamisessa esille.

Kohtaavassa työssä ammattilainen tapaa ennen kaikkea ihmisen, jonka seksuaalisuus voi tulla esille ongelmien, huolien tai pelkojen kautta. Ammattilaisen tehtävä on kuitenkin mahdollistaa ja tukea asiakkaan seksuaalista hyvinvointia, ei vähentää sitä tai päättää siitä asiakkaan puolesta. Kohtaava työntekijä tekee asiakassuhteesta turvallisen ja tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden tavoittaa omia ajatuksiaan, tunteitaan, jotka estävät hyvinvointia. Ratkaisuja ei tehdä asiakkaan puolesta, vaan autetaan häntä löytämään mahdollisia ratkaisuja ja päättämään niistä itse. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 66-67.) Erilaiset vuorovaikutustilanteet antavat nuorelle esimerkin siitä, että miten seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voidaan keskustella asiallisesti ja arvokkaasti (Aho ym. 2008, 41.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen kohtaaminen voi olla ammattilaiselle vaikeaa. Seksuaalinen väkivalta tarkoittaa toisen pakottamista seksuaalisiin tekoihin tai raiskatuksi joutumista. Seksuaalisen väkivallan teko aiheuttaa sen kohteeksi joutuneelle trauman, sillä teko ylittää uhrin sietokyvyn rajat. Seksuaalirikoksissa sekä uhri että tekijä voivat olla mitä sukupuolta tahansa. Seksuaalisen väkivallan uhrit eivät hae helposti apua ja erityisen harvoin apua haetaan silloin, kun väkivallan tekijä on uhrille läheinen. Seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen kohtaaminen nostaa pintaan myös työntekijän mahdolliset seksuaalisen väkivallan kokemukset tai värityneet asenteet ja voi näin ollen aiheuttaa ahdistusta. Auttajan roolissa ammattilaisen tulee rohjeta kuunnella asiakkaan kertomus omasta ahdistuksestaan huolimatta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 117.)

Ammattilaiset voivat joskus edelleen kokea seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskustelemisen hankalaksi tai jopa mahdottomaksi tehtäväksi, vaikka viime vuosina yhä useampi ammattilainen on kokenut näistä puhumisen helpottuneen. Seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista on aiempina vuosikymmeninä myös Suomessa vaiettu, joten tällaiset tunteet ovat varsin inhimillisiä ja ymmärrettäviä. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin on terveydenhuollossakin saatettu puuttua vasta sitten, kun asiakas itse tuo aiheen esille. Keskustelua on usein leimannut myös ongelmakeskeisyys sen sijaan, että seksuaalisuus olisi nähty osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Aho ym. 2008, 40.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamista ja siitä ammatillisesti keskustelemista voi harjoitella. Hyvä lähtökohta seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä puhumiseen on luontevan, itselle sopivan käyttösanan löytäminen. Näin seksuaalisuudesta puhumisesta tulee luontevampaa. Oma sanastoaan voi kartuttaa ja puhumista helpottaa opettelemalla käyttämään samoja sanoja, mitä nuorikin käyttää. Tätä voi toteuttaa kuuntelemalla nuoren käyttämiä ilmaisuja ja kysymällä, millaisia sanoja nuori itse on tottunut käyttämään. Aikuisten, niin ammattilaisten kuin esimerkiksi omien vanhempien, käyttämät sanat ja puhumisen tavat vaikuttavat nuoren ymmärrykseen seksuaalisuudesta ja jäsentävät heidän kokemuksiaan. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittely asiallisesti ja häpeilemättä viestii nuorelle, että näistä asioista voi keskustella ja niihin liittyviin ongelmiin hakea apua. Työkokemus opettaa tekijäänsä myös seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Mitä enemmän ja rohkeammin ammattilainen kohtaa työssään seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, sitä helpommaksi puhuminen muuttuu. (Aho ym. 2008, 41-42.)

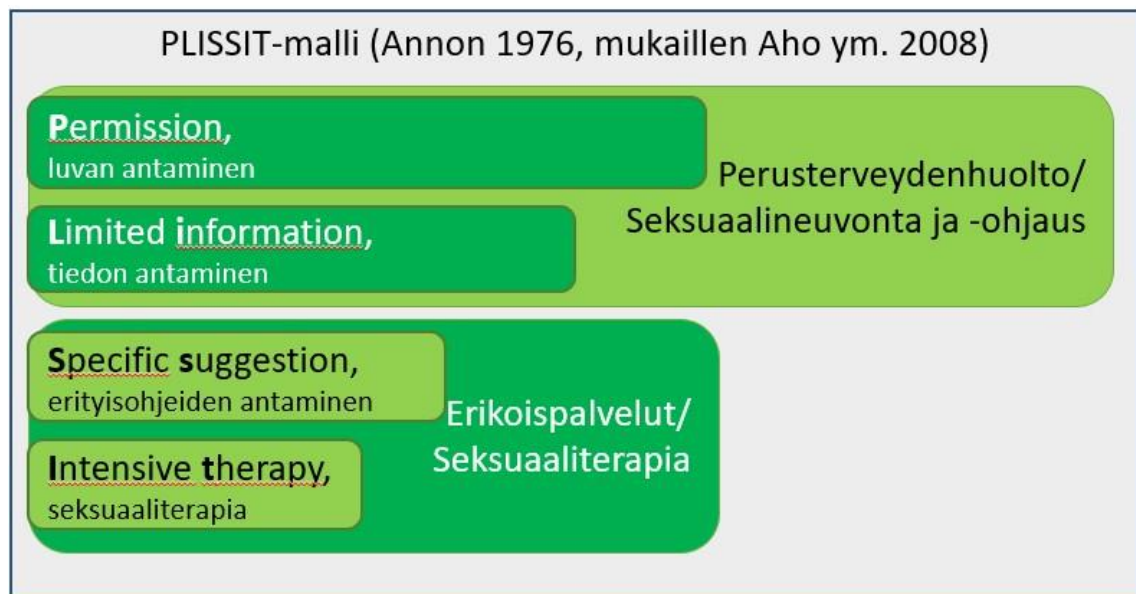
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on Suomessa julkaistu kansallinen toiminta-ohjelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksen katsotaan antavan perusvalmiudet muun muassa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa. Toisaalta kuitenkin näyttää siltä, että lisää osaamista seksuaalisuutta koskevien kysymysten käsittelyyn käytännön tasolla tarvitaan. Asiakkaat odottavat myös sosiaalialan ammattilaisilta tietoa ja valmiuksia kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Keskustelua kuitenkin käydään harvoin ja useimmiten asiakkaan aloitteesta, vaikka aloitetta yleensä odotetaan ammattilaisilta. Ammattilaisille on tehty useita puheeksi ottamisen malleja apuvälineeksi käytännön työhön. Puheeksi ottamisen välineenä on Suomessa laajalti käytetty PLISSIT-mallia, joka määrittää sekä puheeksi ottamisen tasoja että ammattilaisilta edellytettävää osaamista. Vähemmän käytetty BETTER-malli taas tukee enemmän ohjaustilanteen rakenteen jäsentämistä ja ohjaustilanteen systemaattista etenemistä. BETTER-mallin avulla ohjaustilanne jäsentyy yksityiskohtaisesti ja malli sisältää myös kirjaamisen velvoitteen, jolloin hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden seuranta mahdollistuu. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286.) Nämä mallit kuvataan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

4.1.1 PLISSIT- ja BETTER-mallit työskentelyn tukena

Jack Annonin vuonna 1976 luoma **PLISSIT-malli** (kuvio 1) hahmottelee seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian tasoja. Sen avulla työntekijän on mahdollista arvioida asiakkaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa sekä ammattityössä käytettäviä neuvontamenetelmiä. Malli toimii työvälineenä myös työntekijän arvioidessa oman pätevyytensä riittävyyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.) Tärkeä osa ammatillisuutta on osata tunnistaa paitsi oman ammatillisuuden rajat myös oma osaaminen. Jokainen PLISSIT-mallin kuviossa näkyvä pylväs kuvaa suhteellista asiakasmäärää kullakin seksuaalisuudesta puhumisen tasolla. (Aho ym. 2008, 47.)

Termi PLISSIT on yhdistelmä näitä eri tasoja kuvaavista tasoista, jotka ovat P (permission) eli luvan antaminen. Li (limited information) eli rajatun tiedon antaminen, SS (specific suggestions) eli erityisohjeiden antaminen ja It (intensive therapy) eli intensiivinen (seksuaali)terapia. (Aho ym. 2008, 47.) PLISSIT-malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi puheeksi ottamisen välineeksi. Tämän mallin erityinen hyöty on siinä, että se jäsentää seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tarvittavaa ammatillisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaiden ongelmiin. Mallia on käytetty ja tutkittu erilaisilla potilas- ja asiakasryhmillä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

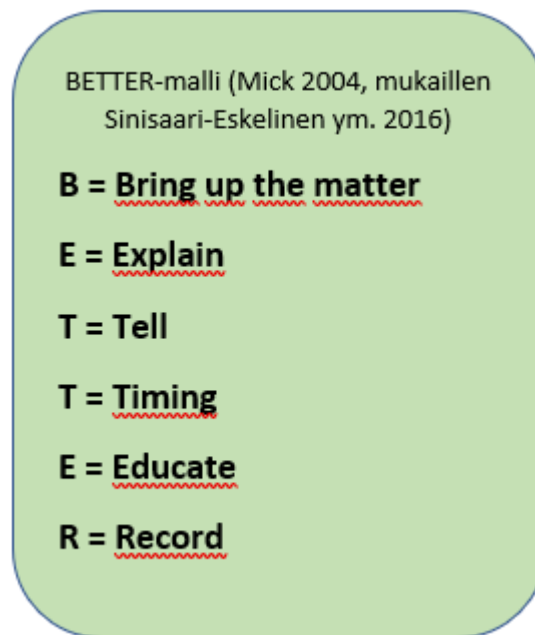
Tasoista ensimmäisellä (P) annetaan asiakkaalle lupa puhua seksuaalisuudesta ja normalisoidaan huolenaiheita, toisella (LI) tarkoitetaan tiedon antamista johonkin asiakkaan rajattuun ongelmaan, kolmannella (SS) tasolla annetaan erityisohjeita tai harjoituksia, joiden avulla pyritään muutokseen asiakkaan tilassa. Neljäs (IT) taso tarkoittaa pitkäkestoista seksuaaliongelman hoitamista erilaisilla terapiamenetelmillä, joiden teoreettiset lähtökohdat voivat olla erilaisia. Kuviosta 1 voidaan havaita, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa jo mallin ensimmäisellä tasolla. Luvan antaminen ja rajattu tieto kuuluvat jokapäiväiseen asiakkaan kohtaamiseen. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Luvan antaminen on ennen kaikkea myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällä tasolla ammattilainen kohtaa ja kuulee esimerkiksi asiakkaan huolenaiheita hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 51-52.)



Kuvio 1: PLISSIT-malli

Valmiudet kahdella ensimmäisellä tasolla toimimiseen ja asiakkaan ohjaamiseen saadaan sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa. Valmiudet toimia kolmannella, erityisohjeiden, tasolla saadaan täydennyskoulutuksessa. Intensiivinen terapia edellyttää terapeutilta seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin osaamista, eivätkä kolmas ja neljäs taso näin ollen kuvaa perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävää työtä. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Seksuaalineuvonta tai -ohjaus voi sisältää kuitenkin rajatusti erityisohjeiden antamista, kuten turvaseksiohjeita tai neuvoja suorituspainneiden vähentämiseksi. mutta ohjeiden on perustuttava ajanmukaiseen, oikeaan ja tutkittuun tietoon (Aho ym. 2008, 48).

Mickin, Hughesin ja Cohenin vuonna 2004 kehittämä **BETTER-malli** (kuvio 2) on tarkoitettu konkretisoimaan puheeksi ottamisen kulkua ja vaihteita jäsentämällä sen vaiheet yksityiskohdaisesti. Malli on alun perin kehitetty työkaluksi ja tueksi syöpää sairastavien hoitoon, mutta se toimii hyvin myös muiden tukea tarvitsevien asiakkaiden auttamisessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100.) BETTER-malli muodostuu kuudesta, toisiaan prosessinomaisesti seuraavasta vaiheesta, jotka on kuvattu tarkemmin alla. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.) BETTER-malli, kuten monet muutkin seksuaalisuuden puheeksi ottamista helpottavat työvälineet, on alun perin kehitetty työkaluksi sairaanhoitajille (Mick, Hughes & Cohen 2004, 84), mutta sen käyttöä voidaan hyvin soveltaa myös sosiaalipalveluissa käytettäväksi. Ainoastaan sen viides vaihe, ohjaus (Educate), kuvataan useimmiten terveydenhuollon toimenpiteisiin tai esimerkiksi lääkityksestä kertomiseen liittyväksi.



Kuvio 2: BETTER-malli

Ensimmäinen vaihe on asian puheeksi ottaminen (Bring up the topic), jossa seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle luodaan otollinen ilmapiiri. Toisessa vaiheessa, huolen ilmaisussa (Explain) asiakkaalle kerrotaan, miksi asian esiin ottamista pidetään tärkeänä ja lisäksi tarjotaan mahdollisuus kertoa eri huolenaiheista. Kolmannessa, asiasta kertomisen (Tell), vaiheessa käsitellään asiakkaan esille tuomia huolenaiheita sekä niiden ratkaisutapoja. Tässä kohtaa ammattilainen tuo esiin oman osaamisensa rajoja sekä sen, että asiakkaan tarvitsemaa tietoa on aina mahdollista selvittää lisää. Neljännessä, oikea-aikaisuuden (Timing), vaiheessa puheeksi ottamista tarkastellaan asioiden käsittelyn ajoituksen näkökulmasta. Ohjauksen (Educate) vaihe liittyy enimmäkseen terveydenhuoltoon sisältäen esimerkiksi sairauden ja hoitojen vaikutuksista asiakkaalle kertomisen. Viimeinen, kirjaamisen (Record), vaihe pitää sisällään käytön ohjauskeskustelun ja käsiteltyjen asiasisältöjen kirjaamisen ja ohjaustilanteen arvioimisen asiakkaan asiakirjoihin. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

Asiakkaan kannalta neljännen vaiheen kuvaama oikea-aikaisuus tarkoittaa sitä, että hän tietää voivansa ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita silloin, kun se sopii hänelle parhaiten. Tämä edellyttää myös asiakastyötä tekevältä ammattilaiselta herkkyyttä tunnistaa puheeksi ottamisen oikea-aikaisuus. Seksuaalisuutta tulee käsitellä asiakkuuden ja asiakkaan elämän eri vaiheissa ja annettua tietoa syventää asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. BETTER-mallin on todettu sekä vahvistavan asiakaslähtöisyyttä, että helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Se tarjoaa ohjaustilanteelle selkeän, hyvän jäsennyksen. Lisäksi malli on yksinkertainen ja helposti omaksuttava, minkä vuoksi sen käyttöönotto ei vaadi pit-

käkestoista kouluttautumista. BETTER-malliin kuuluu ohjaustilanteen viimeisenä rakenteellisenä vaiheena ohjauksen kirjaaminen, jolla asiakkaan saaman palvelun jatkuvuus ja yksilöllisyys turvataan. Laadukas kirjaaminen antaa kuvan asiakkaan ongelmista, työskentelyn tavoitteista ja tuloksista, jolloin tehtyjen interventioiden vaikutuksia voidaan seurata. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

BETTER-mallin mukaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulee ottaa asiakkaan kanssa puheeksi ja tehdä näkyväksi niin, että jokaisen asiakkaan elämäntilanne otetaan huomioon. Työpajoilla voidaan hyötyä sen pohtimisesta, miten seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä voitaisiin ottaa esille asiakkaan kanssa eri tilanteissa. Malli antaa seksuaalisuudesta puhumiseen hyvin konkreettisen ohjeistuksen ja sitä voi hyödyntää myös asiakastietojen kirjauksen mieleenmuistuttajana ja seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvän työskentelysuunnitelman luomisen pohjana. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100-101.)

4.1.2 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden ammatillinen kohtaaminen

Ihmisten jakaminen kahteen sukupuoliluokkaan, naisiin tai tyttöihin ja miehiin tai poikiin, on länsimaissa tapana. Kuitenkin ihmisistä vain harva edustaa yksiselitteisesti feminiinistä naista tai maskuliinista miestä. Sukupuoli on monimuotoinen ja sen ilmenemistavat ovat erilaisia. Biologisen ulottuvuuden lisäksi sukupuoli on juridinen, sosiaalinen, psyykkinen ja aistinen kokemus. Biologisen sukupuolen muodostavat geneettisen, anatomisen ja hormonaalisen sukupuolen osa-alueet. Lapsen syntymähetkellä määräytyy hänen geneettinen sukupuolensa. (Vilka 2010, 17.)

Oletukset, eli normit, siitä minkälaisia ihmiset ovat ja minkälaisia heidän tulisi olla, vaikuttavat paljon siihen, miten nuoria kohdataan ja millaisina heidät nähdään. Sukupuoleen liittyvä oletus tai normi on esimerkiksi se, että on vain kaksi toisilleen vastakkaista sukupuolta. Sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyvät normit voivat olla osalle nuorista esteenä saada itselleen sopivaa turvaseksiohjeistusta tai samaistuttavia ihmissuhdemalleja. Kun seksuaalikasvattaja puhuu ihmissuhteista, seksitavoista ja ehkäisystä, on syytä kiinnittää huomiota sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluviin nuoriin. Sukupuolta tulee seksuaalikasvatuksessa käsitellä monipuolisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että nuoresta puhutaan aina hänen toivomallaan nimellä ja tyttö- tai poikaystäväistä kysymisen sijaan puhutaan ihmissuhteista, seurustelusta tai kumppanista. (Oinonen & Susineva 2019, 23.)

Sukupuoli ja seksuaalisuus voivat olla joillekin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pulmallisia. Yleisellä tasolla haasteena on, miten yhtäältä subjektiivinen eli seksuaalisuuden ja sukupuolen sisäinen kokemus ja toisaalta ammattilaisen objektiiviset havainnot kohtaavat asiakas-

suhteessa toisensa. Ammatillaisen havainnot toisesta kohtaavat vain toisen ihmisen seksuaalisuuden ja sukupuolen ulkoisen olemuksen. Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä sisäisiä kokemuksia ja tuntemuksia ei näillä objektiivisilla havainnoilla voida tavoittaa. Kaikki ihmisen omat tuntemukset ja kokemukset eivät myöskään taivu jo annettuihin kulttuurisiin merkityksiin tai puhekielille. On kuitenkin muistettava, että myös se, mikä ei ole näkyvää, on olemassa. Oikeutta mitätöidä toisen kokemusta ja tunnetta itsestään ei ole kellään. Sukupuolten ja seksuaalisuuksien moninaisuus ja vaihtuvuus ovat ammatillisessa kohtaamisessa haastava kokemus. Jokainen kuitenkin toivoo, että sosiaali- ja terveystalveissa, kuten myös esimerkiksi koulussa, häneen suhtaudutaan ammatillisesti. Jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään, omaksi kokemassaan sukupuolella niin, että hänen sukupuolikokemustaan, seksuaalisuuttaan ja identiteettiään kunnioitetaan. (Vilka 2010, 85-86.)

4.1.3 Seksuaaliterveyden näkökulma jälkihuollon sosiaalihojauksessa

Seksuaalivonnan tai -kasvatuksen kannalta erityistä tukea tarvitseviksi ryhmiä katsotaan muun muassa vammaiset, fyysisesti tai psyykkisesti pitkäaikaissaira, vankeusrangaistukseen tuomitut sekä sijaishuollossa olevat tai aiemmin olleet ihmiset. Osa ihmisistä voi kuulua useampaan erityisryhmään. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 tavoitteena on, että kaikkien ihmisten oikeudet ja velvollisuudet seksuaalisen hyvinvoinnin ja lisääntymisen kysymyksissä tulevat yhtäläisellä tavalla huomioituiksi ja vaikuttavat toiminnot turvataan eriarvoisuuden vähentämiseksi. Erityisryhmään tai -ryhmiin kuuluvien ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osana normaaleja terveydenhuollon palveluja saattaa jäädä toteutumatta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 65-66.)

THL on vuonna 2017 ottanut ensimmäistä kertaa kahden vuoden välein teettämänsä kouluterveyskyselyyn mukaan kysymyksen vastaajan asuinpaikasta. Näin ollen on kerätty yhden vuoden aikana kyselyyn vastanneiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten vastaukset. (Halme, Heino, Hietamäki, Ikonen, Laakso & Seppänen 2017.) Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettuna asuvilla vastaajilla oli koulupoissaoloja huomattavasti enemmän kuin muulla tavoin asuvilla (THL 2017a.) Kodin ulkopuolelle sijoitettuna asuvat lapset ja nuoret eivät välttämättä osallistu koulun tai oppilaitoksen järjestämään seksuaalikasvatukseen siinä määrin kuin muulla tavoin asuvat. Lisäksi heillä on muita enemmän keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa (THL 2017b).

On mahdollista, että kodin ulkopuolelle sijoitettuna asuneiden nuorten tiedot seksuaaliterveydestä voivat jäädä muita ikätovereita vähäisemmiksi silloin, kun koulupoissaoloja on ollut runsaasti ja lisäksi keskusteluyhteys omien vanhempien kanssa on ollut vaikea tai sitä ei ole ollut lainkaan. Vaikka jälkihuollon asiakasnuoret eivät ole kaikilta osin samaa ikäryhmää Kou-

luterveyskyselyyn vastaavien toisen asteen opiskelijoiden kanssa, on selvää että kodin ulkopuolelle sijoitettuna asuneilla jälkihuoltonuorilla nämä haasteet vaikuttavat vielä aikuisuuden kynnykselläkin.

Vuonna 2016 julkaistun, Helsingin jälkihuollon asiakasasiakirjoja tutkineen pro gradu -tutkielman tulosten mukaan huomattava osa tutkimuksen otannassa mukana olleista nuorista, 21 % (n=126), oli jälkihuollon alkaessa tai sen aikana raskaana ja 11 % (n=66) oli tehnyt raskaudenkeskeytyksen. Tutkielmassa todetaan, että jälkihuoltonuorten seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen olisi tärkeä kiinnittää huomiota, sillä raskauksien määrää voidaan pitää korkeana. Tutkielmassa havaittiin myös, että jälkihuollon asiakirjoissa ei juurikaan oltu kiinnitetty huomiota seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen eikä sen osalta oltu asetettu mitään tavoitteita 96 %:ssa asiakirjoista. (Eriksson & Karppinen 2016, 85-86.)

Nuoret tarvitsevat seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä paitsi oikeanlaista, myös oikein ajoitettua tietoa. Tieto on yhdentekevää, jos nuorelle ei ole selvää, millä tavalla se häntä koskee tai mitä tiedolla tulisi tehdä. Nuorelle tulee ammatillisessa kohtaamisessa selvittää, miten juuri puheeksi otettu asia liittyy häneen. (Aho ym. 2008, 35.) Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät teemat ovat jälkihuollon asiakasnuorten sosiaaliohjauksessa väistämättä joissain tilanteissa ajankohtaisia ja tarpeellisia. Jälkihuollon asiakasnuori itse toki määrittelee, mistä asioista ja missä määrin hän sosiaaliohjaajan kanssa keskustelee tai millaisiin asioihin haluaa apua ja tukea. Kuitenkin, mikäli asiakasnuori tarvitsee ohjausta esimerkiksi ehkäisyneuvolaan hakeutumisessa, oman seksuaalisuutensa pohtimisessa tai parisuhteeseen liittyvissä asioissa, on sosiaaliohjaajan kyettävä vastaamaan tähän tuen tarpeeseen. Näitä tarpeita tulee myös kartoittaa ja niistä kysyä, jottei vastuu aloitteen tekemisestä seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvästä keskustelusta jää yksin nuorelle. Tärkeää on perustella, miksi asiaa kysytään ja millaista apua tilanteeseen on saatavilla.

Paitsi hoitotyön, myös sosiaalialan ammattilaisen, on tärkeää miettiä, mitä näkökulmia seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista tulee kunkin asiakkaan kohdalla ottaa puheeksi. Asia, jonka vuoksi asiakas tulee työntekijää tapaamaan, määrittää, millaisia asioita esille nostetaan. Asiakasta ei saa painostaa tai pakottaa puhumaan seksuaalisuudesta tai ottamaan ohjausta vastaan. Kuitenkaan vastuuta seksuaalisuuden ja siihen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta ei voida jättää asiakkaan kannettavaksi, vaan aloitteen tulee tulla työntekijältä. Tiedetään, että asiakas ei yleensä ota asiaa esille, vaikka jokin seksuaalisuuteen liittyvä asia askarruttaisikin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94.) Jälkihuollon työntekijän tapaamisen aiheena harvoin on asiakkaan seksuaaliterveys tai seksuaalisuus, mutta ne voivat kytkeytyä esimerkiksi asiakasnuoren asumista, koulutusta ja työtä sekä ennen kaikkea verkostoa ja terveyttä liittyviin asioihin. Esimerkiksi avopuolison kanssa yhteen muuttoa pohtiva, raskaana

oleva tai seksuaalista väkivaltaa kohdanneet nuoret voivat tarvita seksuaaliterveydestä tai seksuaalisuudesta keskustelua jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millainen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveystilanne on ja millä tavoin seksuaaliterveys huomioidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa. Tavoitteena on tehdä näkyväksi sitä, millä tavalla ja missä laajuudessa Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjaajat ottavat asiakastyötä tehdessään seksuaaliterveyden ja siihen liittyvät haasteet puheeksi sekä miten he ovat kirjanneet seksuaaliterveyteen liittyviä asioita sosiaaliohjauksen suunnitelmiin aikavälillä 1.3.2017-28.2.2018. Opinnäytetyötä varten kerätystä aineistosta etsittiin tietoa muun muassa siitä, millaista apua ja tukea asiakasnuoret odottavat sosiaaliohjaajilta seksuaaliterveyteen liittyen, millaista seksuaaliterveyteen liittyvää apua ja tukea sosiaaliohjaajat tarjoavat asiakkaille jo nyt, sekä miltä muilta tahoilta asiakasnuoret saavat tukea mahdollisissa seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Millainen on jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveystilanne?
- Miten asiakasnuorten seksuaaliterveys huomioidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa?
- Miten asiakasnuoren seksuaaliterveystilanne näkyy jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien dokumentoinnissa?

6 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Perustelu on kehittämisprosessin ensimmäinen vaihe, jolloin otetaan kantaa siihen, mitä ja miksi kehitetään. Jotta kehittämistoimintaa voidaan organisoida, toteuttaa ja arvioida, tulee toiminnan lähtökohdat ensin määritellä. Toiminnan perustelun tulee vastata kysymykseen, miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? (Toikko & Rantanen 2009, 55-56.) Tämä opinnäytetyö keskittyi tiedon keräämiseen ja näkyväksi tekemiseen sen sijaan, että olisi tehty esimerkiksi toiminnallista kehittämistyötä. Jotta seksuaaliterveyden huomioimista, sen puheeksi ottamista ja siitä puhumista voidaan kehittää, tulee aiheesta olla riittävästi taustatietoa ja tähän tarpeeseen opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten myötä jälkihuollossa mahdollistuu seksuaaliterveyden huomioimisen kehittäminen ja että opinnäytetyön tulokset voivat osaltaan toimia kehittämistoiminnan perusteluna.

Jälkihuoltonuorten seksuaaliterveys, tai laajemmin ajateltuna asiakkaan seksuaaliterveys sosiaalialan viitekehyksessä, on aiheena tuore eikä siitä ole aiempaa tutkimustietoa kovin paljoa

saatavilla. Siksi keskeisiä tavoitteita opinnäytetyössä oli saada aiheesta luotettavaa tietoa. Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa päätettiin, että tätä tietoa kerätään jälkihuollon asiakkailta, mutta yhtä lailla myös heidän kanssaan työskenteleviltä sosiaaliohjaajilta. Tietoa haluttiin myös siitä, millä tavoin seksuaaliterveys on nähtävissä jälkihuollon sosiaaliohjauksen dokumentoinnissa. Tiedon saamiseksi kerättiin kolme erillistä aineistoa teettämällä asiakasnuorille sähköinen kysely, haastatteleamalla jälkihuollon sosiaaliohjaajia sekä käymällä läpi tietyllä aikavälillä kirjattuja sosiaaliohjauksen suunnitelmia.

Opinnäytetyötä varten kerätyistä aineistoista merkittävimäksi osoittautui sosiaaliohjaajien haastatteluaineisto, sillä se tuotti eniten tietoa seksuaaliterveyden huomioimisesta jälkihuollon sosiaaliohjaajan työssä ja vastasi kattavimmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Asiakasnuorille suunnatulla kyselyllä saatiin jonkin verran vastauksia asiakasnuorten seksuaaliterveydestä ja heidän ajatuksistaan liittyen seksuaaliterveydestä tai seksuaalisuudesta keskustelemiseen jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa. Vastaaajien määrä kyselyssä oli kuitenkin niin vähäinen (n=80), ettei kyselyn tuottamia tuloksia voitu yleistää koko Helsingin kaupungin, saati koko Suomen lastensuojelun jälkihuollon asiakaskuntaa koskeviksi. Sosiaaliohjauksen suunnitelmista kerätty aineisto tuotti tuloksia lähinnä tutkimuskysymyksistä viimeiseen vastauksen, minkä vuoksi suunnitelmien tarkastelu ja asiakkaille suunnattuun kyselyyn tulleet vastaukset käsitetään opinnäytetyössä luonteeltaan ja merkittävyydeltään haastatteluaineistoa täydentäviksi aineistoiksi.

Opinnäytetyön toteuttamiselle saatiin Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjauksen tiimien esimiesten ja sosiaaliohjaajien suostumus ja tuki jo suunnitelmavaiheessa alkuvuodesta 2018. Opinnäytetyön aiheelle nähtiin työyhteisössä selkeä tarve ja seksuaaliterveyden huomioimisen kehittämistä sosiaaliohjauksessa pidettiin tärkeänä. Opinnäytetyöprosessi on aloitettu hakemalla Helsingin kaupungilta tutkimuslupaa toukokuussa 2018, jonka jälkeen on kesäkuussa luvan saamisen jälkeen aloitettu jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien läpikäynti ja niistä koostuvan aineiston keruu. Aineisto kerättiin käymällä läpi aikavälillä 1.3.2017-28.2.2018 (yksi kalenterivuosi) kirjatut jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmat Effica YPH-asiakastietojärjestelmästä ja niistä kerättiin maininnat liittyen asiakkaan seksuaaliterveyteen. Samalla laadittiin valmiiksi asiakasnuorille suunnattu e-lomakekysely ja hahmoteltiin runkoa sosiaaliohjaajien teemahaastatteluille.

Alustava kyselylomake ja teemahaastattelurunko käytiin läpi opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa elokuussa 2018. Sekä kyselylomake että haastattelukysymykset laadittiin yhdenmukaisiksi tutkimuskysymysten kanssa. Kun sekä kyselylomakkeen että haastatteluiden kysymykset olivat valmiit, tiedotettiin jälkihuollon työntekijöille opinnäytetyöprosessin aikataulusta. Työntekijöille kerrottiin, että asiakasnuorille tullaan teettämään sähköinen kysely, jonka to-

teuttamiseen pyydettiin työntekijöiltä apua. Käytännöllisintä oli, että kukin työntekijä lähettää linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen jokaiselle asiakkaalleen sen sijaan, että opinnäytetyön tekijä olisi itse kerännyt rekisterin jälkihuollon asiakkaiden yhteystiedoista. Tämä käytäntö koettiin kaikille sopivaksi tavaksi toimia ja työntekijöille lähetettiin sähköpostitse kyseilylinkit muutamaa päivää ennen kyselyn alkua.

Asiakkaiden tuottama aineisto kerättiin ennen työntekijöiden haastatteluja. Kyselyn myötä mahdollisesti esiin nousevat yllättävät asiat oli näin mahdollista hyödyntää haastattelukysymysten tarkentamisessa. Lopullisen sosiaaliohjaajien haastattelurunko valmistui marraskuussa 2018, kun asiakkaille suunnattu kysely päättyi 31.10.2018. Tämän jälkeen valittiin arpomalla sosiaaliohjaajista kymmenen haastateltavaa. Ennen arvonnasta suorittamista sosiaaliohjaajia pyydettiin ilmoittamaan opinnäytetyön tekijälle, mikäli eivät halua osallistua haastatteluun ja yksi sosiaaliohjaaja jäi arvonnasta pois omasta toiveestaan. Arvonnassa tuloksessa varmistettiin, että valituiksi tulee sekä nais- että miespuolisia sosiaaliohjaajia. Arvonnasta jälkeen valituksi tullessiin sosiaaliohjaajiin otettiin yhteyttä sähköpostilla ja haastatteluiden ajankohdat sovittiin marras-joulukuulle 2018.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ovat sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia johtuen siitä, että aineistoa on kerätty sekä määrällisin että laadullisin tutkimusmenetelmin. Tutkimusaineistoja kerättiin yhteensä kolme; asiakasnuorten kyselyvastaukset, sosiaaliohjaajien haastatteluaineisto sekä jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmat. Aineiston analyysin menetelmät valikoituivat ja tarkentuivat aineiston keruun valmistuttua alkuvuodesta 2019. Aineistoista asiakasnuorten kyselyvastaukset on kerätty ja analysoitu kokonaan määrällisin menetelmin, kaksi muuta aineistoa laadullisin menetelmin.

Kerätyt aineistot on säilytetty niin, ettei niitä ole käsitelty kukaan muu opinnäytetyön tekijän lisäksi. Haastattelunauhoitukset ja litteroinnit, kyselyvastaukset sekä kerätty asiakassuunnitelma-aineisto on hävitetty asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tunnistetiedot on hävitetty aineistoista jo niiden käsittelyvaiheessa heti, kun se on ollut mahdollista. Esimerkiksi sosiaaliohjauksen suunnitelmista ei kerätty asiakkaiden tai sosiaaliohjaajien henkilötietoja, vaan ainoastaan suoria lainauksia suunnitelmateksteistä. Lainauksista poistettiin edelleen henkilöiden nimet, osoitteet, iät ja muut henkilötiedoiksi katsottavat tiedot ennen tallennusta tekstinkäsittelyohjelmaan.

6.1 Sähköinen kysely jälkihuollon asiakasnuorille

Asiakkaille suunnatulla kyselyllä pyrittiin kokonaistutkimukseen, eli kyselyä ei kohdennettu tietylle etukäteen valikoidulle joukolle. Jälkihuollon asiakasnuoret muodostavat melko suuren, noin 800 henkilön, perusjoukon. Tämä perusjoukko on kuitenkin niin heterogeeninen,

että ensisijaisesti pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon vastaajia. Kyselylomaketta laatiessa vaikutti kuitenkin epätodennäköiseltä, että vastausprosentti olisi ainakaan kovin paljon yli 20 %, jolloin oli perusteltua antaa jokaiselle perusjoukkoon kuuluvalla mahdollisuus vastata kyselyyn etukäteen valikoidun otannan sijaan. Kyselyn kohderyhmästä rajattiin eettisistä syistä pois ainoastaan alle 18-vuotiaat vastaajat.

Mitä yksityiskohtaisempaa tietoa halutaan saada, sitä isompi otanta tarvitaan - tässä tapauksessa siis ei otantaa, vaan lähes koko perusjoukko pois lukien alaikäiset asiakasnuoret. Kyselyyn vastaajat kuitenkin muodostavat otannan, sillä koko perusjoukko ei kyselyyn vastannut. Toinen vaihtoehto olisi ollut valikoida kyselytutkimuksen osallistujat ositetulla otannalla niin, että otannassa olisi ollut mukana mahdollisimman monipuolisesti edustettuina taustatekijöitään erilaisia asiakasnuoria. Tällöin olisi muodostunut ongelmalliseksi se, että taustatekijöitä ja niiden yhdistelmiä on tässä perusjoukossa hyvin paljon ja niiden valikoiminen olisi ollut käytännössä mahdotonta. Niin ikään olisi ollut käytännössä hyvin vaikeaa varmistaa, että otantaan valittuja vastaajia saadaan riittävästi mukaan kyselyyn. (Valli 2001, 13-16.)

Kyselylomakkeen laatiminen edellyttää useiden eri seikkojen huomioimista tutkittavan kohderyhmän mukaan. Kyselylomake on onnistunut, kun se pystyy kommunikoimaan vastaajan kanssa. Kyselylomake ei sido tutkijaa aineiston keruuvaiheessa, jolloin mahdollistuu laajan aineiston hankkiminen. (Valli 2001, 7.) Koska tavoitteena oli saada vastauksia mahdollisimman monelta jälkihuollon asiakasnuorelta, valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi tälle kohderyhmälle sähköinen kyselylomake, johon vastaamiseen oli aikaa kaksi kuukautta. Suullisilla haastatteluilla olisi saattanut saada tarkempaa ja syvempää kokemustietoa asiakkailta, mutta tuolloin aineisto olisi jäänyt kooltaan hyvin pieneksi. Aikataulullisesti olisi ollut mahdollista haastatella kenties vain muutamaa nuorta, eivätkä aineistosta saadut tulokset olisi olleet edes vähäisessä määrin yleistettäviä koko jälkihuollon hyvin heterogeeniseen asiakaskuntaan.

Jälkihuollon asiakasnuorista osa käy jälkihuollon aikana vielä peruskoulua, osa opiskelee ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa ja osa käy työssä tai on työttömänä. Kaikki jälkihuoltoonnuoret eivät välttämättä koskaan elämänsä aikana vastaa esimerkiksi Kouluterveyskyselyyn, minkä vuoksi heidän vastauksiaan seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin on tässä opinnäytetyössä haluttu tuoda esiin. Asiakasnuorille laadittiin sähköinen, Laurean e-lomakkeella tehty kysely (liite 1). Kyselyn kohdennettiin kaikille Helsingin jälkihuollon asiakasnuorille, joille oli 31.8.2018 mennessä, eli päivää ennen kyselyn aukeamista, tehty jälkihuolto päätös. Näin ollen kyselyyn vastanneet nuoret eivät olleet kyselyhetkellä sijaishuollon tai perhehoidon asiakkuudessa.

Asiakasnuoret vastasivat kyselyyn nimettöminä aikavälillä 1.9.-31.10.2018. Jälkihuollon sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat tiedottivat kyselystä asiakkaitaan kyselyn ollessa avoinna

sekä asiakastapaamisilla että esimerkiksi tekstiviestien välityksellä tai puhelimitse. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni jälkihuollon asiakas saisi kyselystä tiedon. Jälkihuollon työntekijöitä muistutettiin sähköpostitse kyselyn aikataulusta vielä kaksi viikkoa kyselyn alkamisen jälkeen sekä viikkoa ennen sen päättymistä.

Kyselylomakkeen laatimisessa on hyödynnetty THL:n Kouluterveyskyselyn rakennetta, sillä se sisältää kattavia, selkeitä ja validoituja kysymyksiä seksuaaliterveyteen liittyen. Asiakasnuorille suunnatussa kyselylomakkeessa on yhteensä 33 kysymystä, jotka on jaoteltu viiteen kategoriaan: taustatiedot, elämäntilanne, terveys ja mieliala, seurustelu ja seksuaaliterveys sekä jälkihuollon sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Kategorioista neljä ensimmäistä esiintyvät myös Kouluterveyskyselyssä. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake on rajattu huomattavasti Kouluterveyskyselyä lyhyemmäksi, sillä se on hyvin laaja ja käsittää sellaisia aihealueita, joiden ei lomaketta laatiessa ajateltu olevan opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta välttämättömiä. (THL 2017c.) Kysymykset olivat sekä erilaisia monivalinta- että asteikkokysymyksiä.

Taustatiedoista kysyttiin vastaajan syntymävuosi, sukupuoli, siviilisääty, äidinkieli ja kansallisuus. Sukupuolekseen vastaajan oli mahdollista ilmoittaa tyttö/nainen, poika/mies tai muu ja kysymykseen saattoi myös valita vastausvaihtoehdon ”en halua vastata”. Tällä pyrittiin mahdollistamaan se, että kyselyn tuloksista on mahdollista arvioida jälkihuollon asiakasnuorten sukupuolijakaumaa nuorten oman kokemuksen, eikä ainoastaan syntymässä määritellyn sukupuolen, mukaisesti. Siviilisäätyä kysymällä pyrittiin selvittämään vastaajien perhetilannetta ja sen mahdollista korrelaatiota muita osa-alueita koskeviin vastauksiin. Toisaalta tarkoitus oli myös mahdollistaa sen tutkiminen, onko vastaajan kansallisuudella ja näin ollen maahanmuuttajataustalla vaikutusta esimerkiksi seksuaaliterveyden tietoja ja taitoja koskeviin kysymyksiin.

Neljään lomakkeen kysymykseen vastaaminen oli pakollista, eli lomakkeen täyttämistä saattoi jatkaa vain, jos näihin kysymyksiin vastattiin. Pakollisia kysymyksiä olivat kysymykset vastaajan syntymävuodesta ja äidinkielestä sekä kysymykset koskien seksuaalisuuteen liittyvää tietoa (kysymys 26, ks. liite 1) sekä seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä (kysymys 27, ks. liite 1). Syntymävuoden kysymisellä haluttiin varmistaa, että kyselyyn vastaajat ovat täysikäisiä ja toisaalta vielä jälkihuollon palvelun piirissä (alle 21-vuotiaita). Äidinkielen kysymisen perusteluna oli mahdollistaa sen huomioiminen, että mahdolliset kielivaikkeudet saattavat vaikuttaa kyselyvastausten luotettavuuteen. Varsinaisista kyselyvastauksista ei olisi mitenkään voinut päätellä vastaajien kielitaitoa, sillä avoimia kysymyksiä lomakkeella ei ollut. Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä kartoittavat kysymykset olivat opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisiä etenkin siksi, että tällaista tietoa ei ollut mahdollista saada muista kerätyistä aineistoista.

Elämäntilanteeseen liittyen kysyttiin vastaajien asumismuotoa, sitä asuuko vastaaja yksin vai jonkun kanssa, koulutusastetta sekä elämäntilannetta suhteessa opiskeluun ja työssäkäyntiin. Näin pyrittiin varmistamaan se, että vastaajien joukosta voidaan laskea jälkihuollon tukiasunnossa asuvat erotuksena muissa asumismuodoissa asuvista nuorista. Tarkoituksena on myös selvittää, onko esimerkiksi koulutusasteella vaikutusta muihin kyselyvastauksiin, etenkin seksuaaliterveyteen liittyen. Elämäntilannetta kartoittavaan kysymykseen laadittiin valmiiksi kaksitoista vastausvaihtoehtoa, kuten esimerkiksi ”opiskelen ammattikoulussa tai lukiossa”, ”olen osa-aikatyössä”, ”olen äitiys-/isyyslomalla tai vanhempainvapaalla”, ”olen työtön työnhakija” ja niin edelleen. Vaihtoehtoja oli mahdollista valita useampi ja vastaajan oli mahdollista valita myös vastaukseksi ”jokin muu, mikä?”.

Terveysteen ja mielialaan liittyviä kysymyksiä kyselylomakkeella oli kolme: ”mitä mieltä olet terveydestäsi tällä hetkellä?”, ”oletko ollut huolissasi mielialastasi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?” sekä ”oletko saanut tukea ja apua mielialaasi liittyviin asioihin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?” (ks. kuvio 1). Kysymyksiä tässä kategoriassa on huomattavasti vähemmän kuin Kouluterveyskyselyssä, jossa tähän aiheeseen liittyviä kysymyksiä on yhteensä kymmenen. (THL 2017c.) Kysymykset on näin rajattu opinnäytetyön kannalta olennaisiin ja nämä kategoriat on siksi yhdistetty yhdeksi ja kysymykset koskemaan vastaajan omaa kokemusta terveydentilastaan ja mielialastaan sekä hänen mahdollisesti saamaansa apua ja tukea sekä sitä, mistä ja millaista apua vastaaja on saanut. Kysymyksistä kaksi ensimmäistä ovat samansisältöisiä kuin Kouluterveyskyselyssä, mutta viimeisen kysymyksen vastausvaihtoehdot laadittiin uudelleen siitä näkökulmasta, mitä palveluita jälkihuollon asiakasnuorten tiedetään käyttävän.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tukee mielenterveyttä, kun asiakas saa luvan puhua seksuaalikysymyksistä turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä ilman mitätöidyksi tulemisen pelkoa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 7). Terveysteen ja mielialaan liittyviä kysymyksiä haluttiin sisällyttää kyselyyn, sillä vastaajan kokemus omasta terveydentilastaan ja mielialastaan voidaan katsoa oleellisiksi osiksi vastaajan kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon myös seksuaaliterveys liittyy. Näillä kysymyksillä ei toki voida osoittaa syy-seuraus-suhteita esimerkiksi vastaajien seksuaalikäyttäytymiseen tai seksuaaliterveystiedon tasoon, mutta sisällyttämällä ne kyselylomakkeeseen haluttiin tuoda esiin ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitystä. Kuitenkaan ei haluttu, että lomakkeella olisi tähän aihealueeseen liittyen määrällisesti montaa kysymystä, ettei lomake olisi vastaajalle tarpeettoman pitkä ja vastaaminen liian aikaa vievää.

Kyselylomakkeen kysymyksistä lähes puolet, yhteensä 14, käsitteli seurustelua ja seksuaaliterveyttä ja ne kaikki ovat saman sisältöisiä kuin Kouluterveyskyselyssä. Seksuaaliterveys on

opinnäytetyön aihe ja siksi aineiston keruussa keskeisin aihealue. Kysymykset liittyivät vastaajien kokemukseen omasta sukupuolesta, vastaajan seksuaaliseen suuntautumiseen, parisuhdetilanteeseen, seksiin liittyviin kokemuksiin sekä vastaajan käyttämään ehkäisymenetelmään. Lisäksi kartoitettiin, millaiseksi (helppoa, vaikeaa, ei vastaajalle ajankohtaista) vastaajat kokevat esimerkiksi kondomien ostamisen, lääkärillä käymisen seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa tai kieltäytymisen sellaisesta seksistä, jota ei itse halua. Seuraavaksi kyselylomakkeessa on kymmenen seksuaaliterveyteen liittyvää väittämää, joista vastaajan on valittava, ovatko ne hänen mielestään oikein vai väärin. Väittämiin oli mahdollista vastata myös, ettei tiedä vastausta. Lomakkeessa kysyttiin myös, mistä vastaajat saavat seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa.

Kyselylomakkeen neljä viimeistä kysymystä koskivat jälkihuollon työntekijöitä, kaksi ensimmäistä sosiaalityöntekijöitä ja jälkimmäiset sosiaaliohjaajia. Kahteen viimeiseen kysymykseen vastaajia pyydettiin vastaamaan vain siinä tapauksessa, että heillä on jälkihuollon sosiaaliohjaaja, sillä kyselyyn oli mahdollista vastata myös sellaisten asiakasnuorten, joilla sosiaaliohjauksen palvelua ei ole. Ensimmäinen kysymys oli: Millaisissa asioissa koet saaneesi jälkihuollon *sosiaalityöntekijältä* apua ja tukea? Kysymyksen alle oli listattuna kuusi eri osa-aluetta, joita olivat asuminen, raha-asiat, työ ja koulutus, terveys, seksuaaliterveys ja sosiaaliset suhteet (ystävät ja perhe). Tähän kysymykseen vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdon kunkin osa-alueen kohdalla viisiportaisella asteikolla, jossa 1 = olen saanut paljon apua tai tukea, 2 = olen saanut jonkin verran apua tai tukea, 3 = en osaa sanoa, 4 = en ole saanut riittävästi apua tai tukea ja 5 = en ole saanut lainkaan apua tai tukea.

Toinen kysymys koski edelleen jälkihuollon sosiaalityötä: Millaiseksi koet jälkihuollon *sosiaalityöntekijän* antaman avun ja tuen? Kysymyksen alle oli listattuna viisi väittämää, joista kunkin kohdalla vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdon viisiportaisen Likertin asteikon mukaisesti, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Väittämät olivat: 1) Jälkihuollon sosiaalityöntekijä on kiinnostunut terveydestäni ja hyvinvoinnistani, 2) Keskusteluni jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa ovat luottamuksellisia, 3) Voin keskustella jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa terveyteen liittyvistä asioista, 4) Voin keskustella jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa seksuaalisuudesta sekä 5) Tapaamiset jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa ovat hyödyllisiä. Kyselylomakkeen viimeiset kaksi kysymystä olivat sisällöltään täysin samanlaiset kuin edellä kuvatut ainoastaan sillä erotuksella, että ne koskivat sosiaalityöntekijän sijaan jälkihuollon *sosiaaliohjaajaa* ja siksi ainoastaan niitä vastaajia, joilla on sosiaaliohjauksen asiakkuus.

6.2 Teemahaastattelut jälkihuollon sosiaaliohjaajille

Opinnäytetyötä varten on teemahaastattelu-menetelmällä haastateltu kymmentä satunnaisesti valittua jälkihuollon sosiaaliohjaajaa aikavälillä 4.12.2018-8.1.2019. Haastatelluista sosiaaliohjaajista kahdeksan oli naisia ja kaksi miehiä. Kaikkiaan yksikössä työskenteli haastatteluiden toteuttamisen aikana sosiaaliohjaajina viisitoista naista ja viisi miestä; haastateltavien ryhmässä on näin ollen molemmat sukupuolet edustettuna samassa suhteessa kuin koko työyhteisössä. Haastatteluiden kestot vaihtelivat noin puolesta tunnista tuntiin ja ne toteutettiin Helsingin kaupungin jälkihuollon toimitiloissa ennalta sovittuina aikoina kahden haastattelijan ja haastateltavan kahdenkeskinä keskusteluina.

Sosiaaliohjaajien haastatteluissa kysyttiin taustatietoina haastateltavan ikä, sukupuoli sekä jälkihuollon työkokemuksen pituus ja koulutustausta ja nämä myös kirjattiin haastattelujen litterointeihin. Teemahaastattelun aiheina olivat nuoren seksuaaliterveys ja sen huomioiminen jälkihuollon sosiaaliohjauksessa, seksuaalisuuden puheeksi ottaminen sekä palveluohjaus tilanteessa, jossa nuori tarvitsee apua johonkin seksuaaliterveyteen liittyvään pulmaan. Haastattelukysymykset tarkentuivat sen jälkeen, kun jälkihuollon asiakasnuorten kyselyvastaukset oli kerätty ja haastatteluissa huomioitiin kyselyaineiston esiin tuomia näkökulmia.

Ennen haastattelujen toteuttamista oli etukäteen laadittu haastattelukysymysten runko (liite 2), joka lähetettiin haastateltaville sosiaaliohjaajille luettavaksi viikkoa ennen ensimmäistä sovittoa haastattelua. Tarkoitus oli näin antaa haastateltaville mahdollisuus virittäytyä haastattelun aiheeseen halutessaan, mutta tätä ei haastateltavilta edellytetty. Lisäksi haastattelutilanteissa oli mukana tulostettuina Väestöliiton Seksuaalioikeuksiin liittyvä juliste (liite 3) sekä tukimateriaalina WHO:n määritelmiä seksuaaliterveydestä, seksuaalioikeuksista ja seksuaalisuudesta (liite 4), jotta haastateltavan kanssa oli mahdollista käydä yhdessä läpi haastattelun kannalta keskeisiä käsitteitä. Näin pyrittiin varmistamaan se, että opinnäytetyön tekijällä ja haastateltavilla olisi käytössään yhteinen kieli ja ymmärrys haastattelun aiheesta.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen äänitallenteet on tuhottu. Litteroitu haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Litterointi toteutettiin sanasta saanaan editoiden, jolloin litterointiin ei merkitty esimerkiksi puheen taukoja tai päällekkäisyyttä ja haastattelukysymyksiin liittymätön keskustelu jätettiin litteroimatta. Editoiden litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 71 sivua fontilla Trebuchet MS, koolla 10, rivivälillä 1. Litteroimatta jätettiin sellainen haastattelujen aikana käyty keskustelu, joka ei ollut haastattelun aiheeseen liitettävissä. Samoin haastattelijan esittämät kysymykset ja puheenvuorot litteroitiin tiivistäen, sillä niistä ei kerätty aineistosiaatteja vaan oleellista oli tietää, mitä haastatellulta on kysytty.

Haastattelumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu siksi, että haastattelun teemat olivat etukäteen selvillä. Ei ollut tarpeen muodostaa tarkkoja valmiita kysymyksiä, sillä ne tulisivat tarkentumaan asiakkaiden antamien kyselyvastausten ja sosiaaliohjauksen asiakassuunnitelmista esiin nousseiden huomioiden mukaisesti. Teemahaastattelussa on tiedossa haastattelun aihepiirit, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Kaikki aihealueet käydään haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 26.)

Yksi tapa varmistua laadullisen aineiston riittävydestä on kiinnittää huomiota saturaatioon eli aineiston kylläntymiseen. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toista itseään eli tiedonantajat eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Ajatuksena tässä on, että tietty määrä aineistoa on riittävä tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista saada. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kymmentä jälkihuollon sosiaaliohjaajaa eli kaikista jälkihuollon sosiaaliohjauksessa aineiston keruun alkaessa työskennelleistä puolet. Haastatteluja toteutettaessa varauduttiin siihen, että vähempikin määrä haastatteluja saattaisi riittää vastaamaan laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin jokaisessa haastattelussa tuli esiin asioita, joita ei muissa haastatteluissa ollut käsitelty. Toki useat teemat toistuivat kaikissa, tai suurimmassa osassa haastatteluista, mutta jokaisen haastattelun näkökulma oli yksilöllinen. Tyypillisesti riittävänä määränä vastauksia laadullisessa aineistossa pidetään viittätoista, joten tästäkin näkökulmasta katsottuna haastattelujen määrä oli perusteltu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

6.3 Jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien tarkastelu

Syksyyn 2018 saakka Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjauksessa asiakastyön tavoitteet ja työskentelytavat on noin puolen vuoden välein kirjattu sosiaaliohjauksen suunnitelmaan, joka on laadittu yhdessä asiakasnuoren kanssa. Jälkihuollon sosiaaliohjauksen kehittämiseen liittyen aiemmista sosiaaliohjauksen suunnitelmista luovuttiin ja sen jälkeen käytössä on ollut työskentely-yhteenveto, jota päivitetään kolmen kuukauden välein. Tätä opinnäytetyötä tehdessä sosiaaliohjauksen suunnitelmat olivat vielä käytössä ja sen vuoksi ne valikoituivat siksi aineistoksi, josta etsittiin tietoa asiakasnuorten seksuaaliterveyden dokumentoinnista. Suunnitelman laatimisen pohjana on käytetty yhdessä sovittua runkoa (liite 5), johon on listattu asiakkaan kanssa läpikäytävät asiat. Työskentely-yhteenvedon runko (liite 6) on niin ikään etukäteen määritelty ja se on monilta osin suunnitelman kanssa samankaltainen.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmista kerättiin luokitellen tietoa asiakasnuoren seksuaaliterveyteen liittyvistä maininnoista. Sosiaaliohjauksen suunnitelmien läpikäynti aloitettiin heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen kesäkuussa 2018. Seuraavan kuuden kuukauden aikana käytiin

läpi kaikki aikavälillä 1.3.2017-28.2.2018 Effica YPH-asiakastietojärjestelmään kirjatut jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmat ja niistä kopioitiin Excel-taulukoon sanasta sanaan kaikki maininnat liittyen asiakkaan seksuaaliterveyteen. Tarkastelusta rajattiin pois ainoastaan opinnäytetyön tekijän omassa työssään kirjaamat sosiaaliohjauksen suunnitelmat. Excel-taulukoon siirron jälkeen kopioituista teksteistä poistettiin mahdollisimman nopeasti kaikki tunnistetekijät, kuten nimet ja osoitteet.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmia oli kyseisellä aikavälillä kirjattu yhteensä 373 ja näistä 200:ssa (53,6 % kaikista kirjatusta suunnitelmista) oli kirjattuna jokin maininta tai mainintoja asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyen. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on nähtävillä, kuinka monta suunnitelmaa kukin sosiaaliohjaaja oli kirjannut sekä kuinka suuressa osassa näistä oli asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja. Niin ikään taulukossa on nähtävillä, kuinka moni mainintoja sisältäneistä suunnitelmista oli kirjattu biologiselta sukupuoleltaan tytölle/naiselle tai pojalle/ miehelle. Suunnitelmia olivat kirjanneet kaikki jälkihuollossa tuolla aikavälillä työskennelleet 22 sosiaaliohjaajaa.

Huomionarvoista on, että kaikki sosiaaliohjaajat eivät työskennelleet jälkihuollossa koko tarkastelujakson (yksi kalenterivuosi) ajan, vaan osan työsuhte on jakson aikana joko juuri alkanut tai sen jossain vaiheessa päättynyt. Näin ollen oli merkittäviä eroja siinä, kuinka monta suunnitelmaa kukin sosiaaliohjaaja oli kyseisellä aikavälillä kirjannut. Sosiaaliohjaajat olivat vuoden aikana kirjanneet enimmillään noin 30 ja vähintään 2-3 sosiaaliohjauksen suunnitelmaa. Keskimäärin sosiaaliohjaaja on kirjannut vuodessa 17 sosiaaliohjauksen suunnitelmaa.

Sosiaali-ohjaaja (N=nainen, M=mies)	Kirjatut suunnitelmat yhteensä	Suunnitelmat, joissa mainintoja seksuaaliterveydestä	Mainintoja sisältäneistä suunnitelmista tytön/naisen	Mainintoja sisältäneistä suunnitelmista pojan/miehen
Soso1N	12	4 (33 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
Soso2M	6	3 (50 %)	1 (33,3 %)	2 (66,6 %)
Soso3N	31	21 (68%)	13 (62 %)	8 (38 %)
Soso4N	2	1 (50 %)	-	1 (100 %)
Soso5N	10	2 (20 %)	1 (50 %)	1 (50 %)
Soso6N	13	5 (38 %)	4 (80 %)	1 (20 %)

Soso7M	10	7 (70 %)	2 (29 %)	5 (71 %)
Soso8M	20	11 (55 %)	5 (45 %)	6 (55 %)
Soso9N	25	13 (52 %)	11 (85 %)	2 (15 %)
Soso10N	16	2 (12,5 %)	2 (100 %)	-
Soso11M	18	5 (28 %)	1 (20 %)	4 (80 %)
Soso12N	26	14 (54 %)	5 (36 %)	9 (64 %)
Soso13N	27	16 (60 %)	11 (69 %)	5 (31 %)
Soso14N	30	24 (80 %)	19 (80 %)	5 (20 %)
Soso15N	20	9 (45 %)	8 (89 %)	1 (11 %)
Soso16N	7	4 (57 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
Soso17M	18	13 (72 %)	5 (38 %)	8 (62 %)
Soso18M	16	6 (37,5 %)	3 (50 %)	3 (50 %)
Soso19M	3	2 (66,6 %)	2 (100 %)	-
Soso20N	20	10 (50 %)	9 (90 %)	1 (10 %)
Soso21N	28	16 (57 %)	13 (81 %)	3 (19 %)
Soso22N	15	12 (80 %)	7 (58 %)	5 (42 %)
Yhteensä	373	200	128 (64 %)	72 (36 %)

Taulukko 1: Sosiaaliohjauksen suunnitelmien ja niissä esiintyneiden mainintojen määrät

Tarkastelussa huomioitiin sosiaaliohjauksen suunnitelmien sisältämät maininnat ehkäisystä, parisuhteesta, vanhemmuudesta, seksuaalisuudesta ja niin edelleen. Tarkastelussa pyrittiin objektiivisuuteen niin, ettei kerättäviä aiheita määritelty etukäteen kovin tarkasti. Jokainen suunnitelma luettiin läpi useamman kerran niin, että kerättävät aiheet ja niistä muodostetut teemat tarkentuivat lukiessa ja muistiinpanoja tehdessä.

7 Opinnäytetyön aineistojen analyysi

Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkimusongelmat voivat melko tiukastikin ohjata analyysien valintaa. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat joka tapauksessa tutkimuksen ydinasia, sillä niihin tähdätään jo tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin saadaan. Analyysivaiheessa voi myös ilmetä, kuinka tutkimuskysymykset olisi alun pitäen tullut asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221.) Tämän opinnäytetyön kolmea erillistä aineistoa on analysoitu niin erikseen kuin ajallisesti limittäin toistensa kanssa. Analyysi on tarkentunut kaikkien aineistojen osalta niin, että eri aineistoista esiin nousseet vastaukset ovat innoittaneet käymään muutkin aineistot läpi tästä uudesta näkökulmasta tarkastellen.

Ennen analyysin aloittamista ja johtopäätösten muodostamista aineistoa on valmisteltava. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston järjestämisessä tiedot tarkistetaan sen osalta, sisältykö aineistoon selviä virheitä tai puuttuuko joitain tietoja. Esimerkiksi kyselyvastausten osalta on päätettävä, tuleeko jotkin täytetyt kyselylomakkeet hylätä. Toisessa vaiheessa tietoja täydennetään tarvittaessa esimerkiksi karhuamalla kyselyvastauksia tai ottamalla yhteyttä haastateltavaan annettujen tietojen täsmentämiseksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysia varten. Järjestämisen toimenpiteet ovat erilaisia riippuen siitä, onko aineisto kerätty laadullisin vai määrällisin menetelmin. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan usein erityisen vaikeaksi. Tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Laadullisen tutkimuksen aineiston runsaus ja elämnläheisyys tekevät analyysivaiheesta paitsi haastavan, myös mielenkiintoisen. Yleensä tutkijan ei ole mahdollista hyödyntää kaikkea keräämäänsä tietoa eikä kaikkea materiaalia ole myöskään tarpeen analysoida. (Hirsjärvi ym. 2013, 225.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot, haastattelut ja sosiaaliohjauksen suunnitelmien dokumentoinnit, on tässä opinnäytetyössä litteroitu ja sen jälkeen aloitettu analyysivaihe. Seuraavassa on tarkemmin esitetty kunkin kolmen aineiston analyysimenetelmät.

7.1 Asiakasnuorten kyselyvastausten analyysi

Jälkihuollon asiakasnuorilta kerättiin tietoa heidän seksuaaliterveydestään kvantitatiivisella menetelmällä, sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi ainoastaan määrällisiä monivalinta-

kysymyksiä (ks. liite 1). Mihinkään lomakkeen kysymykseen ei edellytetty vastaamista kirjoittamalla tekstiä, vaan vastaukset valittiin useasta vaihtoehdosta. Muutamaan lomakkeen kysymykseen oli mahdollista täydentää annettua vastausta lyhyesti kirjoittamalla, jos mikään lomakkeen valmiista vastausvaihtoehdosta ei ollut vastaajalle sopiva. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeinen piirre on esimerkiksi aineiston kerääminen niin, että kerätty aineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Edelleen aineiston muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastolliseen muotoon, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin asiakasnuorten kyselyvastauksille. Koska opinnäytetyössä pyritään *selittämään*, millainen on jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveystilanne, on tilastollinen analyysi ja päätelmien teko perusteltua. (Hirsjärvi ym. 2013, 139; 224.)

Asiakasnuorille suunnatun kyselyn vastaukset on käyty läpi useaan kertaan lukemalla ja muistiinpanoja tehden kyselyn päättymisen jälkeen. Koska kyselylomake sisälsi ainoastaan määrällisiä kysymyksiä, on aineiston analyysiin käytetty kvantitatiivisia menetelmiä. Pääasiallisena aineistona käsiteltiin lomakkeen neljäntoista seksuaaliterveyteen liittyvään kysymykseen (kysymykset 15-29, ks. liite 1) tulleet vastaukset, joiden tulokset on opinnäytetyössä esitetty taulukoituina. Taulukoinnissa ja tulosten esittämisessä ei ole eritelty vastauksia ristiintaulukoimalla niitä esimerkiksi vastaajien sukupuolen kanssa. Tähän päädyttiin siksi, että kyselyyn vastanneista yli kaksi kolmasosaa oli tyttöjä tai naisia, eikä toisaalta huomattavia eroja sukupuolten välillä ollut löydettävissä.

Jokainen kyselylomakkeen kysymys käytiin läpi ja soveltuvin osin muunnettiin tilastoitavaan muotoon, joko vastausmäärien absoluuttista jakaumaa osoittaviksi pylväsdiagrammeiksi tai suhteellista jakaumaa osoittaviksi ympyräkaavioiksi. Kyselylomakkeen vastaukset on ryhmitelty lomakkeen rungon mukaisesti aihealueisiin ja niiden tulokset on opinnäytetyössä esitetty tämän rungon mukaisesti. Kyselyn tuottamia tuloksia ei lomakkeen samankaltaisuuden vuoksi ole verrattu Kouluterveyskyselyn tuloksiin suoraan, sillä näiden kyselyjen kohderyhmät poikkeavat toisistaan vastaajien iän ja sen vuoksi myös seksuaalisuuden kehitysvaiheen osalta.

7.2 Sosiaaliohjaajien teemahaastattelujen ja sosiaaliohjauksen suunnitelmien analyysi

Sisällönanalyysi voidaan nähdä menettelytapana, joka mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Dokumentti ymmärretään tässä yhteydessä merkitykseltään väljästi, sillä se voi viitata paitsi kirjoihin, artikkeleihin ja kirjeisiin, myös haastatteluihin, raportteihin ja miltei mihin tahansa kirjalliseen muotoon saatettuun materiaaliin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi mahdollistaa kuitenkin vain kerätyn aineiston järjestämisen johtopäätösten tekoa varten ja sitä onkin siksi myös kritisoitu. Analyysin kuvaus voi olla tarkkaa, mutta mielekkäiden johtopäätösten tekoa se ei takaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

103.) Sosiaaliohjaajien teemahaastattelujen sisällönanalyysissa on pyritty kuvaamaan analysoitua aineistoa niin, että sen tuottamia tuloksia on johtopäätösten teon yhteydessä voitu tarkastella myös opinnäytetyön tietoperustaa hyödyntäen.

Sekä sosiaaliohjaajien haastatteluaineisto että sosiaaliohjauksen suunnitelmien muodostama aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheisena prosessina, jonka muodostavat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineistojen pelkistämisen vaiheessa haastatteluaineisto oli sana sanalta aukikirjoitettu ja sosiaaliohjauksen suunnitelmien tekstikatkelmat luetteloitu kunkin sosiaaliohjaajan kirjaamat suunnitelmat omissa osioissaan. Sen jälkeen aineistot pelkistettiin tutkimuskysymysten mukaisesti koodaamalla niiden kannalta oleelliset ilmaukset. Seuraavaksi koodatuista ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia, jotta ilmaukset saatiin ryhmiteltyä eli teemoiteltua.

Keskeisiä aiheita, teemoja, muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimasasta eri haastatteluja yhdistäviä, tai erottavia, seikkoja. Teemoittelu on luonteva etenemistapa esimerkiksi teemahaastatteluaineiston analysoinnissa. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, ovat yleensä löydettävissä kaikista haastatteluista, vaikkakin vaihtelevissa määrin ja eri tavoin. Aineisto onkin mahdollista litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sosiaaliohjaajien teemahaastatteluiden litteroinnit on käyty läpi teemoitellen ja luokitellen ennen sisällönanalyysia. Luokittelun apuna on käytetty puheeksi ottamista ja seksuaalisuuden ammatillista kohtaamista koskevissa tuloksissa tietoperustassa esiteltyjä PLISSIT- ja BETTER-malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tasoihin liittyen.

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepaloja, sitaatteja. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja toisaalta todiste siitä, että tutkijalla todellakin on ollut jokin aineisto, johon hän analyysi pohjautuu. Sitaattien käyttämisessä tulee kuitenkin olla kriittinen ja raporttia kirjoittaessa olisi-kin hyvä miettiä, mikä kunkin sitaatin tehtävä on ja onko se varmasti tarpeellinen juuri suunnittelussa kohdassa. Lainauksia käytettäessä tulisi myös pohtia sitä, esitetäänkö niiden yhteydessä vastaajien taustatietoja vai jätetäänkö ne pois. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, millaisesta tutkimusaiheesta on kyse ja miten tarkat taustatiedot ovat; voivatko ne loukata anonymiteettia vai onko niistä mahdotonta tunnistaa vastaajaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluista poimittuihin aineistositaatteihin ei sosiaaliohjaajien anonymiteetin säilyttämiseksi ole merkitty mitään tunnistetietoja, ainoastaan haastattelun järjestysnumero niiden toteuttamisen mukaisessa järjestyksessä.

Joskus aineistosta löytyvät teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina käy. Joskus aineistosta löytyy uusia teemoja, eivätkä ihmisten käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsennystä. Ihmisten puheesta litteroitua tekstiä tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä litteroidut haastattelut käytiin ensin läpi etukäteen tehdyn haastattelurungon mukaisesti ja sen jälkeen teemoiteltiin vielä rungon ulkopuolelle jääneet haastattelusitaatit.

Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna koodausta ja/tai kvantifiointia. Esimerkiksi taulukointien avulla voidaan havainnoida sitä, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä ja näille voidaan sen jälkeen miettiä yhdistäviä nimittäjiä, teemoja. Kun aineistoa järjestellään teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa kyseisestä teemasta puhutaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastatteluaineisto käsiteltiin tällä tavalla hyödyntämällä tekstinkäsittelyohjelmaa, leikaten ja liimaten samaa teemaa koskevat sitaatit yhden otsikon alle. Otsikoita muodostui niin etukäteen tehdystä haastattelurungosta kuin sen ulkopuolelta. Tällä tavoin toimimalla oli mahdollista koota kunkin teeman alle myös sellaisia sitaatteja, jotka kuuluivat samaan aikaan jonkin toisenkin teeman alle. Tällaiset useamman teeman alle sopivat sitaatit merkittiin tekstiin omalla värikoodillaan niiden löytämisen helpottamiseksi.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kuvailua teemoiteltiin PLISSIT- ja BETTER-mallien mukaisesti niin, että omiksi teemoikseen luokiteltiin erilaisia puheeksi ottamisen tasoja kuvaavat aineistositaatit. Näitä teemoja olivat PLISSIT-mallin mukaisesti luvan antaminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen, sosiaaliohjaajan osaaminen ja ammatillisuuden rajat. BETTER-mallia hyödyntämällä aineistosta etsittiin puheeksi ottamisen kulkua ja vaiheita kuvaavia aineistositaatteja. Näiden puheeksi ottamisen teemojen lisäksi luokiteltiin omiksi teemoikseen asiakasnuorten seksuaaliterveys ja siihen liittyvät erityishaasteet, sosiaaliohjaajien kokemukset ja käsitykset seksuaaliterveyteen liittyvästä työn dokumentoinnista sekä sosiaaliohjaajien kehittämistoiveet ja -ideat seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioimiseen liittyen.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmista kerätyt maininnat asiakasnuorten seksuaaliterveydestä siirrettiin ennen analyysin aloittamista Word-tiedostoon, kunkin yksittäisen ohjaajan kirjaamat sitaatit omien otsikoidensa alle. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi samaan tapaan kuin on edellä kuvattu litteroidun haastatteluaineiston läpikäynti, teemoittelua hyödyntäen. Teemoittelun apuna käytettiin sosiaaliohjauksen suunnitelman runkoa sekä täydentävästi myös sosiaaliohjaajien teemahaastattelun runkoa. Samoin kuin haastatteluaineistosta, myös tästä aineistosta etsittiin näiden etukäteen olemassa olleiden runkojen ulkopuolisia teemoja. Kaikista suunnitelmista löydetty teemat yhdistettiin sopivien teema-otsikoiden alle.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmissa mainitut taustatiedot niin suunnitelmien kirjaajien (sosiaaliohjaajien) kuin asiakasnuortenkin osalta kerättiin samaan Word-dokumenttiin. Näitä taustatietoja olivat sosiaaliohjaajan sukupuoli, kuinka monta suunnitelmaa kyseinen sosiaaliohjaaja oli tarkastelujakson aikana kirjannut ja kuinka moni näistä suunnitelmista oli tehty naisasiakkaille ja kuinka moni miesasiakkaille. Asiakkaista merkittiin Word-dokumenttiin sukupuoli ja syntymävuosi. Kaikki muut tunnistetiedot, kuten nimet tai maininnat asuinpaikasta, häivytettiin Word-dokumenttiin siirretyistä maininnoista.

8 Tulokset

Kerättyjen aineistojen tuottamat tulokset esitetään tässä luvussa opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä, kunkin aineiston osalta erikseen. Kunkin aineiston tulosten kuvaamisen aluksi on vedetty yhteen kussakin aineistossa esiin tulleet taustatiedot, eli kohderyhmän kuvaus. Tämän jälkeen kaikkien kolmen aineiston tulokset on esitetty omissa luvuissaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisenä kunkin aineiston osalta esitellään jälkihuoltonuorten seksuaaliterveyttä kuvaavat tulokset, toisena sosiaaliohjaajien tavat ja keinot käsitellä seksuaaliterveyttä asiakastyössä ja viimeisenä seksuaaliterveyden näyttäytyminen jälkihuollon sosiaaliohjaajien kirjaamissa suunnitelmissa eli työn dokumentoinnissa. Viimeiseen tutkimuskysymykseen liittyviä tuloksia on esitetty ainoastaan kahden jälkimmäisen aineiston, haastattelujen ja dokumentoinnin tarkastelun, osalta.

8.1 Asiakasnuorten kyselyvastaukset

Vastaaajia asiakasnuorille suunnatussa kyselyssä oli 80. Vaikka vastaajien absoluuttinen määrä on kohtalainen, jäi kyselyn vastausprosentti alhaiseksi. Jälkihuollon työntekijät lähettivät linkin kyselyyn yhteensä 358 jälkihuollon asiakkaalleen, jolloin kyselyn vastausprosentti oli tähän suhteutettuna 22,3. Jälkihuollon 34 työntekijästä seitsemän ei ollut lähettänyt kyselylinkkiä kellekään asiakkaistaan ja osa työntekijöistä kertoi lähettäneensä linkin vain osalle asiakkaistaan. Syitä tähän olivat esimerkiksi työntekijöiden työsuhteiden alkaminen tai päättyminen kesken kyselyn vastausajan (1.9.-31.10.2018), asiakkaan tavoittamisen ongelmat tai työntekijän oma arvio siitä, että asiakas ei kykene kyselyyn itsenäisesti vastaamaan esimerkiksi kielivaikeuksien vuoksi.

Koko jälkihuollon kuukausittaiseen asiakasmäärään suhteutettuna vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi, ollen noin 10-12 %. Kyselyvastausten tulosten raportoinnissa on siksi kiinnitetty erityistä huomiota sen varmistamiseen, ettei ketään yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen liittyviin kysymyksiin annettuja vastauksia ei esimerkiksi

ole yhdistetty vastaajan taustatietoihin. Tällaista ristiintaulukointia ja tulosten korrelaatio-kertoimien analyysia oli opinnäytetyössä tarkoitus tehdä, mikäli vastaajamäärä olisi ollut riittävän suuri. Alhaisen vastausprosentin takia tuloksia ei voida myöskään yleistää koko jälkihuollon asiakasnuoria koskeviksi, vaan ne ovat pikemminkin suuntaa-antavia ja asiakasnuorten osajoukkoa koskevia.

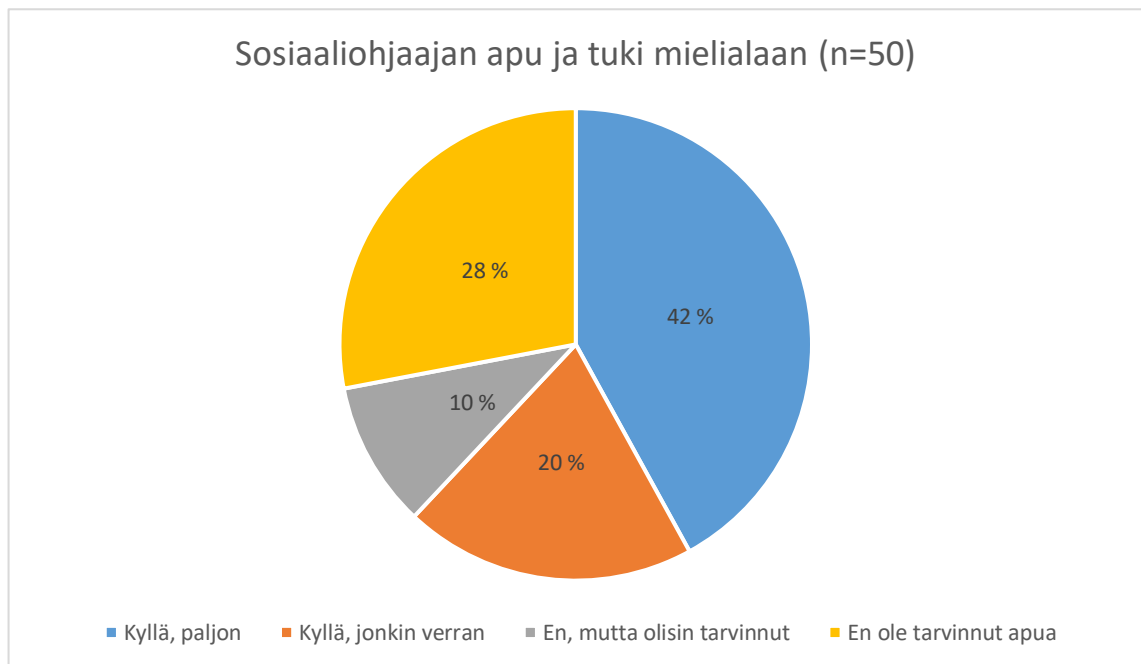
Kyselyyn vastanneet nuoret olivat iältään 18-20-vuotiaita. Kyselyssä vastaajat ilmoittivat tarkan iän sijaan syntymävuotensa, mutta etukäteen tiedossa oli, että alle 18-vuotiaille kyselylinkkiä ei lähetetty ja toisaalta 21 vuotta täyttäneillä jälkihuolto oli kyselyn ajankohtana jo päättynyt. Suurin osa (70 %) vastaajista oli kyselyyn vastaamisen hetkellä syksyllä 2018 18-19-vuotiaita. Kyselyyn vastanneista jälkihuollon asiakasnuorista 54 (67,5 %) ilmoitti sukupuolekseen nainen tai tyttö, 23 (28,5 %) mies tai poika, vastaajista kaksi ei halunnut kertoa sukupuoltaan ja yksi vastaaja ilmoitti sukupuolekseen muu. Vastaajista lähes kaikki (90 %) ilmoittivat siviilisäädykseen naimaton. Alle viisi vastaaja ilmoitti olevansa joko avoliitossa, naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lähes kaikkien vastaajien (94 %) äidinkieli oli suomi, joten vastaajien mahdollisten kielivaikeuksien merkitystä suhteessa vastausten luotettavuuteen voidaan pitää vähäisenä.

Vastaajista 81 % ilmoitti asuvansa jälkihuollon tukiasunnossa, joten ainakin tällä määrällä tiedetään olleen kyselyyn vastaamisen ajankohtana myös jälkihuollon sosiaaliohjaus. Muita vastaajien asumismuotoja olivat muut vuokra-asunnot, vanhempien luona asuminen ja mielenterveyskuntoutujille suunnattu asumisyksikkö. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut asuvansa lastensuojelulaitoksessa, perhekodissa, sijaisperheessä tai asumisharjoitteluasunnossa. Näin ollen kukaan vastaajista ei ollut enää sijaishuollon asiakkuudessa. Kukaan vastaajista ei myöskään ollut vakinaista asuntoa vailla. Vastaajista suurin osa, yhteensä 81 %, ilmoitti asuvansa yksin. Vastaajista muutama ilmoitti asuvansa yhdessä joko oman lapsen, vanhempiensa, avopuolison tai kaverin kanssa.

Vastaajista suuren osan, 60 %, korkein suorittama koulutus oli peruskoulu. 35 % vastaajista oli suorittanut keskiasteen tutkinnon ja yksi vastaaja korkeakoulututkinnon. Kolmella vastaajalla oli peruskoulu kesken. Elämäntilannetta koskevaan kysymykseen vastaajista noin puolet, 52,5 % vastasi opiskelevansa ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa. 27,5 % vastaajista ilmoitti olevansa työttömänä työnhakijana. Korkea-asteella opiskeli kolme vastaajaa ja peruskoulua suoritti kaksi vastaajaa. Muutama vastaaja ilmoitti olevansa työkokeilussa tai työharjoittelussa, osa-aikatyössä tai kokopäivätyössä, kuntouttavassa työtoiminnassa, sairauslomalla, äitiys- tai isyyslomalla tai vanhempainvapaalla. Kukaan vastaajista ei ollut työkyvyttömyys- tai sairauseläkkeellä eikä ammatillisessa kuntoutuksessa.

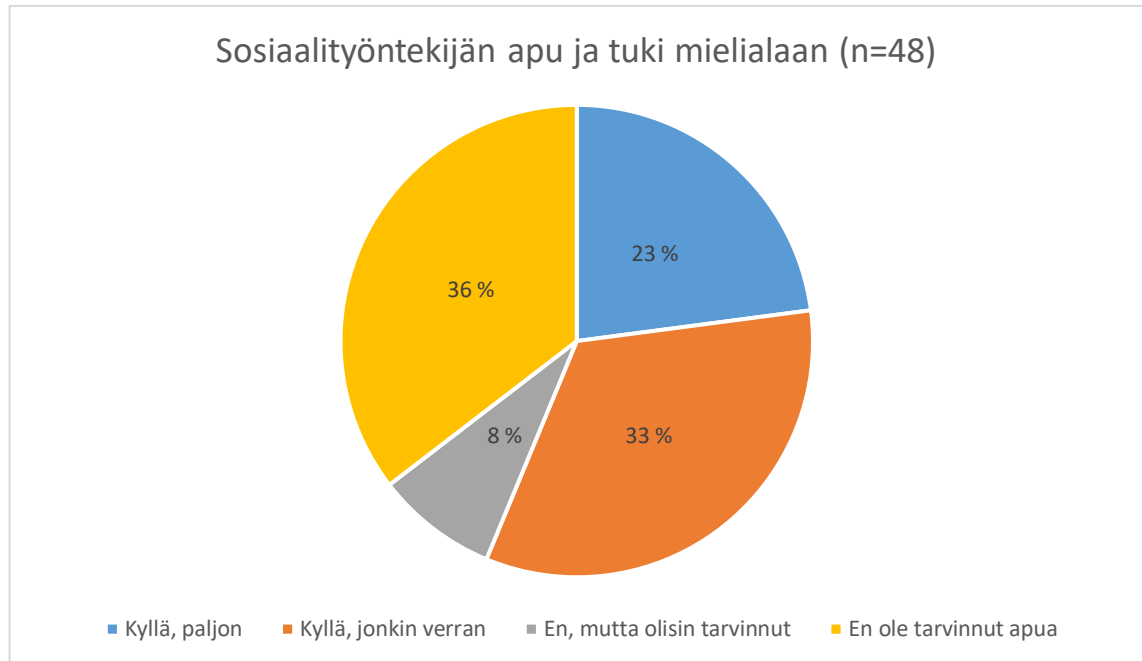
Vastaajista suurin osa (70 %) koki terveydentilansa olevan keskimääräinen tai melko hyvä. Erittäin hyväksi terveydentilansa koki 14 % vastaajista ja melko huonoksi 16 %. Erittäin huonoksi ei terveydentilaansa kokenut yksikään vastaaja. Suuri osa, 63 %, vastaajista oli ollut huolissaan mielialastaan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Heistä lähes kaikki (51 %) oli kertonut mielialaan liittyvästä huolesta jollekin. Apua ja tukea mielialaan liittyviin asioihin vastaajat olivat saaneet useasta eri paikasta. Vastausvaihtoehtoina lomakkeella olivat esimerkiksi jälkihuollon sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä, terveysasema tai psykiatrian poliklinikka ja vastaajan ystävät ja läheiset. Eniten apua ja tukea vastaajat olivat saaneet ystäviltä ja läheisiltä (n=40), jälkihuollon sosiaaliohjaajalta (n=31), jälkihuollon sosiaalityöntekijältä (n=27), omilta vanhemmilta (n=26) sekä terveyskeskuksesta tai psykiatrian poliklinikalta (n=25). Muista vastausvaihtoehdoista apua oli saatu huomattavasti vähemmän.

Kaikki vastaajat eivät olleet tarvinneet apua ja tukea mielialaan liittyen. Vastaajien oli mahdollista kertoa jokaisen vastausvaihtoehdon kohdalla, mikäli eivät olleet tarvinneet apua ja tukea kyseiseltä taholta ja myös, mikäli eivät ole saaneet apua ja tukea, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Näiden vastausten osalta graafisessa muodossa (kuvio 1 ja 2) alla esitetään vain jälkihuollon sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä koskevat vastaukset. Jälkihuollon *sosiaaliohjaajalta* apua ja tukea mielialaan liittyen ei ollut tarvinnut 14 vastaajaa. Muutama vastaaja ilmoitti, että olisivat tarvinneet apua ja tukea, mutta eivät olleet sitä saaneet. (ks. kuvio 3.)



Kuvio 3: Sosiaaliohjaajan apu ja tuki mielialaan

Jälkihuollon *sosiaalityöntekijältä* mielialaan liittyvää apua ja tukea ei ollut tarvinnut 17 vastaajaa. Muutama vastaaja olisi tarvinnut apua, muttei ollut kokenut sitä saaneensa. Paljon apua kertoi saaneensa 11 vastaajaa, jonkin verran apua 16 vastaajaa. (ks. kuvio 4.)

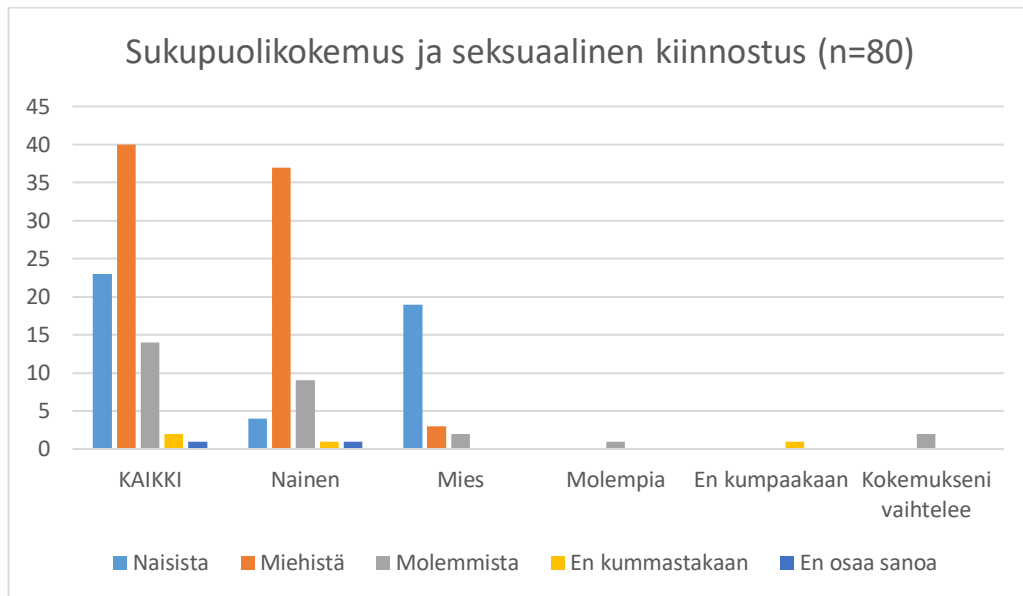


Kuvio 4: Sosiaalityöntekijän apu ja tuki mielialaan

8.1.1 Seurustelu ja seksuaaliterveys

Sukupuolikokemus ja seksuaalisen kiinnostuksen kohde

Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista kertoi sukupuolekseen tyttö tai nainen (65 %), poika tai mies (30 %). Kaksi vastaajaa ilmoitti, että heidän kokemuksensa sukupuolesta vaihtelee, yksi vastaaja ei kokenut olevansa kumpaakaan sukupuolta ja yksi koki olevansa molempia sukupuolia. Kysymykseen sukupuolikokemuksesta olivat vastanneet kaikki kyselyyn osallistuneet vastaajat. Kaikista vastaajista seksuaalisesti kiinnostuneita miehistä kertoi olevansa puolet vastaajista, naisista vajaa kolmasosa ja molemmista vajaa viidesosa. Ei kummastakaan seksuaalisesti kiinnostuneita vastaajia oli muutama ja kokemuksen vaihtelua ilmoitti kokevansa yksi vastaaja. Alla olevassa kuviossa 5 on nähtävillä ristiintaulukointi vastaajien omasta sukupuoli-kokemuksesta ja seksuaalisen kiinnostuksen kohteesta.



Kuvio 5: Sukupuolikokemus ja seksuaalinen kiinnostus

Seurustelu, yhdynnät ja ehkäisy

Kyselyyn vastaamisen hetkellä parisuhteessa ilmoitti olevansa noin puolet (44 %) vastaajista. Heistä valtaosa (91 %) kertoi olevansa joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että voivat parisuhteessaan puhua avoimesti tunteistaan kumppaninsa kanssa. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, yksi vastaaja oli eri mieltä. Kukaan ei vastannut olevansa täysin eri mieltä. Täysin samalla määrällä vastaajista oli tai ei ollut fyysistä ja/tai seksuaalista läheisyyttä parisuhteissaan.

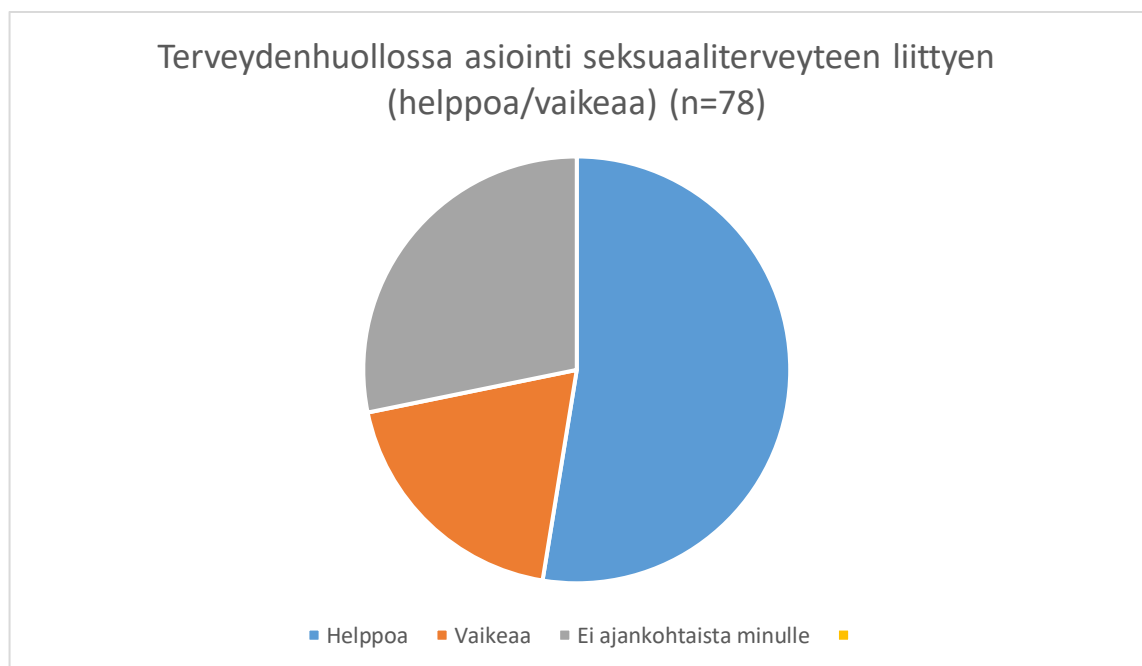
Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet vastaajat (n=79) vastasivat kysymykseen liittyen yhdynnässä olemiseen. Vastaajista 85 % oli ollut yhdynnässä ja 15 % vastaavasti ei. Suurin osa vastaajista oli vastannut myös kysymykseen liittyen kumppanien määrään, joiden kanssa on ollut yhdynnässä. Puolet vastaajista (51 %) vastasi olleensa yhdynnässä viiden tai useamman kumppanin kanssa. Ensimmäisen kerran yhdynnässä vastaajat olivat olleet 10-19-vuotiaina.

Ehkäisyn osalta kysyttiin viimeisimmässä yhdynnässä käytössä ollutta ehkäisymenetelmää sekä vastaajan itsensä että kumppanin osalta. Vastaajista hieman yli puolet (60 %) oli viimeisimmässä yhdynnässään itse käyttänyt jotakin ehkäisyä. Eniten käytössä (35 % kysymykseen vastanneista) oli ollut e-pilleri, ehkäisyrenkas, -kapseli tai -laastari. Kondomia oli viimeisimmässä yhdynnässään käyttänyt viidesosa vastaajista. Hormonikierukka oli ollut käytössä yhdellä vastaajista. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut olleensa käyttämättä ehkäisyä, koska toivoo kumppaninsa kanssa lasta. Ehkäisyä muusta syystä käyttämättä oli ollut 38,5 % kaikista kysymykseen vastanneista.

Vastaajien kumppaneista kolmasosalla oli viimeisimmässä yhdynnässä ollut ehkäisynä käytössä kondomi. E-pilleri, ehkäisyrenkas, -kapseli tai -laastari oli ollut vastaajista viidesosan kumppanilla käytössä. Kumppaneista kukaan ei ollut käyttössä hormonikierukkaa. Myöskään tähän kysymykseen kukaan ei vastannut, että kumppani olisi jättänyt ehkäisyn käyttämättä, koska toivoisivat lasta. Muusta syystä ehkäisyä ei ollut käyttänyt 44 % vastaajien kumppaneista. Muutama vastaaja ei tiennyt tai muistanut, mitä ehkäisymenetelmää kumppani oli käyttänyt. Hieman yli puolen (52,4 %) vastaajista kumppanilla oli viimeisimmässä yhdynnässä ollut jokin ehkäisymenetelmä käytössä.

Seksuaaliterveydestä huolehtiminen

Alla olevassa kuviossa 6 on nähtävissä, millaisena vastaajat kokivat asioinnin terveydenhuollossa seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa. puolet vastaajista (n=78) koki lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynnin seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa helpoksi (52,6 %). 22 vastaajalle (28,2 %) asia ei ollut ajankohtainen. Vaikeaksi asian koki 15 (19,2 %) vastaajaa.



Kuvio 6: Terveydenhuollossa asiointi seksuaaliterveyteen liittyen (helppoa/vaikeaa)

Kondomien hankkiminen oli helppoa valtaosalle (70 %) vastaajista. Vaikeaksi kondomien hankkimisen koki vain muutama vastaaja. Vastaajista 26 %:lle kondomien hankkiminen ei ollut ajankohtainen asia. Kondomin käyttäminen seksissä oli hieman yli puolelle vastaajista helppoa, 13 %:lle vaikeaa. Kolmasosalle vastaajista kondomin käyttäminen seksissä ei ollut ajankohtainen. Suurin osa, 77 %, vastaajista vastasi heille olevan helppoa kieltäytyä sellaisesta

seksistä, jota eivät halua. 14 %:lle vastaajista tämä asia ei ollut ajankohtainen. Kymmenesosalle vastaajista kieltäytyminen seksistä, jota ei itse halua, oli vaikeaa.

Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedot, käsitykset ja käyttäytyminen

Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä -indikaattori oli kyselylomakkeen 24. kysymys. Se sisälsi 10 eri seksuaaliterveyteen liittyvää väittämää, johon kuhunkin oli annettu vastausvaihtoehdoiksi ”oikein”, ”väärin” ja ”en tiedä”. Tähän kysymykseen vastaaminen oli kyselyssä pakollista, joten väittämiin vastasivat kaikki 80 kyselyyn vastannutta asiakasnuorta. Alla on käyty läpi kuhunkin väittämään annetut vastaukset.

Suurin osa (67,5 %) vastaajista tiesi **kuukautisten alkamisen olevan merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi**. 27,5 % oli vastannut kysymykseen väärin ja neljä vastaajaa ei tiennyt oikeaa vastausta. Väittämään ”**nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla**” oikean vastauksen tiesi 81 % vastaajista. 14 % oli vastannut kysymykseen väärin ja neljä vastaajaa ei tiennyt oikeaa vastausta. Väittämän ”**naisen tuleminen raskaaksi vaikeutuu yleensä noin 35 ikävuoden jälkeen**” tiesi oikeaksi 71 % vastaajista. Väärin kysymykseen vastasi 16,2 % vastaajista ja vastausta ei tiennyt 10 vastaajaa. Väittämään ”**siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi**” vastasi oikein 84 % vastaajista. Väärin kysymykseen vastasi viisi vastaajaa ja oikeaa vastausta ei tiennyt kahdeksan vastaajaa.

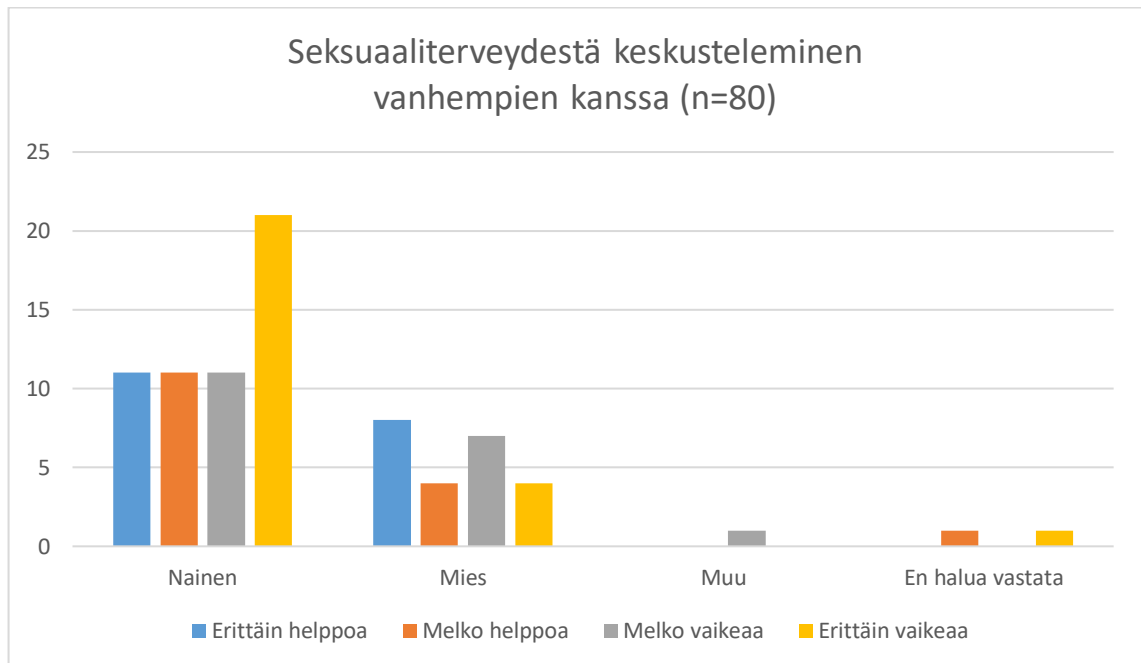
Väittämän ”**kondomin ostolle ei ole ikärajaa**” tunnisti oikeaksi 80 % vastaajista, muut 20 % eivät tieneet oikeaa vastausta. Lähes kaikki, 92,5 %, vastaajista tiesivät, **että ehkäisyvälineistä ainoastaan kondomi suojaa seksitaudeilta**. Viisi vastaajaa oli vastannut väittämään väärin, yksi ei tiennyt oikeaa vastausta. 80 % vastaajista tiesi, että **seksitauti tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton**. Seitsemän vastaajaa oli vastannut kysymykseen väärin ja yhdeksän ei tiennyt oikeaa vastausta. 60 % vastaajista tiesi **klamydiatulehduksen voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä**. Neljä vastaajaa oli vastannut kysymykseen väärin ja kolmasosa ei tiennyt kysymykseen oikeaa vastausta. Suurin osa, 87,5 %, vastaajista tiesi, että **kerran sairastetun seksitaudin voi saada uudelleen**. Yksi vastaaja oli vastannut kysymykseen väärin, yhdeksän ei tiennyt oikeaa vastausta. 70 % vastaajista tiesi **hiv-tartunnan jäävän pysyvästi elimistöön**. 26,3 % vastaajista ei tiennyt oikeaa vastausta ja kolme vastaajaa oli vastannut kysymykseen väärin.

Seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä koskevat väittämät olivat lomakkeella niin ikään pakollisia kaikille vastaajille. Näitä väittämiä lomakkeella oli yhdeksän. Väittämiin vastattiin neliportaisella Likertin asteikolla ja vastausvaihtoehdot olivat ”**erittäin helppoa**”, ”**melko**

helppoa”, ”melko vaikeaa” ja ”erittäin vaikeaa”. Lähes kaikki (90 %) vastaajista koki **puhuminen seksistä avoimesti kumppaninsa kanssa** erittäin helpoksi (57,5 %) tai melko helpoksi (32,5 %). Seitsemän vastaajaa koki tämän melko vaikeaksi ja yksi vastaaja erittäin vaikeaksi. Samoin lähes kaikki (91 %) kokivat **kondomien ostamisen** erittäin helpoksi (62,5 %) tai melko helpoksi (29 %). Kondomien ostaminen oli melko tai erittäin vaikeaa muutamille vastaajille. Niin ikään 91 % koki erittäin helpoksi (71 %) tai melko helpoksi (20 %) **ehdottaa kumppanilleen kondomin käyttöä**. Muutamalle vastaajalle tämä oli melko tai erittäin vaikeaa. **Kondomin käytön vaatiminen kumppanilta** oli 64 %:lle vastaajista erittäin helppoa, 22,5 %:lle melko helppoa, muutamalle vastaajalle melko tai erittäin vaikeaa.

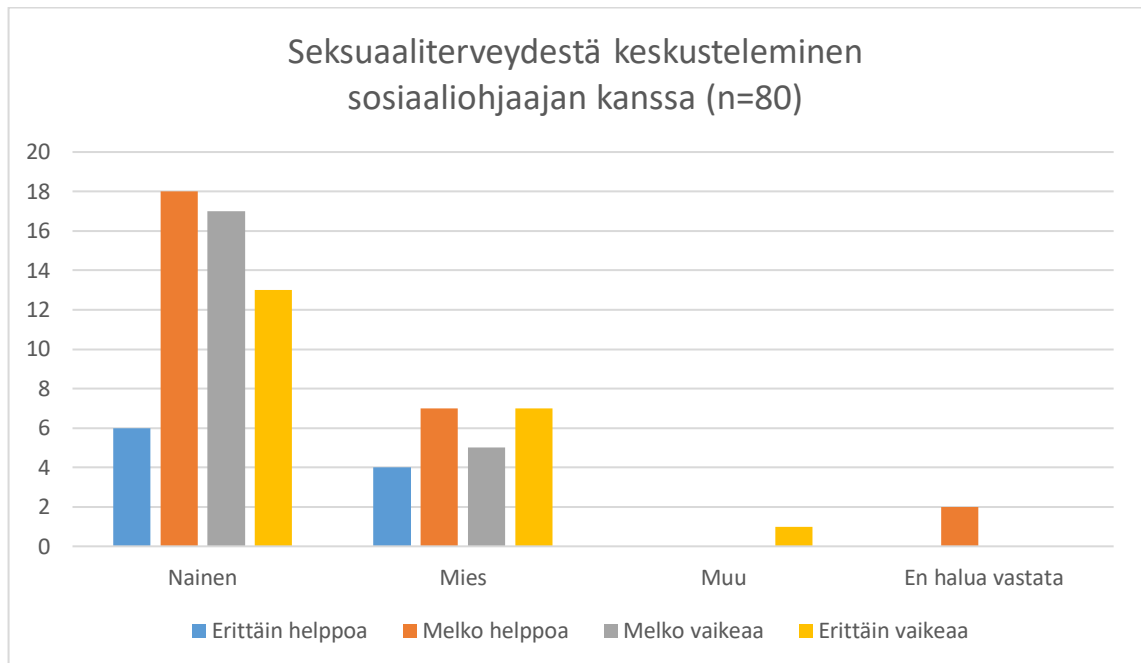
Kieltäytymisen seksistä päihtyneenä koki erittäin helpoksi lähes puolet (49 %). Melko helppoa tämä oli viidesosalle vastaajista, melko vaikeaa tai erittäin vaikeaa noin neljäsosalle vastaajista. **Kieltäytymisen sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, jota ei itse halua**, koki erittäin helpoksi 70 %, melko helpoksi 19 %, melko vaikeaksi alle 10 % ja erittäin vaikeaksi muutama vastaajista. Suuri osa (74 %) vastaajista koki erittäin (40 %) tai melko (34 %) helpoksi **ajan varaamisen lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa**. Melko vaikeaa ajan varaaminen oli 16 %:lle ja erittäin vaikeaa 10 % vastaajista.

Hieman yli puolet (56 %) koki **keskustelemisen seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista jommankumman tai molempien vanhempiansa kanssa** koki melko (24 %) tai erittäin (32,5 %) *vaikeaksi*. Melko helppoa keskustelu vanhempien kanssa oli 20 %:lle ja erittäin helppoa 23 %:lle vastaajista. Sukupuolekseen ”tyttö tai nainen” ilmoittaneilla vastaajilla vastasivat kokevansa enemmän vaikeuksia keskustella seksuaaliterveydestä vanhempiensa kanssa (ks. kuvio 7). Yksi sukupuolekseen ”muu” ilmoittanut vastaaja koki keskustelun vanhempien kanssa melko vaikeaksi. Sukupuolensa kertomatta jättäneistä kahdesta vastaajasta toiselle keskustelu vanhempien kanssa oli melko helppoa, toiselle erittäin vaikeaa.



Kuvio 7: Seksuaaliterveydestä keskusteleminen vanhempien kanssa

Keskusteleminen seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa oli hieman yli puolelle vastaajista (54 %) melko (27,5 %) tai erittäin (26 %) vaikeaa. Melko helpoksi keskustelun koki 34 % vastaajista ja erittäin helpoksi kahdeksasosa vastaajista. Alla olevassa kuviossa 8 on nähtävillä, että seksuaaliterveydestä keskusteleminen oli erittäin tai melko helppoa noin puolelle vastaajista, 44 %:lle tytöistä ja 48 %:lle pojista. Melko helppoa keskusteleminen oli myös niille kahdelle vastaajalle, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan. Yksi sukupuolekseen ”muu” ilmoittanut vastaaja koki keskustelun sosiaaliohjaajan kanssa olevan erittäin vaikeaa.



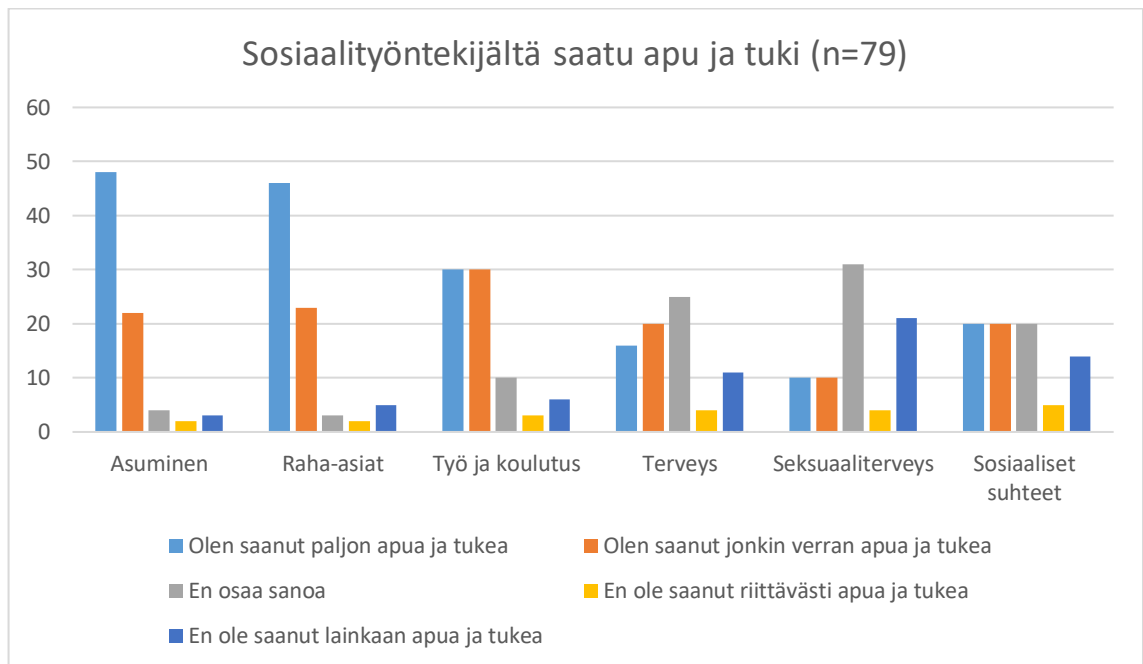
Kuvio 8: Seksuaaliterveydestä keskusteleminen sosiaalihoajaan kanssa

Kyselyyn osallistuneista lähes kaikki olivat vastanneet kysymyksiin siitä, ovatko olleet koskaan raskaana (n=79), käyttäneet jälkiehkäisyä (n=79), tehneet raskaudenkeskeytystä (n=76) tai sairastaneet lääkärin toteamaa sukupuolitautia (n=78). Näistä vastaajista raskaana oli ollut pieni osa (6 %), jälkiehkäisyä käyttänyt kolmasosa, raskaudenkeskeytyksen tehnyt muutama vastaaja ja lääkärin toteaman sukupuolitautien sairastaneita oli 17 % vastaajista.

Kysymykseen siitä, **mistä saa tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen** olivat vastanneet kaikki kyselyyn osallistuneet asiakasnuoret (n=80). Lomakkeella oli lueteltuna kahdeksan eri tietoa tarjoavaa tahoja. Jokainen vastaaja sai valita vaihtoehtoista ne, joista koki saaneensa tietoa. Vaihtoehtoja oli mahdollista valita useampia tai olla valitsematta yhtään. Mikäli mikään vaihtoehto ei ollut sopiva, kysymykseen oli mahdollista vastata vapaamuotoisesti valitsemalla vaihtoehto ”muualta, mistä?”. Kaksi vastaajaa oli tähän kirjoittanut saavansa tietoa aiheeseen liittyvistä kirjoista ja yksi ”vanhan lastenkodin ohjaajilta”. Eniten tietoa saatiin internetistä (76 %), kavereilta ja ystäviltä (70 %) sekä terveyskeskuksen tai ehkäisyneuvolan hoitajalta tai lääkäriltä (52,5 %). Sosiaalisesta mediasta tietoa sai 44 % vastaajista. Oppilaitoksen tai koulun terveydenhoitajalta tai lääkäriltä tietoa sai 41 % ja omilta vanhemmiltaan 40 % vastaajista. Vähiten tietoa (12,5 % vastaajista) oli saatu Tyttöjen tai Poikien talolta ja jälkihuollon sosiaalihoajaalta.

8.1.2 Jälkihuollon sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

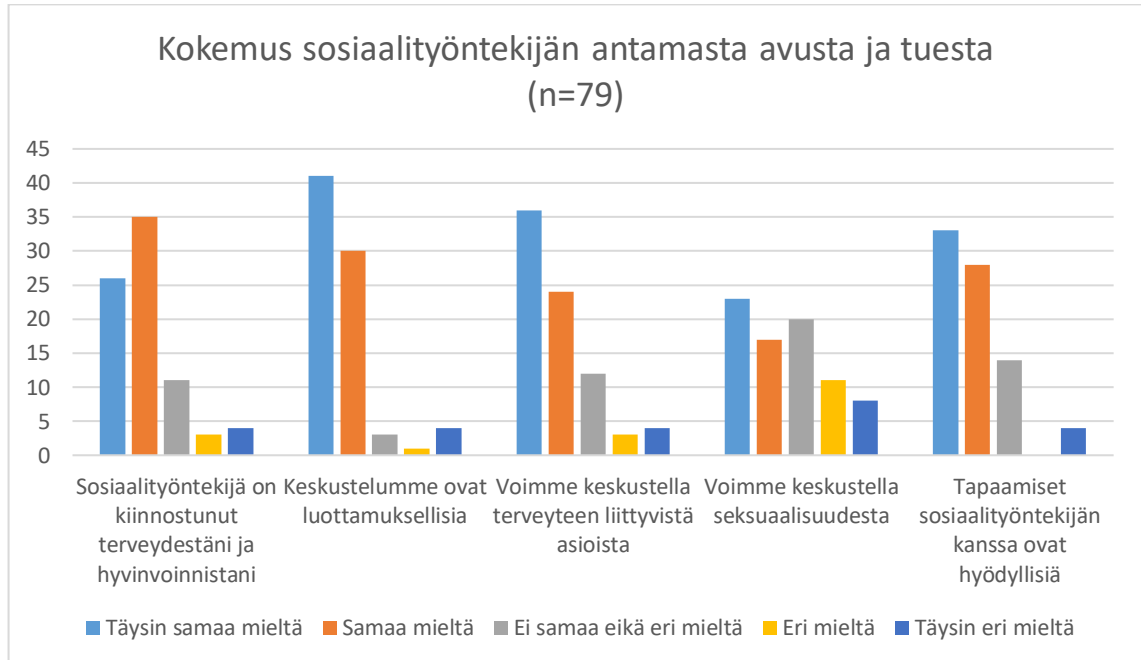
Kyselyn viimeisessä osassa (kysymykset 29-32, ks. liite 1) vastaajat kertoivat, millaiseksi kokivat jälkihuollon *sosiaalityöntekijän* ja *sosiaaliohjaajan* antaman avun ja tuen. Ensin on kuvattu jälkihuollon *sosiaalityöntekijän* antamaan apuun ja tukeen liittyvät vastaukset. Kysymyksiä avusta ja tuesta oli kaksi, joista ensimmäinen koski sitä, **millaisissa asioissa vastaaja koki saaneensa apua ja tukea** (kuvio 9). Kuviossa on nähtävillä asiakasnuorten antamien vastausten absoluuttinen jakauma. Jälkihuollon **sosiaalityöntekijältä** oli saatu apua ja tukea eniten asumiseen ja talouteen (raha-asiat) liittyvissä asioissa. Seksuaaliterveyteen liittyen apua ja tukea koki saaneensa noin neljäsosa, 26 % vastaajista, joista 13 % paljon ja 13 % jonkin verran. 41 % vastaajista ei osannut sanoa, oliko saanut sosiaalityöntekijältä apua ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Muutama vastaaja koki, ettei ollut saanut tähän liittyvää apua tai tukea riittävästi, 28 % vastaajista ei ollut saanut tähän liittyvää apua tai tukea lainkaan.



Kuvio 9: Sosiaalityöntekijältä saatu apu ja tuki

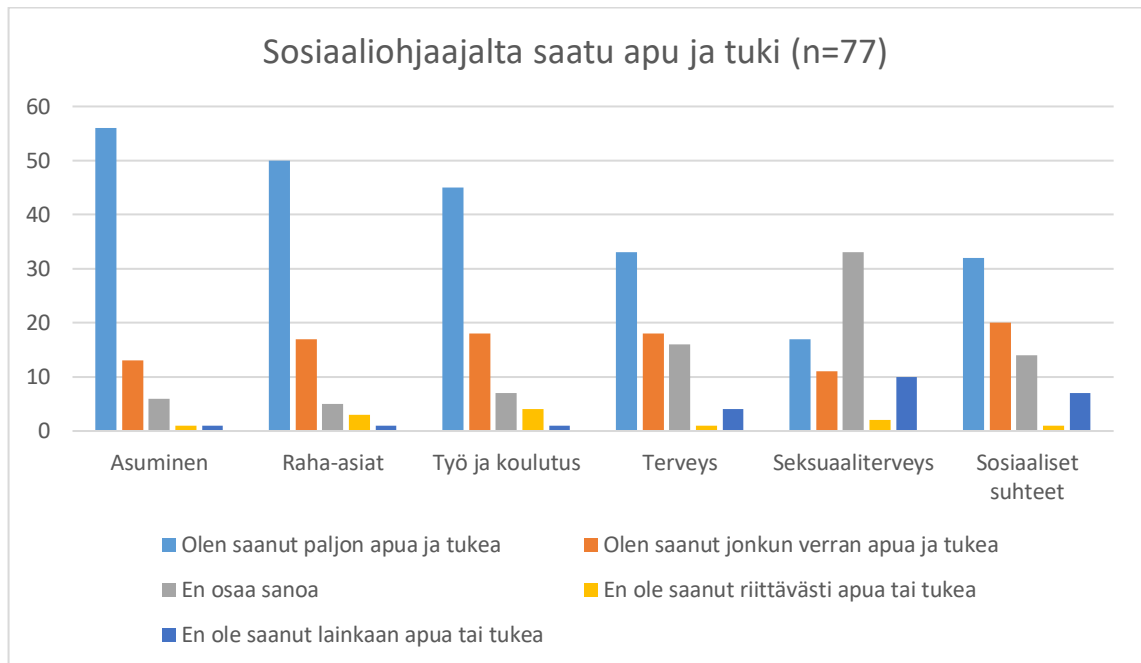
Toinen kysymys koski sitä, **millaiseksi** vastaaja koki jälkihuollon **sosiaalityöntekijältä** saamansa avun ja tuen (kuvio 10). Kuviossa on nähtävillä asiakasnuorten antamien vastausten absoluuttinen jakauma. Vastaajista kolmasosa oli täysin samaa mieltä ja 44 % samaa mieltä siitä, että jälkihuollon sosiaalityöntekijä on kiinnostunut asiakasnuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Valtaosa vastaajista (89 %) koki, että keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa ovat luottamuksellisia. Terveysteen liittyvistä asioista sosiaalityöntekijän kanssa koki voivansa kes-

kustella 76 % vastaajista. Seksuaalisuudesta sosiaalityöntekijän kanssa koki voivansa keskustella jonkin verran pienempi osa, 51 %, vastaajista. Sosiaalityöntekijän tapaamiset kokivat hyödyllisiksi 77 % vastaajista.



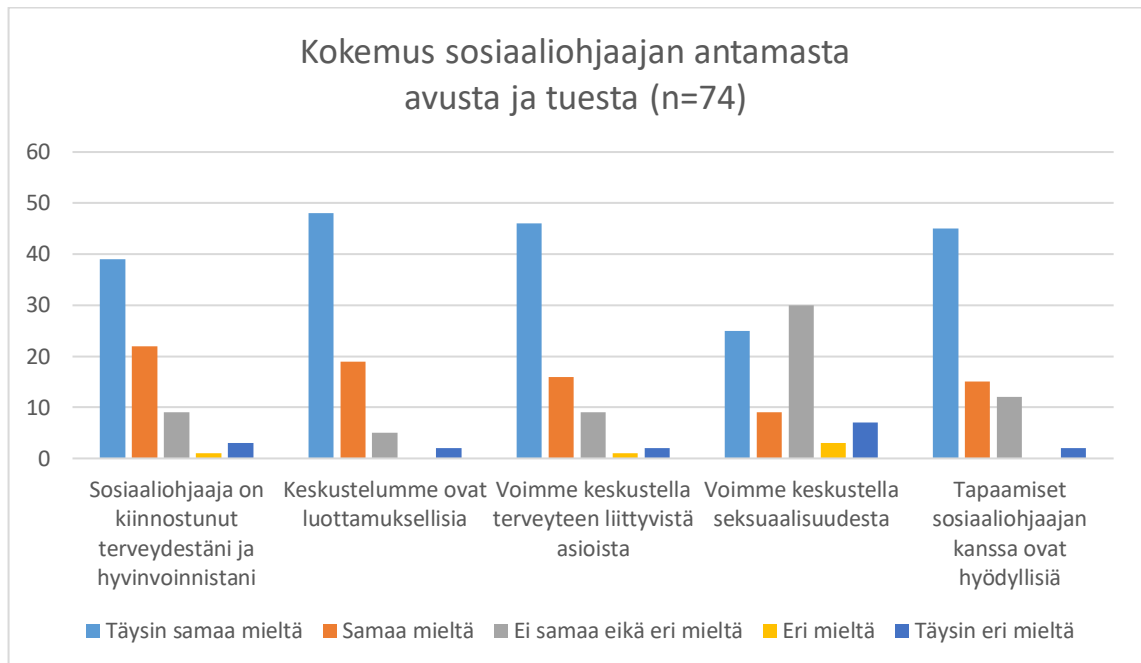
Kuvio 10: Kokemus sosiaalityöntekijän antamasta avusta ja tuesta

Alla olevasta kuviosta 11 on nähtävissä, että jälkihuollon **sosiaaliohjaajalta** vastaajat kokivat saaneensa paljon apua ja tukea niin asumiseen ja talouteen (raha-asiat) kuin työhön ja koulutukseen sekä terveyteen ja sosiaaliin suhteisiin liittyvissä asioissa. Kuviossa on nähtävillä asiakasnuorten antamien vastausten absoluuttinen jakauma. Seksuaaliterveyteen liittyen apua ja tukea koki saaneensa 38 % vastaajista, joista 23 % paljon ja 15 % jonkin verran. Vastaajista 45 % ei osannut sanoa, oliko saanut sosiaaliohjaajalta apua ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Muutama vastaaja koki, ettei ollut saanut tähän liittyvää apua tai tukea riittävästi, 14 % vastaajista ei ollut saanut tähän liittyvää apua tai tukea lainkaan.



Kuvio 11: Sosiaaliohjaajalta saatu apu ja tuki

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys koski sitä, **millaiseksi** vastaaja koki jälkihuollon **sosiaaliohjaajalta** saamansa avun ja tuen (kuvio 12). Kuviossa on nähtävillä asiakasnuorten antamien vastausten absoluuttinen jakauma. Vastaajista yli puolet (53 %) oli täysin samaa mieltä ja 30 % samaa mieltä siitä, että jälkihuollon sosiaaliohjaaja on kiinnostunut asiakasnuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Valtaosa vastaajista (90,5 %) koki, että keskustelut sosiaaliohjaajan kanssa ovat luottamuksellisia. Terveysteen liittyvistä asioista sosiaaliohjaajan kanssa koki voivansa keskustella 83,8 % vastaajista. Seksuaalisuudesta sosiaaliohjaajan kanssa koki voivansa keskustella lähes puolet, 46 %, vastaajista. Sosiaaliohjaajan tapaamiset kokivat hyödyllisiksi valtaosa, 81 %, vastaajista.



Kuvio 12: Kokemus sosiaalihoajaan antamasta avusta ja tuesta

8.2 Sosiaalihoajajien haastattelujen tulokset

Sosiaalihoajajien haastatteluista esiin tulleet tulokset on kuvattu alla hieman teemahaastattelurungosta (liite 2) poikkeavassa järjestyksessä. Kaikissa haastatteluissa kysymysten järjestys ei ollut sama, vaan se saattoi vaihdella keskustelun edetessä. Tulokset on jaoteltu teemahaastattelurungon tapaan taustatietoihin, asiakasnuorten seksuaaliterveyteen sekä seksuaaliterveyden huomioimiseen ja siitä kirjaamiseen jälkihuollon sosiaalihoajauksessa. Seksuaaliterveyden huomioimisen näkökulma on tulosten raportoinnissa jaettu edelleen puheeksi ottamiseen ja sosiaalihoajajien osaamiseen ja sen kehittämiseen. Puheeksi ottamisen tuloksien raportoinnissa on huomioitu myös opinnäytetyön tietoperustassa esitellyt PLISSIT- ja BETTERR-mallit, koska niiden soveltuvuutta sosiaalihoajajien työn tueksi pohditaan opinnäytetyön kehittämisehdotuksissa. Tekstissä käytettyihin aineistositaitteihin on merkitty, monesko haastattelu on kyseessä. Yksittäisiä sitaatteja ei ole liitetty sosiaalihoajajien haastatteluissa antamiin taustatietoihin haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi.

Jälkihuollon sosiaalihoajaajat kertoivat haastattelujen alussa taustatietoina ikänsä, sukupuolensa, koulutustaustansa ja työkokemuksensa keston jälkihuollossa. Nämä taustatiedot sekä kunkin haastattelun ajankohta ja kesto ovat nähtävillä seuraavassa alaluvussa olevassa taulukossa 2. Haastattelujen kestot vaihtelivat noin puolesta tunnista hieman yli tuntiin. Pisimpiä olivat kaksi viimeistä haastattelua ja lyhimpiä ensimmäinen, toinen ja kahdeksas haastatteluista. Kaikki haastattelut toteutettiin Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon tiloissa erikseen tätä tarkoitusta varten varatuissa huoneissa. Haastattelujen ajankohtia ja järjestystä

ei ole merkitty taulukkoon 2, jotta yksittäistä sosiaaliohjaajaa ei voida yhdistää mihinkään tiettyyn aineistosi-taattiin.

8.2.1 Sosiaaliohjaajien taustatiedot

Haastatelluista kaksi olivat miehiä ja kahdeksan naisia. Haastateltujen sosiaaliohjaajien iät vaihtelivat 27-59 ikävuoden välillä. Osan haastateltavista kanssa syntyi haastattelutilanteissa keskustelua myös heidän koulutustaustastaan sosiaalialan koulutusta edeltävältä ajalta sekä työkokemuksesta ennen jälkihuollossa työskentelyn aloittamista. Yhdellä haastatelluista sosiaaliohjaajista oli suoritettuna lähihoitajan opinnot ennen sosionomi-opintoja ja kaksi haastatelluista olivat suorittaneet sosionomin amk-tutkintoa vastaavan aiemman opistotasaisen tutkinnon (lähikasvattaja, sosiaalikasvattaja). Sosiaaliohjaajat olivat valmistuneet sosionomeiksi tai vastaavan aiemman opistotason tutkinnon mukaisiksi sosiaali- tai lähikasvattajiksi vuosien 1984-2017 välillä.

Haastatelluilla sosiaaliohjaajilla oli jälkihuoltoon töihin tuloa edeltävältä ajalta työkokemusta monipuolisesti sosiaalialan erilaisista töistä. Haastatellut olivat työskennelleet muun muassa vammaispalveluissa, ensi-kodissa, lastensuojelulaitoksissa, leikkipuistossa ja asumispalveluissa. Osa haastatelluista oli aloittanut työskentelyn jälkihuollon sosiaaliohjaajana joko juuri sosionomiksi valmistumisensa jälkeen tai hieman sitä ennen, osalla oli muuta sosiaalialan työkokemusta useiden vuosien ajalta. Työkokemusta jälkihuollossa haastatelluilla sosiaaliohjaajilla oli noin seitsemästä kuukaudesta yli 20 vuoteen, noin puolella työkokemuksen kesto oli yli kahdeksan vuotta ja kolmella alle viisi vuotta.

	Haastattelun kesto	Haastatellun sukupuoli ja ikä	Haastatellun koulutustausta	Haastatellun työkokemus jälkihuollossa
Sosiaaliohjaaja1	45 min	nainen, 29 v.	sosionomi (amk)	7 kk
Soso2	59 min	mies, 27 v.	sosionomi (amk)	3 v.
Soso3	31min	nainen, 30 v.	sosionomi (amk)	4,5 v.
Soso4	43 min	nainen, 41 v.	sosionomi (amk)	5,5 v.
Soso5	1 h 8 min	nainen, 43 v.	sosiaalikasvattaja	8,5 v.
Soso6	58 min	nainen, 39 v.	sosionomi (amk)	9 v.

Soso7	1 h 7 min	nainen, 39 v.	sosionomi (amk)	9,5 v.
Soso8	37min	mies, 45 v.	sosionomi (amk)	10 v.
Soso9	37 min	nainen, 39 v.	sosionomi (amk)	10 v.
Soso10	49min	59 v. nainen	lähikasvattaja	23 v.

Taulukko 2: Haastateltujen sosiaaliohjaajien taustatiedot

8.2.2 Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveyden sosiaaliohjaajien kuvaamana

Sosiaaliohjaajien teemahaastatteluissa keskusteltiin heidän **käsityksistään seksuaaliterveyden määritelmään liittyen**. Sosiaaliohjaajat kuvailivat, mitä käsite tuo heille mieleen. Seksuaaliterveyden ajateltiin liittyvän ihmisen fyysiseen terveyteen ja raskauden ehkäisyyn, mutta myös seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen ja sukupuoli-identiteettiin. Seksuaaliterveyden ja seksuaalioikeuksien koettiin olevan osin tuttuja termeinä, mutta niiden määritelmiä koettiin tarpeelliseksi käydä haastattelujen aluksi keskustellen läpi. Keskustelun tukena käytettiin WHO:n seksuaaliterveyden määritelmää ja Väestöliiton Seksuaalioikeuksien julistetta, jotka ovat molemmat opinnäytetyön liitteinä.

”Kyl mul tulee, heti kättelys tuli, nimenomaan se fyysinen puoli. Tulee ehkäsyasiat mieleen. Sit tulee seksuaalinen itsemääräämisoikeus mieleen. Ja tota. No ne tulee heti ekana. Joo. Ja sit tietysti myös se henkinen puoli sitte siitä, et miten kokee sen oman seksuaalisuuden ja kokeeko olevansa just mies, nainen, joku muu.”

(H1)

”No, sillai, sillai tuttuja [käsitteet seksuaaliterveys ja -oikeudet] mut ehkä oisin pistäny niinku saman, saman otsikon alle jotenki että, tavallaan et se seksuaali... Mä ajattelen, et se seksuaaliterveys on niin iso käsite, et se käsittää tän oikeudet myös. Mut mä en osannu ehkä sitä erotella sillä lailla, mut et kun näit katoin kuitenkin, että mitä nää käsittää niin jonkunlainen ymmärrys kuitenkin siitä että puhutaan, puhutaan niinku samoista asioista.”

(H2)

”No ensimmäisenhän siit tulee mieleen niinku se terveyspuoli. Just se niinku, ne ehkäsyasiat ja sitte niinku just tarkastukset ja taudit ja näin. Mut sit, sitte myös se niinku, seksuaalinen suuntautuminen ja sit kaikki tämmöset hyväksikäyttöasiat ja... Varmaan ne on ensimmäisen niinku, tulee... No joo, raskaudet. Ne on ehkä, ensimmäisinä tuli mieleen ku mielti tätä aihetta.”

(H3)

Osa haastatelluista sosiaaliohjaajista liitti seksuaaliterveyden käsitteen myös vahvasti ihmisen omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen sekä niihin liittyvään tietoon. Käsitteen

ajateltiin olevan tulkinvarainen ja liittyvän monen mielessä yksinomaan sukupuolitauteihin, vaikka toisaalta tiedettiin sen olevan paljon laajempi kokonaisuus.

”No varmaan ehkä ihan ensisijaisena tota, ylipäättänsä niinku ittestä ja omasta seksuaalisesta... niinku huolehtiminen ja se niinku fyysinen puoli. Se terveys, et jos puhutaan niinku seksuaaliterveydestä niin joo ihan, sukupuolitaudit, kaikki mahdolliset, niistä tietämys ja tämmönen niinku yleinen. Ehkä se on niinku mun mielestä se, varmaan tärkein. Mut moni varmaan just, ensimmäisenä varmaan tulee vaan mieleen ne sukupuolitaudit. Mutta varmasti sitte jos laittais sen sinne Googleen, niin sit se käsittääki paljon enemmän.”
(H6)

Suurin osa sosiaaliohjaajista oli työssään havainnut erilaisia **seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita, joita jälkihuollon asiakasnuorilla on**. Kaikilla ei tullut erityisiä haasteita heti mieleen, mutta lähes kaikissa haastatteluissa näitä tuli esiin. Haastatellut nostivat esiin merkiksi parisuhteiden muodostamisen heidän mielestään nopeasti, lasten hankkimisen nuorella iällä sekä ehkäisyn puuttumisen seksissä.

”Apua. No ei mul nyt kättelyssä tuu mieleen. Nyt... Tarvitsen semmosen kymmenen minuutin miettimistäuon tähän, että mä kävisin jotenki ajatuksen tasolla tätä läpi.”
(H1)

”Mutta tota, mä aattelen et meiän, meiän asiakkailla, nii ehkä... No, aika, tuntuu että se niinkun, parisuhteet muodostuu aika sillai ehkä nopeesti, helposti. Ite, ite ehkä semmonen niinkun aika vanha, vanhan liiton ajatus kuitenkin parisuhteiden muodostumisesta, että on.. Vie, vie aikaa ja näin pois päin että. Ja sit se ehkä, varmaan, varmaan sitte se ehkäisyn puute... Lasten hankkiminen nuores, nuorella iällä. Et ne on, ne on ehkä semmosii mitä tulee, tulee mieleen mitkä korostuu ehkä täs meiän työssä. Et se sit, semmonen, varmaan vähän semmosta ylisukupolvisuuttakin et tavallaan siinä, että lapsia tehään aika nuorena jo.”
(H2)

Haasteeksi tunnistettiin myös se, että nuori ei välttämättä ole aiemmin käyttänyt seksuaaliterveyspalveluja tai saanut siihen liittyvää tietoa. Näin saattoi olla siitä huolimatta, että nuorella oli jokin hoitoa edellyttävä vaiva. Nuoren läheinen suhde omiin vanhempiin ei myöskään ollut aina tae siitä, että nuori olisi vanhemmiltaan saanut seksuaalikasvatusta. Seksuaaliterveyspalvelujen käytön koettiin voivan olla asiakasnuorelle ahdistavaa ja tämän arveltiin voivan vaikuttaa ehkäisyn käytön keskeyttämiseen.

”Mutta tota se oli just semmonen tapaus, että ei ikinä oo käyny missään [gynekologisessa tutkimuksessa] ja vaikka oli vanhemmat siinä suhteellisen lähellä, niinku sijotuksesta riippumatta, niin ikinä, käsitin et äidin kanssa ei oltu vaikka käyty sitten läpi, joka on luonnollista. Tai no, tääki oli ’luonnollista että äidin kanssa’, että tyttö käy. Mutta siis, et ei ollu saanu sellasta tietoa, et pitää käydä ja käsittääkseni ne oli kestäny vuosia ne kivut ja muuten sinne lääkäriin ois ollu hyvä jo niinku varhais-varhaisemmassa vaiheessa hakeutuu.”
(H1)

*”Ja sit ehkä semmonen, mikä on kans niinku noussu esille, että aika harva ty-
töistä on käyny missään gynekologises tutkimuksessa ennen ku ne tulee meille
[jälkihuoltoon]. Ja sit jotenki se, et niil on käytössä sitte vaikka e-pillarit tai
muuta ja sit ku tulee se hetki, että pitäis mennä ni sit se onkin ihan tosi ahdis-
tavaa. Ja sit voi olla, että sit ei käykään uusii sitä reseptii sen takia.”*
(H3)

Myös sillä ajateltiin olevan asiakasnuorten seksuaaliterveystiedon tasoon vaikutusta, mistä nuori saa ja hankkii tietoa. Haastatellut sosiaaliohjaajat kokivat asiakasnuorten saavan tietoa usein eniten kavereiltaan tai internetistä, minkä arveltiin lisäävän virheellisen tai puutteellisen tiedon määrää. Ylipäätään ajateltiin myös, että nuorten tiedonhakutaidot ja lähdekriittisyys ovat monilla puutteellisia.

*”Tai sit jos se tieto tulee kavereilta tai jostain netistä, ni se ei välttämättä oo
sit ihan oikee.”*
(H3)

*”Mut sit jotenki yleisesti mä ajattelen, että kylhän näil monilla on aika huonot
tiedonhakutaidot, et on se asia mikä tahansa. Et sit jos pitäs lähtee selvittä-
mään, ni se on aika huonoo eikä välttämättä kyllä yhtään osata kyseenalaistaa,
et mikä on sitte oikeet tietoo ja mikä ei.”*
(H8)

Toisaalta sosiaaliohjaajilla oli käsitys siitä, että osa nuorista kokee saaneensa seksuaaliterveydestä tietoa koulusta ja pystyivät keskustelemaan siitä myös vanhemman kanssa. Tällainen keskustelu oli käyty esimerkiksi nuoren täyttäessä tämän opinnäytetyön asiakkaille suunnattua kyselyä tapaamisen yhteydessä.

*”Just tän kyselyn yhteydessä, niin siinä sit tuli muutaman kans se puheeks. Et
ykski kundi oli jotenki sillee, et ei hänel nyt oo niinku mun kanssa tarvetta pu-
hua. Et mä varmaan kyl joo ite siinä sanoin, et me ei oo ihan hirveesti näist
asioist keskusteltu, niin hän sano, et ei hän koe et hänel on tarvetta ja hän sit
kyl toi esiin sitä et nää on kyl käyty koulussa ja että kyllä mä nyt niinku isän
kanssa esimerkiks voin näistä jutella.”*
(H8)

Samoin haastatellut pohtivat, missä määrin seksuaalikasvatusta toteutetaan lastensuojelulaitoksissa tai asumisharjoittelussa. Yhtäältä koettiin, ettei tästä ole saatavilla tietoa ja toisaalta, että peruskoulua lastensuojelulaitoksen ulkopuolella käyville koululaisille oletetaan annettavan seksuaalikasvatusta osana opetussuunnitelmaa. Haastatteluissa arveltiin, että asiakasnuorten seksuaaliterveystiedot voivat jäädä puutteellisiksi, koska seksuaalikasvatuksen järjestämisestä ja toteutumisesta kodin ulkopuolelle sijoituksen aikana ei ole varmuutta.

*”Et tietysti meiän pitää sitten niinku miettiä, jos me aatellaan että nuori tu-
lee jostain lastensuojelulaitoksesta tai laitoksesta, missä vaikka on koulu ynnä
muuta. Niin eihän mulla oo reaaliaikasta tietoo siitä, että miten siellä niitä
asioita käsitellään vai käsitelläänkö sielläkään niitä ollenkaan. Et kyl mä oon
niinkun sitä mieltä, että jos lapsi kasvaa niinkun laitoksessa, niinkun aatellaan*

pienestä asti, niin oishan se mielenkiintosta kuulla miten se [seksuaalikasvatus] tapahtuu siellä. Vai tapahtuukin sitä ollenkaan. -- Niin kyl on varmaan ihan näin, että en mä osaa vastata, että miten on esimerkiksi asumisharjottelussa tai lastensuojelulaitoksessa, käydäks ne läpi. Vai onko ne vaan sit semmosta, että nuoret ottaa ite selville. Ehkä sit jos nuori on ollu "normikoulussa", mä voisin kuvitella, mut en mä tiedä. Sehän voi olla vaan mun kuvitelmaa, että mä olettasin että nyt tänä, 2000-luvulla niin se kuuluu jo niinku itsestäänselvyytenä niinkun semmoseen johonkin terveystietoon. Mut joo, noin kun sen ajattelee, niin se voi olla että puutteita [seksuaaliterveystiedoissa] on, voi olla tosi pahastikin, nyt ku rupee niinku miettimään. Mä vaan jaksasin olla optimistinen, että heillä kuitenkin jonkin verran olis enemmän tietoo kun vuosikymmeninä jollon sitä [seksuaalikasvatusta] ei annettu ollenkaan, koska se oli hyvin häpeällistä."

(H4)

Kysymykseen asiakasnuorten seksuaaliterveyden haasteista vastaamiseen vaikutti esimerkiksi se, kokiko haastateltava hänellä olevan riittävästi tietoa nuorten seksuaaliterveyden haasteista yleisemmällä tasolla. Haasteiksi tunnistettiin esimerkiksi se, että seksuaaliterveydestä keskustelu lastenkodissa voi olla vähäistä tai keskittyä yksinomaan raskauden ehkäisyyn.

"No siithän on siis tosi kauan aikaa, ku ite on tehny töitä viimeks jonku muun kohderyhmän kaa, joka ei oo lastensuojelussa. Et mikä se niiden tietotaito tai joku tämmönen on tällä hetkellä, ni se ei oo taas mun tiedossa. Mut kyl mä niinku aattelen, et ku ite on ollu lastenkodis töissä ni kyl ne asiat keskittyy niinku tosi paljon sinne päihde- ja mielenterveyspuolelle mihin, mistä keskustellaan, mihin puututaan. Ja sit se, niiden tyttöjen raskauden ehkäisyyn."

(H3)

Lisäksi haastateltavat kuvasivat sijoitettuihin alleiden nuorten koulunkäyntivaiveuksia ja niiden vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen liittyvään tietotasoon. Samoin sijoituspaikan vaihtuminen nähtiin riskinä sille, että seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon saaminen vaikeutuu. Osa sosiaalihojajista ajatteli koulunkäynnin haasteiden tai läheisten aikuisten puuttumisen vaikuttavan myös siihen, ettei nuori suoja itseään tai huolehdi ehkäisystä.

"Ja sit ne [sijoitettuna asuvat nuoret] käy tosi huonosti koulua, että se tieto tulis sieltä, ni mä uskon että niil on varmaan aika vähäset ne tiedot. Ihan tämmöset faktatiedot."

(H3)

"No, mä aattelen et kylhän sitä varmaan sitä tietoo on ihan yhtä lailla heillä tarjolla. Mut se että löytääkö sen tai osaako sitä ettii niin se voi olla sitte ehkä eri asia. Että mä, mä aattelen että no, kaikillehan nää on jo peruskoulussa puhuttu, mutta en oo ehkä sitä miettinykää sillai, että kun se koulunkäynti on ollu ehkä hajanaista tai kouluja on vaihdettu sen mukaan mihin on sit aina sijoitus[paikka] on muuttunu nii sen mukaan. Nii se voi olla että, on-onki jääny sit jo siel peruskoulussa tavallaan se, se tieto vajaaksi."

(H2)

"No mä luulen, että just ne esimerkiksi, jotka on käyny vaikka yläasteen aikana koulua tosi heikosti... Koska kylhän koulussaki kuitenkin jonkun verran niitä asioita käsitellään, et on sitä valistusta tai mikskä sitä nyt kutsutaankaa. Mut sit,

et niil on saattanu kyl mennä ohi sit ne. Et jos ei siel oo esimerkiks niinku, ei-hän kaikki vanhemmat niinku nykypäivänäkään välttämättä, vaikka olis olluki kotona ja vaikka olis vanhempien kanssa paljon tekemisissä niinku sijoituksenki aikana, niin välttämät se ei oo semmonen asia, mistä ne niinku puhuu. Ja sitte, en mä tiedä sit [lastensuojelu]laitoksesta, et jos se on vaihtunu useesti ja ei oo tullu sellasta jotenki... Et ei oo ketään sellasta työntekijää, jonka kans ois, voinu puhuu. Nii kyl must tuntuu, et keskimääräsesti, ainaki joidenki kohal huomaa, et on ehkä keskimääräst heikommat tiedot. Tai ylipäänsä se, et miten he niinku suojaa itteään, et se ehkäisyn käyttäminen ja tämmönen ei oo ollenkaan itsestään selvää. Vaikka on niin nuoria, et ei varmasti monikaan heistä välttämät nyt vielä haluaisakaan lapsia saada. Mut he ei niinku ajattele sitä asiaa sillai, et sille pitäs tehdä jotain, niinku ehkästä se jollain taval. Kyl mä luulen, et se saattaa vaikuttaa.”

(H7)

Osassa haastatteluja kuvailtiin vastikkeellisen seksin nousseen asiakaskohtaamisissa esiin. Ne haastatellut sosiaaliohjaajat, jotka asiasta puhuivat, käsittivät tämän nuoren lastensuojelutaustaan ainakin osittain liittyväksi ilmiöksi.

”Ja jotenki semmonen, useemman tytön kanssa on niinku joutunu käymään semmost keskusteluu, että semmonen läheisyyden ja hyväksynnän hakeminen, ni siihen on jotenki itsestäänselvyys et se tulee jotenki seksin kautta. Tai jotenki sillee, että se toinen pysyy siinä tai sitä toista niinku miellyttää tai siihen niinku liittyy seksi. Et se, niinku semmost keskusteluu niinku jotenki käy paljon. Et mun mielest se liittyy niinku paljon siihen lastensuojelutaustaan ja siihen, että ei oo niit hyvii kokemuksii siitä, että joku välittää ehdoitta. Et se on aina jotenki, vähän niinku semmosena maksuvälineenä että, et välitähän minusta. Ni se mun mielest on useemman niinkun tytön kohalla. Ja mä luulen, et se liittyy siihen lastensuojelutaustaan aika paljon.”

(H3)

Osa haastatelluista sosiaaliohjaajista oli työssään huomannut ehkäisystä huolehtimisessa olevan sukupuolten välistä eroa. Syyksi tälle arveltiin esimerkiksi poikien tai miesten kokevan tästä huolehtimisesta vähemmän vastuuta. Toisaalta ajateltiin, että esimerkiksi ehkäisyneuvonnan ja ilmaisen ehkäisyn saatavuus tavoittaa jälkihuoltoonoret siinä missä muunkin ikäluokan. Näin ollen toivottiin, että jälkihuoltoonorten saatavilla olisi tietoa seksuaaliterveydestään huolehtimiseen samalla tavalla kuin muillakin nuorilla.

”Jotenki semmosta ehkä, niinku huomio, että miehillä, pojilla niinku tavallaan se ehkäisyn, ehkäisystä huolehtiminen on ehkä vähän niinkun... En tiedä, keeko he siitä tavallaan niinku vastuuta ite. Et se ehkä jää, jää sitten tota naiselle, tytölle helpommin.”

(H2)

”Mut et tietysti mä ajattelen, et nykyään on, on ehkäisyneuvontaa tullu ja, ja niinkun ilmanen ehkäisy nuorille Helsingissäkin, niin tota. Toivon, et se ainaki sit tavottais paremmin myös näit meidän nuoria.”

(H2)

8.2.3 Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen jälkihuollon sosiaaliohjauksessa

Haastatteluissa käytiin läpi sosiaaliohjaajien käsityksiä ja kokemuksia siitä, millä tavoin he **ot-tavat seksuaaliterveyden puheeksi** asiakkaidensa kanssa. Kysymystä pohdittiin niin henkilökohtaisesta, kuin laajemminkin sosiaaliohjaajien työyhteisön näkökulmasta. Käsitykset siitä, millä tavoin ja kuinka systemaattisesti aihe otetaan puheeksi, vaihtelivat jonkin verran. Sosiaaliohjaajat toivat myös esiin, että työyhteisössä voi olla työntekijöiden kesken erilaisia käsityksiä siitä, mitä seksuaaliterveydellä tai sen puheeksi ottamisella tarkoitetaan. Eroja ajateltiin olevan siinäkin, millaista suhdetta kukin työntekijä asiakkaisiinsa luo.

”Must tuntuu et toi on semmonen aihe, josta ehkä me ei keskenään [työyhteisössä] myöskään ihan hirveesti puhuta. Nyt on ehkä vaikee, no faktaahan toki on vaikee sanoa, mut käsitys on että ehkä vaihtelevasti. Sitte niinku yhtä lailla ku omaa asiakas-asiakaskunnan kohdallaki että, joidenki kanssa sitte tulee ehkä herkemmin käytyä niitä asioita läpi sitten. -- Ja ihmisil on erilaisia käsityksiä varmasti siitä, et mitä siihen tosiaan, tosiaan mitä kaikkee siihen kuuluu. Tai joku saattaa just suoraviivaisesti ajatella, että vaikka ehkäsy on ollu pinnalla nyt tänä vuonna tosi paljon, et se on semmonen tärkeä asia mikä pitää ottaa puheeks. Ja mä luulen et se on semmonen, jota sitte sen myötä ihmiset on enemmän alkanu puhumaan vaikka sit nimenomaan siit ehkäsyssä. Mut sit toki ku siihen kuuluu paljon muutaki.”

(H1)

”Mä luulen, et se vaihtelee työntekijöiden välil kyl tosi paljon. Et mä luulen, et on sellasii työntekijöit, joille se on helpompi ottaa puheeks tai jotenki se tulee puheeks. Ja tietysti sit, varmaan liittyy hirveen paljon siihen, et minkälainen suhde on siihen nuoreen. Ja siinäki on varmaan työntekijöiden välil eroo, et minkälaisen suhteen luo ylipäänsä asiakkaisiin. Mä luulen, että jos miettii puhutaanko tarpeeksi, niin en usko että välttämättä. Tai siis, mä en tiedä mikä on tarpeeks, mut vois varmaan enemmänki kyllä puhuu siitä. Ainaki semmonen ajatus mul on. Mut et se on varmaan, et just jos on joku semmonen tilanne, joku erityinen mikä on niinku, tai et se nuori tuottaa jotain sellasta, niin kyl varmaan suurin osa nyt alkaa siit sit puhua. Et ei kukaan nyt kieltäydy puhumasta, mä en usko et sellasta on, et ei kellekään työntekijälle se voi olla niin vaikeeta, et ”ei, mä en puhu tästä”. Mut se varmaan ei tuu sillai itestään niinku aina puheeks tai mitenkää sillee johdonmukaisesti.”

(H7)

Seksuaaliterveydestä keskusteleminen asiakkaiden kanssa liittyi haastateltujen sosiaaliohjaajien mukaan erilaisiin aiheisiin. Näitä olivat esimerkiksi seksuaalinen suuntautuminen, mistä keskustelemisen koettiin olevan avoimempaa kuin aiemmin sekä seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemukset, joista keskustelemiseen asiakas on tarvinnut apua.

”Sit varmaan semmoseen, niinku seksuaaliseen suuntautumiseen liittyen, että viime vuosina varmaan sitten on ehkä ihmiset osannu helpommin olla omia itsejään. Ja ei oo tarvinnu sitä peitellä. Ja se on kyl ollu semmonen, missä ite on niinku rohkassu, tai niinku oon puhunu, että hienoo että pystyt olemaan oma ittes ja näyttämään niinku ja... Et vaikka seurustelee saman sukupuolen kanssa, niin tota, siitä niinku kyl on antanu sitä palautetta, et se on hyvä.”

(H2)

”Joku on sit varmaan, ku tavallaan, on tullu joku raiskaus-raiskatuksi. Et ne ollu semmosii asioita, mist on sitte keskusteltu tai mitä, missä asiakas on sit tarvinnu apua.”
(H2)

Seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen koettiin olevan sosiaaliohjaajille sekä luontevaa ja helppoa, että toisaalta myös vaikeaa. Eroja nähtiin myös oman kokemuksen ja koko työyhteisön kokemuksen välillä. Seksuaaliterveydestä puhumista joissain tilanteissa helpottavana asiana koettiin se, että aloite keskusteluun tulee asiakasnuorelta sen sijaan, että sosiaaliohjaaja kysyy asiasta. Osa sosiaaliohjaajista koki erityisen luontevaksi tai helpoksi kysyä etenkin ehkäisystä.

”No sen on niin tota varmasti henkilökohtanen asia ja tota ite oon huomannu, että yleensä... No ehkäsyasiat on sellasii jotka tulee kyl käytyy ilman nuoren alotettakin tietysti läpi. Mut sitte jotkut asiat on semmosii, et vähän niinku... Mut sit tulee yllättäen vaikka jossain keskustelussa seksuaalisuuteen liittyvä, tai seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Et sit ne on helppo ottaa siitä jatkuvana, niinku puheeks jatkossakin.”
(H1)

”En mä kyl oo kokenu, et se puheeks ottaminen on mitenkää vaikeeta. Sit ku siihen asiaan päästään niinku käsiks tai muuta, niin ei se oo mitenkään tota. En mä oo kokenu sitä vaikeeks.”
(H1)

Kaikki haastatellut kokivat, että aloite seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvään keskusteluun tulee useimmiten sosiaaliohjaajalta. Toisaalta ajateltiin, että asiakas saattaa puheessaan tuoda esiin jonkin tähän liittyvän asian, johon sosiaaliohjaaja tarttuu. Mikäli aloite keskusteluun on tullut asiakkaalta, sen kuvailtiin usein liittyvän johonkin akuuttiin asiaan, kuten raskaaksi tulemiseen tai seksuaalisen väkivallan kohtaamiseen. Keskustelun kuvattiin tyypillisesti alkavan ehkäisyyntä tai parisuhteeseen liittyen ja laajenevan keskustelun edetessä.

”No kyl mä luulen, et enemmän mä otan sen puheeksi. Et sit joku semmonen, et puhutaan jostain muusta ja sit se tulee jostain sivulauseesta joku semmonen asia, mihin sit tarttuu ja kysyy lisää. Ni se on ehkä jotenkin semmone luontevaki sit alkaa siin puhumaan. Mut sit on tietenki semmosii, jotain semmosii akuuttiasioita, mitkä asiakkaat ite ottaa puheeksi. Vaik liittyen johonki raiskaukseen tai raskauteen tai jotain. Mut jotenki, niinku, et aika paljon se lähtee ehkä se keskustelu jostain ihmissuhteista tai ehkäisystä tai jostain, ni sit se on kauheen, mun mielest luontevaa, jatkaa sitä keskusteluu siitä.”
(H3)

Sitä ei kuitenkaan koettu keskustelun helppouden tai vaikeuden kannalta merkityksellisesti, kumpi aloitteen keskusteluun tekee. Haastaviksi sen sijaan kuvattiin esimerkiksi tilanteita,

joissa asiakas kertoo yksityiskohtaisesti seksuaalikäyttäytymisestään tai kokemastaan seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Näissä tilanteissa koettiin tärkeänä yhtäältä asiakkaan oikeus tulla kuulluksi ja toisaalta työntekijän velvollisuus rajata asiakkaan puhetta.

”En mä tiedä onks sil merkitystä [kumpi aloitteen tekee], ehkä se riippuu siitä aiheestaki että. Et sit, ne mitkä itest tuntuu vaikeilta asioilta, että sitte, et semmoset asiakkaat jotka kertoo kaiken hyvin avoimesti. Ni sit esimerkiks jos jostain, niinku jostain seksiakteista kertominen hyvin yksityiskohtasesti tai jostain hyväksikäytöstä kertominen hyvin yksityiskohtasesti niin... Itellä aina tulee välillä semmonen olo, ettei halua ees kuulla niinkun. Ni sit jotenki sillee, että sit se asiakas saa kuitenkin sanottuu sen mitä haluaa ja tulee kuulluksi. Mutta mulle ehkä vaikeempaa on se, et sitte rajata sitä keskustelua, et ihan kaikkii yksityiskohtii ei tarvii kertoa.”

(H3)

Haastaviksi kuvailtiin myös tilanteita, joissa asiakkaan kumppani on toivonut parisuhteen seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua sosiaaliohjaajalta, mutta asiakas itse ei ole kokenut sitä tarpeelliseksi. Sosiaaliohjaajan tehtävänä on tällöin nähty kannustaa kumppania ja asiakasta puhumaan asiasta ensin kahdestaan ja päättämään sitten, keskustellaanko aiheesta sosiaaliohjaajan kanssa. Oman asiakkaan toiveen kunnioittaminen nähtiin ensisijaisena, jolloin tarvittaessa kumppania on voitu ohjata omalta osaltaan hakeutumaan johonkin muuhun palveluun puhumaan tilanteesta.

”Semmosii tilanteit ollu et on niinku pariskunta ja toinen niistä on vaa asiakas. Ja sit että sillä ei-asiakkaalla on tarve puhua, esimerkiks heidän seksielämästä ja sit se oma asiakas ei halua puhua, nii ne on ehkä semmosii et sit jotenki näkee, että sen... Ja usein se ollu sillee, et se oma asiakas on poika ja siin on ollu avopuolisona sitte tyttö, joka halua puhuu. Ni, ni sit yrittäny sillee et puhukaa ensiks vähän niinku yhdessä et onko tää semmonen aihe, mistä puhutaan mun kanssa vai ei. Et vähän, et heil on eri tarpeet siihen keskusteluun. Ja sitte on jotenkin sillee, että halua kunnioittaa sen, sitä omaa asiakasta, Et sitte jos se, se ei halua puhuu ni sitte sen avopuolison pitää löytää joku toinen paikka puhua kuitenkin.

(H3)

Seksuaaliterveydestä asiakkaan kanssa keskustelemisen helppouteen tai vaikeuteen vaikutti myös se, kokeeko sosiaaliohjaaja aiheen olevan asiakkaalle henkilökohtainen tai vaikea. Tämä vaikutti sosiaaliohjaajan tapaan puhua asiasta. Tällöin keskustelua kuvattiin lähinnä tiedon antamiseen painottuvaksi, enemmän kuin vuoropuheluksi. Sosiaaliohjaaja kuvaili tällöin antavansa asiakkaan valita, missä määrin asiasta keskustelua jatketaan.

”Kylhän ne niinku, ne on, itelleki semmosii... hankala nyt on vähän kummallinen sana tähän, mutta siis semmost et jos näkee että sen on asiakkaalle tosi henkilökohtanen tai vaikee aihe tai jotenkin näkee, että sen ei oo mukava puhua siitä, ni sit jotenkin jo huomaa, et ite jotenkin asettelee sanojaan tarkemmin tai miettii, että mitä sanoo. Mut et, esimerkiks just jos on vaikka joku semmonen asia, mikä on niinku pakko, se asia sanoo ääneen vaikka se asiakas ei haluis siit keskustella. Et esimerkiks, et jos ei käytä ehkäsyä, niin puhua

siitä et sit voi saada tartuntatauteja ni sit vaan niinku sanoo, antaa sen tiedon sille asiakkaalle ja sit, sit ei enää keskustella jos se asiakas ei halua. Mut jotenki, ne on ehkä semmosii työntekijänäki välillä semmosii epämurkavia ku näkee, et toisen mielestä se keskusteluaihe ei oo semmonen mitä se halua käydä.”

(H3)

Puheeksi ottamiseen vaikutti osan sosiaaliohjaajista mukaan asiakasnuoren parisuhdestatus tai asiakkaan sukupuoli. Parisuhdetilanne vaikutti erityisesti ehkäisyn puheeksi ottamiseen, vaikka sosiaaliohjaaja toi haastattelussa esiin ajattelevansa sen olevan yhtä lailla tärkeä asia kaikille nuorille parisuhteesta riippumatta. Tyttöjen nähtiin olevan keskusteluissa useimmin aloitteentekijänä tai ylipäättään aktiivisempia kuin poikien. Toisaalta osa sosiaaliohjaajista koki, että nuoren on ylipäättään helpompaa puhua seksuaalisuudesta samaa sukupuolta olevan työntekijän kanssa.

”Ja sit myös tietysti se parisuhdestatus saattaa vaikuttaa, tai vaikuttaaki siihen, että sillon huolehtii erityisesti et se ehkäisy on kunnossa. Vaikka tietysti se ehkäisyn huolehtiminen kuuluu ihan yhtä lailla parisuhdestatuksesta riippumatta. Että, että tota se ei oo mikään, mikään tota itsestäänselvyys että ihminen ei vaikka, vaikka ehkäisy, että ei harrasta seksiä jos ei oo parisuhteessa, että. Mut kyl mä, mul on toisaalt tyttöi on huomattavasti enemmän mun asiakkaisissa, että tota seki on varmaan osasy siihen, mutta joo. Mut kyl mä poikienki kanssa otan sitä puheeks, mutta ehkä herkemmin tyttöjen kanssa. Ja he ottaa myös oma-alotteellisesti. Et poikien kaa pitää olla sit ite se aloitteentekijä siinä.”

(H1)

”No kyl must tuntuu, että tytöt enemmän siitä lähtee puhumaan ja se varmaan voi olla, et ku sä oot [itse] nainen niin sitten niiden on helpompi puhuu ja ylipäänsä ehkä tytöt, jos nyt yleistetään, puhuu muutenki enemmän kaikista asioista. Et se ehkä vähän jotenki helpommin lähtee sit.”

(H7)

”En mä oo ajatellu... Tai no ehkä se, jos ei se tuu silt asiakkaalta se aloite siihen keskusteluun, ni ehkä pojat lähtee huonommin keskustelea niist asioista. Mutta tota, mut se tosi paljon riippuu siitä asiakkaasta. Et sit, sit just ihan niinku, toisil tytöillä on tosi vaikeeta puhuu ja sit taas toiset pojat puhuu tosi paljon.”

(H3)

Parisuhteesta kysyessään sosiaaliohjaajat kuvasivat pyrkivänsä olemaan neutraaleja ja välttämään oletusten tekemistä asiakasnuoren seksuaalisesta suuntautumisesta. Asiakkaille haluttiin näin viestittää seksuaalisen suuntautumisen olevan asiakassuhteessa merkityksetöntä siinä mielessä, että kaikenlaisista parisuhteista voi puhua sosiaaliohjaajan kanssa. Osa sosiaaliohjaajista kuvasi tämänkaltaisen neutraaliuden olevan nykyään tavallisempaa kuin aiemmin, joi-tain vuosia sitten.

”Tääki on aina, et sillä tavalla nykyään ei kysytä, et, onks sulla tyttöystävää tai poikaystävää. Nykyään on kysyttävä, että seurusteletko. Eli tässäkin pitää,

on niinkun aika tehny tehtävänsä eli kyl työntekijänä oppii semmosen tietynlaisen hienotunteisuuden. Tai että, olet seurustellut puoli vuotta sitte pojan kanssa, mutta tällä hetkellä sul on tyttöystävä. Niin nää tämmöset hienosäädöt.”

(H4)

”Et ku mä en ite pidä sitä minään sellasena juttuna, et jos mä huomaan niinku, että toi asiakas ei varmaan oo hetero tai näin. Niin en mä ajattele et sil on merkitystä, et jos hän ei ite siit rupee sillai puhumaan. Et koska se nyt on kuitenkin ihan sama, et mikä se [suuntautuminen] on. Et enempi just aattelee sillai, et ei oleta mitään kenestäkään, just tota suuntautumista tai tällasta. Et ehkä luo enemmänki sellasen tilan, et mä en esimerkiks kysy tytöltä, et onks sul poikaystävää. Et jos sille nuorelle itelleen on vaikee sanoo, et ei ku mul onki tyttöystävä, niin mieluummin kysyy just, et seurusteletko. Niin sit se ehkä tulee silleen luonnostaan.”

(H7)

Puheeksi ottamista ei välttämättä koettu vaikeaksi itsessään, mutta esimerkiksi saman tietyn asian toistuminen tapaamisilla voitiin kokea turhauttavana ja vaikeana. Sosiaaliohjaaja saattoi kuvata tällaisessa tilanteessa pohtivansa, kokeeko asiakas asian hoitamiseen liittyvän kannustuksen painostavana. Asian toistuvan puheeksi ottamisen toivottiin kuitenkin kantavan hedelmää jossain vaiheessa nuoren elämää, vaikka asia ei jälkihuollon aikana hoitunut.

”No en mä koe et hankalia tilanteita on ollu, mut sit tietysti on semmosta et ollaan toistuvasti käyty tietyn asiakkaan kanssa, kun on tullut ilmi vaikka, no tääki liittyy nytte fyysiseen puoleen, vaikka että tyttö kärsi kovista kuukautiskivuiista ja ei suostunu menemään gynekologille, koska koki sen olevan inhottavaa ja ällöttävää. Ja sitä kautta sit, se tuli ilmi joku vuosi ennen jälkihuollon päättymistä. Sitä käytiin joka tapaamisella kuitenkin sitte, se otettiin puheeks, vaikka mä tiesin et se ei oo mieluisa aihe ja hän vähän kääns sen sitten vitsiks ja huumoriksi sitte aina ku mä otin sen puheeks. Ja tarjouduin, että yhdessä voidaan hoitaa ja voidaan mennä yhdessä ja näin, mutta tota, tota, se ei kantanu hedelmää sit. Ehkä se on ollu semmonen, ehkä vähän vaikee sitte, että voinko mä taas ottaa tän puheeks. Että miten paljon häntä sitten rupee ahdistaa, et ku en mä tietenkään painostanu, mutta silleen kannustin että, et kannattaa pitää huolta tästä puolesta, että. -- Mutta se ei kantanu sitte hedelmää. En tiiä kantaako myöhemmin sitte.”

(H1)

Seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen sosiaaliohjaajilla ei ollut käytössään mitään tiettyjä työmenetelmiä, -mallia tai -välineitä. Osa sosiaaliohjaajista pohti, että esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvän julisteen laittaminen omaan työtilaan esille voisi toimia puheeksi ottamisen tai keskustelun aloittamisen helpottajana, luvan antamisena asiakkaalle puhua seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta sosiaaliohjaajan kanssa.

”Ei oikeestaan. Ei, ei oo mitään [menetelmiä tai välineitä puheeksi ottamiseen].”

(H1)

”Et tavallaan, et se on helppo sinne omaan huoneeseen, työtilaan, pistää julisteita, mitkä tätä aihetta koskee, että se myös tulee asiakkaalle se, semmonen lupa että, et tästä [seksuaaliterveydestä] on ok puhua täällä.”
(H2)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen taso näyttäytyi haastatteluissa odotetusti PLISSIT-mallin näkökulmasta sen kahden ensimmäisen tason mukaisena eli luvan antamisena ja rajatun tiedon antamisena. Sosiaaliohjaajilla oli erilaisia tapoja viestiä asiakkaalle, että seksuaalisuudesta on lupa puhua. Samoin nähtiin, että keskustelunaloite saattoi tulla asiakkaalta erilaisilla tavoilla.

”Ja se voi ollaki just se, että sit sä meet kotikäynnille ja siel on, ollaan vaik puhuttu ehkäsyn hankkimisesta pitkään ja siel on ne pillerit. Ni sit on sillee, et aaaa, sä kävit. Ja sit se keskustelu lähtee siitä. Tai sit just semmonen, että sit on niitä asiakkaita, joil on niinku esimerkiks jotain seksivälineitä esillä. Ni jotenki sit se, myöski siit tulee semmonen olo, et onks tää vähän semmonen niinku keskustelunavaus. Et on niinku tietosesti, jos se muuten se kämpppä on niinku siisti nii, et on sit jotenki jättäny tietosesti ne näkyville.”
(H3)

Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen koettiin joidenkin sosiaaliohjaajien kohdalla luontevaksi sosiaaliohjauksen suunnitelman kirjaamisen yhteydessä. Jonkin verran sosiaaliohjaajia mietitytti, miten puheeksi ottamiseen tulee jatkossa vaikuttamaan sosiaaliohjauksen suunnitelmien korvautuminen rakenteeltaan hieman erilaisilla työskentely-yhteenvedoilla.

”Siis sillan ku miel vielä oli noi sosiaaliohjauksen suunnitelmat ja siel oli luontevasti ku niitä tehtiin, niin siel on se kohta ”terveys”, niin siinä se tulee hyvin luontevasti, siinä kohtaa jotenki. Et se on siellä omissa rakenteissa ikään ku et missä kohtaa siihen aina palataan, vähintään puolivuositain. Mut nyt toki ku nää, pitää nyt muistaa et ku se paperi nyt, tai sitä suunnitelmaa ei ole, että sen muistaa sit siitä huolimatta pitää sit säännöllisesti puheissa. Mut se oli semmonen niinku luonnollinen kohta mun mielestä käydä sitä asiaa läpi. -- Yhtä lailla ku päihteiden käytöstä puhuminen tai ku sen ottaa puheeks, ni se on jotenki helppo ku se kuuluu siihen terveyden, hyvinvoinnin alle niin se on jotenki semmosta luontevaa ja joo.”
(H1)

8.2.4 Sosiaaliohjaajien seksuaaliterveyteen liittyvä osaaminen ja koulutustarpeet

Sosiaaliohjaajat kuvailivat seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tapojensa lisäksi omaa osaamistaan ja koulutustaustaansa aiheeseen liittyen. Haastatteluissa sosiaaliohjaajilta kysyttiin myös, oliko heillä ollut sosiaalialan koulutuksessaan seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyviä opintoja. Suurin osa kertoi, ettei sosionomin AMK-koulutuksessa ollut puhuttu seksuaalisuudesta tai seksuaaliterveydestä omana osa-alueenaan, mutta jollain tapaa aiheita oli voitu opinnoissa sivuta. Yhdellä haastatelluista oli kokemus, että lähihoitajan opinnoissa seksuaalisuudesta oli puhuttu jossain määrin ja useat toivat esiin, että aihetta oli käsitelty lähinnä opiskelijoiden omasta aloitteesta.

”Siis ainut mikä mul tulee niinku mieleen, ni mä en muista minkä opintojen alle se kuulu, mut oli siis jotain esitelmii pidettii, ni puhuttiin jostain ympärileikkauksesta tai jotain tämmösii. Ja sit jonkun verran jostain niinkun seksitaudeista jossain lähihoitajakoulussa, mut siis ihan tosi, tosi vähän. - Ei ollu mitään opintojaksoo tai kurssia tähän aiheeseen, mitään semmosta. Mikä on tosi surullista. -- Nii ja oisko seki ollu johonki... maahanmuuttajiin liittyvä joku opintokokonaisuus missä tää ympärileikkaus on tullu, et se liitty niinku siihen kulttuuriin mut sit niinku ylipäättänsä niinku seksuaaliterveydestä nii en mä muista et ois ollu mitään.”

(H3)

”Mä en kyl muista, et olis mitenkää erityisemmin kyl ollu. Ei se ollu mitenkään sillai, et sit se tuli ku, vaan siis joku yksittäinen opiskelija oli vaik tehny siihen liittyen sit jotain, jonku työn. Mut et ei se ollu mun mielestä mitenkään silleen, et sitä ois käsitelty jollain kurssilla.”

(H7)

Haastatellut sosiaaliohjaajat olivat valmistuneet sosionomeiksi tai aiemman opistotason sosiaali- tai lähikasvattajiksi eri ammattikorkeakouluissa, eri vuosina ja jopa eri vuosikymmenillä, minkä arveltiin vaikuttavan kokemusten vaihtelevuuteen. Kaikki haastatellut eivät osanneet sanoa, oliko aihetta käsitelty sosiaalialan opinnoissa, jos niistä oli kulunut pidemmän aikaa. Melko hiljattain valmistunut sosiaaliohjaaja koki seksuaalisuuden näkökulman olleen osana lähes kaikkia sosionomi-opintoja.

”Nyt en kyl muista, siit on niin sata vuotta aikaa ku sen koulun on käyny, et mitä siellä niinku on ollu.”

(H10)

”Ja sit [sosiaaliohjaajat] tullaan myös eri kouluista, et ei missään koulussa sit oo tästä ollu opetusta, niin surullista mun mielestä.”

(H3)

”Mä mietinki, et oliko koulussa sitä kuinka paljon, niin kyl nyt ku mieltii jälkeenpäin niin kyl sitä aika vahvasti tuotii niinku esille eri kursseilla. Et siel, ku koulussa, vähän niinku käytiin läpi eri asiakasryhmiä, niin seksuaaliterveys kuuluu kaikkien asiakasryhmiin. Niin se oli aika semmonen kantava teema aika niinku monessa asiassa.”

(H5)

Haastatteluissa tuli esiin myös se, että seksuaalisuuden näkökulman ajateltiin olevan tämän päivän sosiaalialan koulutuksessa esillä enemmän kuin vielä joitain vuosikymmeniä sitten.

”Ajatellaan myös työntekijöitä, me ollaan eri-ikäisiä ja muuta ja ollaan erilaisissa koulutustilanteissa oltu. Jos ajatellaan mua, niin mun aikana koulussa siit [seksuaalisuudesta] ei puhuttu ollenkaan, suurin piirtein. Se on ihan eri asia, jos mennään parikymmentä vuotta nuorempaan työntekijään, niin sillä varmaan sitä niinkun semmosta koulussa opittua tietoo on paljon enemmän.”

(H4)

Sosiaaliohjaajien haastatteluissa keskusteltiin sekä yleisemmin seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen että näiden aiheiden puheeksi ottamiseen liittyvästä koulutuksesta. Suuri osa haastatelluista oli jälkihuollossa työskennellessään osallistunut johonkin seksuaaliterveyttä tai seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen. Aiheina näissä oli ollut muun muassa muunsukupuolisuus ja naisiin kohdistuva väkivalta. Puheeksi ottamiseen ja sen menetelmiä käsitteleviin koulutuksiin haastatellut eivät olleet osallistuneet, mutta osa haastatelluista toivoi tähän liittyvää koulutusta ja koki sen tarpeelliseksi.

”Joo, no just olin tuolla koulutuksessa pari viikkoo sitten, joka koski muunsukupuolisuutta. Et siellä sivuttiin aihetta. -- Mm. Hetkinen. Siel oli tota tämän muunsukupuolinen henkilö läsnä, joka sitten tota anto omia vinkkejään siinä, että kuinka... No, se oli ehkä enemmänki siitä, et kuinka puhutella ja kuinka kirjata sitte, että ei tehdä oletuksia. Varsinaisii menetelmii siinä ei kyl sitte tota mun mielestä käyty läpi kuitenkaan.”

(H1)

”On ollu tota niinkun, naisiin kohdistuvasta joo väkivallasta, mikä sivus myös tätä seksuaalisuutta. Sitten on ollu puheeksiottamisesta koulutus, johon en päässy silloin. Et se on ollu semmonen mihin, mikä on ollu kyllä tarkoitus, että semmoseen osallistuis.”

(H2)

Seksuaaliterveyden tai seksuaalisuuden *puheeksi ottamiseen* liittyvää koulutusta haastatellut sosiaaliohjaajat eivät pääosin kokeneet tarpeelliseksi. Puheeksi ottamisen koettiin olevan sosiaaliohjaajan työnkuvaan jo itsessään kuuluvaa ja asiakasta arvostavaa ammatillisuutta, oli puheeksi otettava aihe mikä tahansa.

”No en mä tiedä tarvisko siihen koulutusta, siis ei se puheeksi ottaminen tunnu mitenkää erityisen vaikeelta.”

(H7)

”No ehkä tätä on liian vähän muistanu pitää itekin työssä esillä. Ainaki sen pohtimista, et miten tätä enemmän tässä työssä muistas niinkun tuoda, mutta koulutusta niin vaikee sanoo nyt äkkiä. Mut en mä ainakaan sitä vastaan oo, jos tulis joku mielenkiintonen. Varmasti voisin mennä, tää on tosi iso osa kuitenkin tätä.”

(H9)

”Ei [ole tarvetta lisäkoulutukselle puheeksi ottamisesta], koska mä aattelen et meidän työnkuva on sen verran laaja et se on ihan sama mikä se aihe on, ni jotenkin se on sen asiakkaan arvostamista, että kysyy suoraan. Et mun mielest tää on vähän sama asia, ku että on jotain koulutuksia et miten otetaan päiheteet puheeksi. Niin mun mielest se on vaan, et sit sä kysyt niistä ja sit se asiakas päättää sen et kuin paljon se halua niistä puhua.”

(H3)

Toisaalta osa haastatelluista koki, että koulutus voisi olla hyödyllistäkin. Erityisesti sen ajateltiin voivan muuttaa omaa näkökulmaa seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta keskustele-

miseen ja näin ollen helpottaa aiheen puheeksi ottamista. Samoin ajateltiin koulutuksen antavan ajantasaista tietoa, jota seksuaalisuudesta puhuessa tarvitaan. Ajankohtaista tietoa koettiin tarvittavan esimerkiksi transsukupuolisuudesta puhumisen, palvelujen tuntemuksen ja asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden huomioimisen tueksi.

”Et mä aattelen ite ainaki, itelle et se puheeksi ottamisen koulutus ois varmaan hyvä, et sitä keskusteluu ja sais niinkun vähän omaa näkökantaa muutettu, niinku suunnattuu toiseen, et se ois helpompaa.”
(H2)

”Ja sitte kun ollaan puhuttu paljon siis nuorten... No mun mielestä esimerkiksi tää transsukupuolisuus ja mitä nyt vois in sanoa, on tullu järjestöjä, Setaa, Sexpoo ja kaikkee muuta. Niin kyl mä oon sitä mieltä, että kyl meidän alan ihmisillä pitää olla se päivitetty tieto. Ihan sen takia, koska kyl meidän asiakas-kunta on sen verran kirjavaa. Et kyl siinä pitää jollain tavalla osata hallita sitte sitä, et miten asioita otetaan puheeksi. Se on mulle aika niinku tärkeä.”
(H4)

Osa haastatelluista koki tarpeelliseksi nimenomaan seksuaalisuuteen, sukupuoleen ja näiden moninaisuuteen liittyvän koulutuksen, jollaisiin oli myös osallistuttu. Tämänkaltaista koulutusta toivottiin lisää, sillä koettiin, ettei sitä ole tähän saakka ollut riittävästi tarjolla.

”Joo. No kaks tulee nyt mieleen, se toinenhan nyt oli ihan hetki sitte siitä sukupuolen moninaisuudesta. Semmonen puolen päivän koulutus. Ja sitte oli ehkä, oisko siit... Joku vuos sitte oli samaa luentosarjaa, niinku se oli semmost.. Slei oli niinku esimerkiks semmonen transihminen kertomas kokemus-asiantuntijana. Molemmat niist on ollut kyl tosi hyviä koulutuksii. Mut tosi... Eihän siis meidän [Helsingin kaupungin] koulutuskalenterist oikeen löydy tähän aiheeseen liittyviä koulutuksii, että. Et nytkin anno in siis palautetta siihen, sen viime kertasen jälkeen, et haluis kyl kuulla paljon enemmänki.”
(H3)

Sosiaalihojajaajat olivat omassa työssään kohdanneet sukupuoltaan korjaavia nuoria, joiden kanssa työskentelyyn kaivattiin enemmän tietoa ja osaamista. Haastatellut kokivat, että näiden nuorten on nykyaikana paremmin mahdollista itse puhua kokemuksistaan ja sen kohtaamisen tueksi kaivattiin koulutusta.

”No se mihin mä ehkä niinku eniten ite kaipa in jotain, mihin oikeesti pitäis ruveta kouluttaa ihan niinkun säännöllisesti niinkun työntekijöitä, on se että kun... Se niinkun seksuaalinen monimuotoisuus, ku nykyään on, että se... Se on ehkä semmonen, itelle, et on vaikee. Meil on ollu [haastatellun edellisessä työssä lastensuojelulaitoksessa] tota näitä, ketkä on siin prosessissa. Esim tuolla [edellisessä työssä] oli just niinku alaikäsenä alo ttanu sen ja hirveen pitkä, lähtien niist tutkimuksista ja näin ja niinku tämmöset. Niinku näissä asioissa sitte ehkä, että kaipa is sitten. Ja sitte niinkun sama sitten, että kun on näitä, että kokee, niinku mitä nyt jälkihuollossaki on muutamalla, että on niinku fyysisesti ja niinku näin et oot nainen, mutta toivot että sua sanotaan mieheks. Mut sul ei oo kuitenkaan suunnitelmassa korjata sitä sukupuolta. Et koska nää on niin haastavia ja haavoittuvia asioita, että mun mielest niihin pi-

täs kyl koulutusta niinku saada ihan kaikille. Ku miettii, et jos, kun näähän tulee yleistymään, ku tota aika muuttuu ja asioista puhutaan paljon avoimemmin, mikä on todella hyvä niin mun mielest siihen pitää myös kouluttaa.”
(H6)

8.2.5 Seksuaaliterveyspalveluihin ohjaaminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Jälkihuollon sosiaaliohjaajat nimesivät haastatteluissa joitakin yhteistyökumppaneita, joiden palveluihin he olivat ohjanneet asiakkaita seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Yleisimmäksi palveluksi, johon asiakkaita oli ohjattu tai asioitu yhdessä nuoren kanssa, koettiin ehkäisyneuvola. Tämä palvelu koettiin fyysiseen terveyteen ja ehkäisyyn painottuvaksi. Samoin tunnistettiin palveluja, joihin ohjata seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvissä erityistilanteissa, mutta parisuhteeseen liittyvää, maksutonta keskusteluapua nuorille tarjoavaa palvelua ei aina ollut löydetty.

”Ja tietty ehkäisyneuvolaan on ohjannu ja ollu mukanaki siellä sit.”
(H7)

”No ehkä se helpoin ratkasu on se ehkäisyneuvola, mihin ensimmäisen ohjaa. Mutta ehkä jotenki se, että mitä niidenki kanssa on tehny yhteistyötä, ni se ei ehkä oo semmost riittävää, et se on tosi paljon, liittyy siihen terveyteen ja jotenki siihen ehkäisyyn ja niihin tauteihin, et. Et mun mielest aika vähän, en mä tällee äkkiseltää osaa sanoo mitää niinku, et mihin kannattaa [ohjata keskustelemaan]. Tietenki sit, et jos on niinku, et jos on tämmönen vähänä niinku erityisempi asia ni sit osaa ohjata. Mut sit jos on ihan niinku hetero, ni sit on vähän semmone et no mihis. Tai sit jos on niinku parisuhteeseen ja siihen liittyy siihen seksuaalisuuteen jotain ongelmii, nii joskus mä niit etinki ja sitte tosi paljon niist oli maksullisii. Ni kyl pitäs vähän googlettaa, et mihin mä ohjaisin jonku pariskunnan.”
(H3)

Yhtenä keskusteluapua parisuhdeasioissa tarjoavana palveluna nähtiin Tyttöjen talo. Ongelmallisena sinne ohjaamisessa nostettiin yhdessä haastattelussa esiin pariskunnat. sillä miespuolinen kumppani ei voi sen toimintaan osallistua. Muita yhteistyökumppaneita olivat esimerkiksi psykiatrian poliklinikka tai terapiapalvelut niiden asiakkaiden osalta, jotka ovat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä.

”Jotenki just ne ongelmalliset tapaukset on ollu just sillee, et siin on ollu pariskunta. Et sit sä et esimerkiks sä et voi sinne Tyttöjen talolle ohjata, ku sinne ei pojat voi mennä. Tai sitte, et jos on ollu joku vaikka hyväksikäytön uhri, ni sit voi olla että se käy vaikka psyk.polilla tai terapiassa ja sit käy niitä asioita läpi niinku siellä. Mut sit ihan tämmöst niinku parisuhteeseen liittyvät seksuaaliongelmät, ni en mä kyl oikeen tiedä et mihin niitä ohjata.”
(H3)

Seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvät palvelut koettiin suureksi osaksi olevan sosiaaliohjaajilla tiedossa. Tietoa palveluista saattoi olla laajastikin, vaikka niitä ei omien asiakkaiden kanssa olisi tarvittu. Tilanteita, jossa ajateltiin olevan tarpeellista ohjata asiakasnuori

toisen palvelun piiriin, ajateltiin olevan esimerkiksi seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen tai oman seksuaali- tai sukupuoli-identiteetin pohtiminen. Esimerkkinä tähän liittyvästä palvelusta nimettiin Seta.

”Ehkä nyt tulee mieleen, ei välttämättä et olis ollu omilla asiakkailla, mut et jos on joutunu vaikka seksuaalirikoksen uhriks tai raiskatuks tai näin, niin kyl siinä kohtaa sitte ohjaa eteenpäin. Sit tietysti, en muista et ois tällästäkää kyl ollu, mutta et jos on tai tulis sen oman suuntautumisen tai identiteetin kanssa et niinku vielä ettii itteään ja, et jos tulee vahvasti sitä, että kokee olevansa eri sukupuolta kun mihin on syntyny, ni kylhän sitä sit varmaan tai et tietää just ne niinkun Setat ja tällaset, mihin sitte voi ohjata.”

(H7)

8.2.6 Seksuaaliterveydestä kirjaaminen

Seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kirjaamisesta keskusteltiin myös sosiaaliohjaajien haastatteluissa. Lisäksi kirjaamisen tarkastelua varten kerättiin sosiaaliohjauksen suunnitelmista oma aineistonsa. Tässä esitetään sosiaaliohjaajien haastatteluissa esiin tulleet työn kirjaamiseen liittyvät asiat, varsinaisen sosiaaliohjauksen suunnitelmien dokumentoinnin tulokset on esitetty luvussa 8.3.

Seksuaaliterveydestä ajateltiin haastatteluissa puhuttavan asiakkaiden kanssa, mutta tätä keskustelua tai asiakkaan kanssa tehtyä työtä ei aina kirjata. Esimerkiksi osa sosiaaliohjaajista ajatteli kaikkien työntekijöiden puhuvan asiakasnuorten kanssa ehkäisystä, mutta systemaattisesti tätä ei uskottu kirjattavan sosiaaliohjauksen suunnitelmiin.

”Tää on just varmaan yks niit aiheit, mitä käydään täs työssä rutiinilla läpi, mut mikä ei oo niin näkyvää. Et kyl mä uskon, et kaikki tääl käys sitä keskustelu kaikkien asiakkaiden kans. Varsinki jos tulee just siin alussa keskusteluu vaik parisuhteesta, niin kyl varmasti kaikki just kysyy sitä ehkäisyä, et onks se kunnossa. Mut et tuleeks ne aina sit kirjattuu.”

(H5)

Sosiaaliohjaajat kertoivat pääsääntöisesti kirjaavansa sosiaaliohjauksen suunnitelmaan niitä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, jotka ovat asiakasnuoren kanssa työskentelyssä olleet ajankohtaisia ja tulleet keskusteluissa esiin. Kirjaamiseen vaikutti useimpien sosiaaliohjaajien kohdalla se, seurusteleeko asiakas tai onko hänen kanssaan keskustellessa tullut ilmi mitään erityistä seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvää asiaa tai tavoitetta. Osa ohjaajista kertoi kirjaavansa systemaattisesti tiedon asiakasnuoren seurustelukumppanista suunnitelmaan, jos sellainen nuorella oli sekä ehkäisyn käytöstä. Muita aiheeseen liittyviä asioita kirjattiin, jos ne katsottiin työskentelyssä tiiviisti mukana oleviksi.

”Kyl mä niinku kirjaan siis aina niinku, että jos on joku seurustelukumppani niin kirjaan sen sinne. Usein kirjaan, et kuin kauan se suhde on kestäny ja mitä

se kumppani tekee. Et jotenki se, et jos on avopuoliso tai lapsia tai jotain niin ne tulee automaattisesti. Terveys-osioon usein ehkäystä, niinku se että onko se käytössä tai sitte, et jos se on tavoitteena hankkia niin aika usein niinku työllä se. Ja riippuu, sit jos se on jotenki semmonen, et se on jotenki puheissa, et esimerkiks just semmoset itsensä suojaamis -asiat tai joku tämmönen, just nää hyväksikäytöt tai. Koska ne on semmosii, et jos se on siin työskentelyssä tosi tiiviisti mukana niin sit ne myös kirjaa sinne. Et esimerkiks jos on tavoitteena, et pitää itestään huolta ja arvostaa itteensä enemmän, niin jotenki sit pitää niinku myös avata sitä, et mistä se tavote on tullu. Se vähän riippuu. Mut sit on myöski semmosii asiakkaita, joilla ei oo niinku välttämättä mitään parisuhdetta ja sit ei oo mitään jotenki erityistä, niin kyl ne on sit semmosia et sit sä et kirjaa siit seksuaaliterveydestä mitään.”

(H3)

”Kyllä siinä mielessä, et niinku vaikka totee siin, et on parisuhde ni sit siin automaattisesti käy läpi sen, et onks ehkäsy kunnossa. Ja esimerkiks, jos asiakas on parisuhteessa ja se ehkäsy ei oo kunnossa, niin kirjataan se sit ylös, et siit käydään keskusteluu ja yritetään hoitaa se yhdessä.”

(H5)

Yleisimmin sosiaaliohjaajat kuvasivat kirjaavansa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita verkosto- ja terveys-otsikoiden alle. Rutiininomaista kirjaaminen ei kuitenkaan kaikkien asiakkaiden kohdalla ollut, vaan enemmän tilannesidonnaista. Asiakasnuorten koettiin suunnitelman teon yhteydessä puhuvan tästäkin aiheesta yleensä avoimesti.

”Ei, ei se oo ollu semmonen rutiini. No siinä mielessä, joo no tietysti siellä jos puhutaan seurustelusta ynnä muuta, kyllähän ne sinne [verkosto-otsikon alle] kirjataan, kyl mä ne kirjaan sinne ilman muuta. Ja kyllähän nytte siis terveyteen liittyen, jos se liittyy jotenkin, en mä nyt lähe mitään erityistä sanomaan, mutta jos on sairauksia tai jotain muuta vastaavaa, niin kyllähän se pitää kirjata. Ja kyl mä sen aika, mun mielestä nuoret on aika niinkun, kyl ne kertoo yllättävän avoimesti. Ja kyl sä vaistoot aika nopeesti.”

(H4)

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, että sosiaaliohjauksen suunnitelmat olivat haastattelujen toteuttamisen ajankohtana vaihtumassa rakenteeltaan hieman erilaisiin työskentely-yhteenvetoihin. Suurin osa haastatelluista pohti, että tämä muutos tulee vaikuttamaan siihen, mitä ja miten seksuaaliterveydestä kirjaa. Työskentely-yhteenvedon ajateltiin olevan sosiaaliohjauksen suunnitelmaa tiiviimpi sisällöltään. Toisaalta sosiaaliohjaajat ajattelivat muutoksen olevan niin alkuvaiheessa, että sen vaikutuksia kirjattavien asioiden sisältöön oli osin vaikea arvioida. Tehtyä työtä ja esimerkiksi asiakasnuoren omaa vanhemmuutta pidettiin asioina, jotka kirjataan myös työskentely-yhteenvetoon aina.

”No se, että ku siin pitäis kuvata sitä tehtyä työtä. Et jos se on joku tosi siis semmonen, et puhuu vaikka jonkun tytön kanssa kuukautiskierrosta, niin se on jotenki niin semmonen perusasia, et ei semmost tuu sitte, ku se yhteenveto on niin tiivis, ni kirjattuu. Mut jos se on jotenki semmonen toistuva aihe, tai sit et ollaan just käyty vaik jossain ehkäsyneuvolassa tai on lapsi tulossa tai jotain, ni sithän se tulee kyl varmasti kirjattua. Nyt on niin alkutekijöissään, et vaikee vielä sanoo tarkemmin. Ku ei siihen kaikkee pysty kirjaamaan, et ehkä

jos se on jotenki enemmän esillä tai hakeutuu se asiakas johonki palveluun niin sen kirjaa.”
(H3)

Seksuaaliterveydestä kirjaamiseen sosiaaliohjaajan työssä kaivattiin myös yhteistä pohdintaa ja linjausta. Tätä tuotiin esiin aiempaa läpinäkyvämpään kirjaamiskäytäntöön siirtymisen näkökulmasta, kun tulevaisuudessa Apotti-tietojärjestelmän myötä kirjaukset tulevat asiakkaille aiempaa nopeammin ja helpommin näkyviksi.

”Ja kyllä varmaan nykyäänki sitte sillä tavalla, että nyt kun ajatellaan että meitä myös kontrolloidaan enempi, enemmän työntekijöitä, niin kyl mä seulon koko ajan mitä mä kirjotan. Se on jotenkin niinkun, se pitää koko ajan niinku muistaa että tästä tulee julkisempaa koko ajan tästä meidän työstä. Nii sen takia mun mielestä niinkun, mä oon sitä mieltä esimerkiksi ku puhuttiin tosta, että pitäskö meillä olla jonkinlainen ohjeistus, kyl mun mielestä pitäis olla. Jos me mennään johonki Omakantaan, jonka nuori pystyy lukemaan reaaliajassa, mitä sinne on kirjetettu, niin kyl se pitäis olla saman, samoja niinku termistöjä käyttää ja samaa tapaa. Koska ei se voi olla ihan niinkun minun päästä, tuulesta temmattu että mä kirjotan sinne ihan mitä sattuu. Must se on aika tärkeä, jota mun mielestä ei nyt ainakaan meillä puhuta riittävästi.”
(H4)

8.2.7 Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioimisen kehittäminen

Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi haastatelluista sosiaaliohjaajista kaikki ajattelivat, että aiheeseen liittyen on hyvä olla työyhteisössä yhteistä keskustelua. Osa haastatelluista toi esiin ajattelevansa, että sosiaaliohjaajien osaaminen ja ammatitaito ovat riittäviä mahdollistamaan seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta keskustelemisen ilman esimerkiksi puheeksi ottamista varten laadittuja lomakkeita tai tiettyjä työvälineitä. Vaikeidenkin aiheiden puheeksi ottamisen katsottiin kuuluvan olennaisena osana sosiaaliohjaajan työhön.

”No en mä jotenkin... Kyl mä niinkun näen sen silleen, että, varsinkin täällä jälkihuollossa, et on kuitenkin niinku iso ryhmä tosi kovia ammattilaisia. Et kyl mä niinku uskon, et jokainen osaa itse arvioida sen, että mistä on tärkeetä niinku puhua ja mistä kannattaa, että. Mut en mä koe, et niinku mitään semmosta tähän, että nyt sais jonku lomakkeen tai sabluunan, että nämä aiheet käyt asiakkaan kanssa. Et ennemmin just sitä, sit vaan sitä yhteistä keskustelua, et antaa ideoita ja yhteistä keskustelua just silleen, että jos jolleki on vaikee niist puhua, ni sit et käyään yhdessä keskustelua niin siinä saa vinkkejä, miten ottaa asiat puheeks ja niinku auttaa toisia ja tukee siinä. Koska ei se voi olla myöskään niin, et jos sun on vaikee puhua jostain aiheesta, et sä et siitä niinku puhu. Et mun mielest niin ei voi olla.”
(H6)

Suurin osa haastatelluista sosiaaliohjaajista koki myös tarpeelliseksi sopia **työyhteisön yhteisestä käytännöstä** seksuaaliterveyden huomioimiseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottami-

seen. Osa haastatelluista toivoi myös enemmän aiheeseen liittyvää koulutusta. Yhteisen keskustelun koettiin voivan mahdollistaa sosiaaliohjaajien tekemän työn ja asiakkaalle annettavan palvelun tasalaatuisuuden. Samoin ajateltiin, että yhteinen keskustelu mahdollistaisi kokemusten jakamista ja toisten työskentelytapoihin tutustumista.

”Ehkä se, et mitä me ollaan tääl puhuttu semmosest tasalaatuisuudesta. Ni jotenki tää ei oo semmonen aihe, mistä kaikki työntekijät varmasti puhuu tai ottaa puheeksi. Et mitä just puhuttiin siitä, et tää ei kuulu työnkuvaan. Niin on tää ehkä vähän semmonen tabu-aihe edelleenki, niin olis hyvä et täst olis enemmän niinku jotenki puhetta ja koulutusta. Et sit olis semmonen, et vaikka asiakkaalla ois vaikee puhua niist asioista, nii että sitte työntekijäl ois kuitenkin semmonen rohkeus käydä myös sitä keskusteluu, jos se asiakas on siihen valmis.”

(H3)

”Ei siit [yhteisestä keskustelusta] kyllä haittaa olis. Koska tääki on tosiaan ihan sitä, mitä mä niinku, semmonen muttu, ku enhän mä niinku oo suurimman osan kanssa oo niinku sillee tehny [yhdessä töitä]. Just et ois nähny et miten ne [sosiaaliohjaajat] on asiakkaiden kans tai mitä ne puhuu niitten kaa. Et ois ihan hyvä kuulla, et miten muut tekee, ku voihan se olla et mä oon ihan väärässä. Et sit niiden vaan, joiden kans on puhunu, mut ei monien kans tuu sellasta missään kahenkeskisis keskusteluissa välttämättä esille.”

(H7)

Yhteisen keskustelun toivottiin myös olevan työntekijälle tukena seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, jotta sosiaaliohjaajan ei tarvitse aloittaa keskustelua omien mielikuviansa varassa. Keskustelun nähtiin olevan tarpeellista, koska asiakasnuoret ovat erilaisia ja suhtautuvat myös seksuaalisuudesta puhumiseen eri tavoin. Yhteisen käytännön määrittelyn ajateltiin lisäävän työntekijän varmuutta puhua tästä aiheesta nuoren suhtautumistavasta riippumatta. Sosiaaliohjaajan työssä koettiin myös olevan tilanteita, jossa työntekijällä on velvollisuus puhua nuorelle.

”Niin kyl mä oon sitä mieltä, et mulla pitää olla ensin se tieto, et mä en rupee niinku täältä vaan taas niinku haparoimaan jostain niinkun, minun omia kuvitelmia asiasta. Et kyl siinä mielessä ois ihan hyvä, että olis olemassa yhteinen käytäntö. Koska mun mielestä sitten, ei meidän nuoria kannata, siis ajatellaan et pitäs kohdella tai niinkun asioita pitäs käsitellä samalla tavalla, niin nehän lähtee siit nuoresta. Jotkut on hyvin avoimia, et pystyy niinku puhumaan ihan mistä tahansa ja jotkut voi jopa kokeilla työntekijää, et lähteeks työntekijä keskustelemaan. Pitäsin hyvänä, kyllä ehdottomasti. Koska sitte, se lois, mä uskosin et se tois niinkun työntekijälle myös varmuutta siihen, että asioista voi puhua. Ja sitten mä koen myös velvollisuutena sen, että minun pitää jossain kohdissa myös puhua, että se ei oo enää niinkun mun omaa valintaa. Se voi olla joku tilanne, minkä takia sitten ottaa puheeksi.”

(H4)

Tällaisina tilanteina, joihin sosiaaliohjaajalla ajateltiin olevan velvollisuus jollain tavalla puuttua, pidettiin esimerkiksi huomattavaa ikäeroa nuoren ja kumppanin välillä tai nuorella on useita suhteita. Myös vastikkeellisen seksin ajateltiin olevan aihe, josta työntekijällä on

velvollisuus kysyä ja tuoda esiin tällaisen elämäntavan vaikutuksia esimerkiksi nuoren terveyteen.

”Nuoret seurustelee ja muuta ja, no ihan niinkun perusasioita, että jos joku seurustelee, no esimerkiks on ollu tyttö joka on seurustellu itseään hyvin paljon vanhempien miesten kanssa. Niin en mä voi lähtee keskustelemaan hänen kanssa niinkun pelkästään moraalinäkökulmasta, vaan sitten tietysti mitä minun pitää hänelle kertoa, että minkälaista se, lainausmerkeissä ”normaali” seurustelu saattas olla. Loukkaamatta häntä. Et nää tilanteet voi olla hyvinkin hankalia. Tai on nuori, jolla on paljon seurustelusuhteita, niin onko se edes seurustelua vai mitä se on. Onko suhteita, niin että nuori saa niistä korvauksia, esimerkiks. Mitä se vaikuttaa niinku terveyteen, tällanen elämäntapa.”
(H4)

Seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioimisen kehittämistä jälkihuollossa pohdittiin myös siitä näkökulmasta, että jollain **jälkihuollon työntekijöistä olisi esimerkiksi seksuaalivaltuutuksen tai -kasvattajan koulutus**. Osa haastatelluista koki, että tämä voisi madaltaa kynnystä ottaa seksuaalivaltuutuksen oman asiakkaan kanssa työskentelyyn työpariksi ja myös saattaa asiakasnuori tarvitsemaansa palveluun. Kotiin vietävälle palvelulle ajateltiin olevan tarvetta myös seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

”Et sit vois ainakin tarjota sitä palvelua sinne nuoren kotiin tai jotenki ottaa silleen luontevasti mukaan. Ettei siit tarvis tulla, et nyt lähdetään käymään siellä, jossain pisteessä. Joo, siinä mieles se vois olla helpompi ottaa niinku sit se asiantuntijuus sit siihen mukaan, ku se vaan ois joku meistä tai jotenki täällä, meidän palveluihin kuuluva juttu.”
(H9)

Seksuaalivaltuutuksen ajateltiin voivan lisätä myös jälkihuollon sosiaaliohjauksen työryhmän moniammatillisuutta, jolle koettiin laajemminkin tarvetta. Moniammatillisuudesta koettiin oleen hyötyä aiemminkin, kun jälkihuollossa oli työskennellyt päihdetyöntekijä. Osa haastatelluista ajatteli, että erityisen hyödyllinen lisä työryhmään olisi hoitoalan ammattilainen, jolla olisi lisäksi seksuaalivaltuutuksen koulutus.

”Joo, ehdottomasti aattelin, et olis hyvä [että jälkihuollon työryhmässä olisi seksuaalivaltuutuksen]. Ihan sama ku joku sairaanhoitaja tai mielenterveyspuolen niinku... Et kyl semmonen moniammatillinen tiimi ois kaikkein paras.”
(H3)

”Mulla käy aina aika ajoin mielessä se, et meillä pitäs olla vähän muunki tittelin omaavia työntekijöitä täällä. Et ihan oikeesti pitäs olla, koska se moniammatillisuus jollain tavalla, no esimerkiks kun meil oli päihdetyöntekijä, niin mä koin heti sen työn jotenkin intensiivisemmäksi ja johdonmukaisemmaksi. Jos tällases tilanteessa olis niinku [työ]parina sellanen henkilö, jolla sitä tietotaitoa ois enemmän, niin miten helppoo sun on niinkun lähtee keskustelemaan. Olkoon se sitten, tietysti ideaalihan ois että se ois sairaanhoitaja, jolla ois sitte se [seksuaalivaltuutuksen] koulutus vielä lisäksi.”
(H4)

8.3 Seksuaaliterveys jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmissa

Seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja sisältäviä sosiaaliohjauksen suunnitelmia olivat kirjanneet kaikki tarkastelujakson aikana Helsingin kaupungin jälkihuollossa työskennelleet 22 sosiaaliohjaajaa. Heistä 15 oli naisia ja seitsemän miehiä. Sosiaaliohjaajista ei suunnitelmien tarkastelun yhteydessä kerätty muita taustatietoja, kuten ikää tai koulutustaustaa, sillä näitä on tuotu esiin jo sosiaaliohjaajien haastatteluissa. Kaikkien haastateltujen kymmenen sosiaaliohjaajan kirjaamia sosiaaliohjauksen suunnitelmia oli mukana dokumentoinnin tarkastelussa, sillä he kaikki työskentelivät Helsingin jälkihuollossa tarkastelujakson aikana. Yhteensä sosiaaliohjaajat olivat vuoden aikana kirjanneet 373 sosiaaliohjauksen suunnitelmaa, pois lukien opinnäytetyön tekijän kirjaamat suunnitelmat, jotka eivät olleet tarkastelussa mukana.

Niistä nuorista, joiden sosiaaliohjauksen suunnitelmiin oli kirjattu seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, kirjattiin analyysin yhteydessä ylös asiakastietojärjestelmään kirjatun mukainen sukupuoli ja syntymävuosi. Mainintoja sisältäneistä 200 suunnitelmasta 128 (64 %) oli kirjattu biologiselta sukupuoleltaan tytölle tai naiselle ja 72 (36 %) pojalle tai miehelle. Tässä vaiheessa analyysia ei voitu huomioida asiakasnuorten omaa sukupuolikokemusta, sillä asiakastietojärjestelmään (Effic YPH) ei voida rakenteellisesti kirjata tietoa asiakkaan sukupuolesta, vaan se ilmenee ainoastaan asiakkaan henkilötunnuksesta. Tarkemmat työntekijäkohdattaiset suhdeluvut asiakkaiden sukupuolesta ovat nähtävillä luvussa 6.3 kuvatussa taulukossa 1. Seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja oli kaiken kaikkiaan enemmän biologiselta sukupuoleltaan tytöille tai naisille kirjatuissa suunnitelmissa. Tässä oli kuitenkin havaittavissa työntekijäkohtaisia eroja, sillä seitsemän sosiaaliohjaajaa oli kirjannut seksuaaliterveyteen liittyviä asioita enemmän poikien tai miesten sosiaaliohjauksen suunnitelmiin (ks. taulukko 1).

Seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja sisältäneistä sosiaaliohjauksen suunnitelmista suurin osa (88 %) oli kirjattu vuosina 1997-1999 syntyneille asiakasnuorille. Mainintoja sisältäneistä suunnitelmista 37 % oli kirjattu vuonna 1997 syntyneille, 26,5 % vuonna 1998 syntyneille ja 24,5 % vuonna 1999 syntyneille asiakasnuorille. Vuonna 2000 syntyneille asiakkaille kirjattuja suunnitelmia tarkastelluista oli vain 6,5 %, vuonna 1996 syntyneille 5 %. Suunnitelman kirjaamisen hetkellä alle 18-vuotiaat asiakkaat ja heille kirjatut suunnitelmat jätettiin tarkastelusta pois, koska kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat täysi-ikäiset asiakkaat. Tarkastellut sosiaaliohjauksen suunnitelmat oli kirjattu yhden kalenterivuoden aikana, aikavälillä 1.3.2018-28.2.2019, joten pieni osa suunnitelmista oli kirjattu jo 21 vuotta täyttäneelle nuorelle.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmista etsittiin asiakasnuorten seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja. Tällaisiksi huomioitiin asiakasnuoren seksuaalisuutta tai siihen liittyvää fyysistä, psykistä, emotionaalista tai sosiaalista hyvinvointia (Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2020) kuvaavat kirjaukset. Tarkastelluista 373:sta sosiaaliohjauksen suunnitelmista 200:ssa (53,6 %)

oli maininta tai mainintoja asiakasnuoren seksuaaliterveyteen liittyen. Vastaavasti 173 (46,4 %) sosiaaliohjauksen suunnitelmaa ei sisältänyt mainintaa asiakasnuoren seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveydestä maininnan tai mainintoja sisältäneistä suunnitelmista 128 (64 %) oli kirjattu biologiselta sukupuoleltaan naisasiakkaille ja 72 (36 %) miesasiakkaille. Sosiaaliohjauksen suunnitelmia oli kirjattu yhteensä 163:lle eri asiakkaalle, joista 104 (64 %) biologiselta sukupuoleltaan naisia ja 59 (36 %) miehiä. Kirjatuista suunnitelmista pieni osa oli siis saman asiakkaan tilannetta eri ajankohtina käsitteleviä.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmista, joissa oli seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja, oli aineiston teemoittelussa löydettävissä seitsemän erilaista teemaa. Näihin teemoihin päädyttiin yhdistelemällä erilaisia alateemoja toisiinsa analyysin edetessä. Nämä lopulliset teemat olivat *asiakasnuoren pari- ja perhesuhdetilanne, vanhemmuuteen tai perhesuunnitteluun liittyvät asiat, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi* seksuaalisuuden tai lisääntymiserveiden näkökulmasta, *seksuaali- tai sukupuoli-identiteetti, seksuaalirikokset ja seksuaalinen kaltoinkohtelu* sekä *nuorten käyttämät seksuaaliterveyspalvelut ja sosiaaliohjaajan työskentely* seksuaaliterveyteen liittyen. Seuraavassa on esitetty asiakasnuorten seksuaaliterveystilannetta kuvaavia mainintoja edellä listattujen teemojen mukaisessa järjestyksessä. Suunnitelmasta poimitun sitaatin lopussa on maininta siitä, minkä otsikon tai otsikoiden alta kyseinen maininta suunnitelmasta löytyi. Aineistositaatteihin ei asiakkaiden yksityisyyden suojaamiseksi ole liitetty tietoa, minkä ikäiselle tai mitä sukupuolta olevalle nuorelle suunnitelma on kirjattu.

Asiakasnuorten pari- ja perhesuhteet

Parisuhdetta kuvaavia mainintoja oli kirjattu lähes kaikkiin niihin sosiaaliohjauksen suunnitelmiin, joissa oli jokin maininta seksuaaliterveyteen liittyen. Yhteensä 178 (89 % mainintoja sisältäneistä) suunnitelmassa oli jokin parisuhteeseen liittyvä maininta. Ainoana seksuaaliterveyteen liittyvänä mainintana tällaisia oli kirjattu 108 (54 %) suunnitelmaan, eli näissä ei ollut seksuaaliterveyteen liittyviä muita mainintoja. Parisuhteisiin liittyviä asioita oli kirjattu erilaisten sosiaaliohjauksen suunnitelman rungon (liite 5) otsikoiden alle. Näitä otsikoita olivat verkosto, vapaa-aika, asuminen, koulutus ja työ sekä nykytilanne ja tavoitteet. Parisuhteesta oli kirjattu suunnitelmiin maininta useimmin siinä tapauksessa, että nuorella oli seurustelukumppani. Maininnat siitä, että nuori ei seurustele, olivat vähäisiä. Parisuhde saattoi suunnitelmassa tulla esiin myös jonkin muun asian kirjaamisen yhteydessä, kuten maininta seurustelukumppanista asumistilannetta kuvaavan otsikon alla. Parisuhteesta oli saatettu myös kirjata vain se, että nuori joko seurustelee tai ei.

”Tällä hetkellä [nuori] ei seurustele.” (verkosto)

” [Nuori] on seurustellut muutaman kuukauden - tyttöystävä asuu [toisella paikkakunnalla].” (verkosto)

”[Nuori] on mennyt naimisiin -- He eivät ole vielä virallistaneet suhdettaan maistraatissa.” (nykytilanne)

”[Nuori] on aloittanut uudestaan seurustelusuhteen [poikaystävänsä] kanssa ja he ovat seurustelleet noin 4 kuukautta.” (verkosto)

”Viettää paljon aikaa tyttöystävän luona välillä luvalla ja välillä luvatta.” (asuminen)

Osassa suunnitelmista parisuhdetta ja/tai seurustelukumppania oli kuvailtu tarkemmin. Suunnitelmissa oli kuvailtu esimerkiksi parisuhteen riitoja, seurustelukumppanin elämäntilannetta tai nuoren ja kumppanin asumistilannetta.

” [Nuoren] tyttöystävä oleilee [toisella paikkakunnalla] kaverillaan ja käy tapaamassa [nuorta] joka viikko Helsingissä. Suhde on ollut ajoittain raju riitojen vuoksi ja [nuori] kertoi tyttöystävän menettäneen asunnon hänen takiaan. [Nuori] hakee asuntoa itselleen, eikä ole tavoitteena muuttaa tyttöystävän kanssa yhteiseen asuntoon.” (verkosto)

”[Nuori] riiteli asunnossa todella äänekkäästi ja usein, lähinnä tyttöystävän kanssa.” (asuminen)

” [Nuori] kertoi seurustelleensa noin 1½ vuoden ajan 18-vuotiaan [tyttöystävän] kanssa, joka asuu vanhempiansa luona.” (verkosto)

Useissa maininnoissa kuvattiin myös nuoren ja seurustelukumppanin suunnitelmia yhteen muuttamiseen liittyen. Muutamassa maininnassa oli kuvattu myös nuoren perheen suhtautumista seurustelukumppaniin. Seurustelu- ja perhesuhteet saatettiin mainita suunnitelmissa myös koulutukseen hakeutumisen ja vapaa-ajanvieton näkökulmasta.

”[Nuori] on seurustellut xx-vuotiaan [poikaystävänsä] kanssa lähes vuoden verran ja [nuoren] kertoman mukaan [nuoren lapsi] on kiintynyt [poikaystävään]. (verkosto) [Nuori] kertoi hänen ja [poikaystävänsä] aikomuksesta hakea yhteistä asuntoa, jos [nuori] pääsee opiskelemaan [toiselle paikkakunnalle]. Muussa tapauksessa he hakevat yhteistä asuntoa lähempää [poikaystävänsä] lasten kotia. [Poikaystävänsä] lapset ovat [nuoren] luona joka toinen viikonloppu ja käytännössä [poikaystävä] asuu [nuoren] luona. (koulutus) [Nuoren] tavoitteena on päästä opiskelemaan -- ja hakea asuntoa perheenä [poikaystävänsä] kanssa.” (tavoitteet)

”[Nuori] kertoi ettei isä ja sisko ole pitäneet häneen yhteyttä reiluun vuoteen, koska [nuoren] kertoman mukaan isä ei hyväksy hänen seurustelusuhdettaan [miehen] kanssa. - [Nuori] ja [poikaystävä] ovat kihloissa.--[Nuoren] kertoman mukaan äiti on hyväksynyt suhteen [poikaystävänsä] kanssa.” (verkosto)

”[Nuori] yöpyy edelleen toisinaan äidin luona ja silloin tällöin myös pitkäaikaisen poikaystävänsä luona. Poikaystävä asuu [toisella paikkakunnalla]. Poikaystävänsä kanssa [nuori] koetti pitää pientä taukoa vuodenvaihteen tienoilla, mutta palasivat jo muutaman päivän jälkeen tiiviiseen yhdessäoloon.” (verkosto)

Pienessä osassa suunnitelmia maininta liittyi parisuhteen tuottamiin myönteisiin vaikutuksiin asiakasnuoren elämässä ja hyvinvoinnissa.

”[Nuori] seurustelee ja kertoo viettävänsä paljon aikaa tyttöystävänkin luona. Tyttöystävä käy töissä ja toisinaan auttaa myös [nuoren] kuluissa. (päiväohjelma ja raha-asiat) Tyttöystävä on töissä, mutta viettävät valtaosan vapaa-ajasta yhdessä. (verkosto) Parisuhde on vaikuttanut elämään positiivisesti ja [nuori] pitää tilannettaan hyvänä. (tavoitteet/työtavat) Vapaa-ajallaan [nuori] on tyttöystävän ja kavereiden kanssa.” (terveys ja vapaa-aika)

”[Nuori] totesi juomisen jääneen, kun aloitti seurustelun. -- Tyttöystävä on [nuoren] mukaan auttanut rauhoittamaan häntä.” (terveys)

” [Nuori] kertoo, että vointi on nyt huomattavasti parempi. [Nuori] uskoo, että [poikaystävän] tuella on ollut suuri merkitys.” (terveys)

Vanhemmuteen ja perhesuunnitteluun liittyviksi suunnitelmista kerättiin ne maininnat, joissa kuvattiin asiakasnuorella olevan lapsia, nuoren olevan tulossa vanhemmaksi tai haaveilevan perheen perustamisesta. Tällaisia mainintoja oli kirjattu yhteensä 33 suunnitelmaan (16,5 % kaikista mainintoja sisältäneistä suunnitelmista). Tähän teemaan kuuluviksi katsottiin asiakasnuoren omaa vanhemmuutta tai vanhemmaksi tulemistä kuvaavat maininnat. Lapsiin liittyen suunnitelmissa oli usein mainittu lapsen/lasten ikä tai syntymäaika sekä tulevan lapsen laskettu aika.

” [Nuori] on 18-vuotias [nimi] -tyttären yksinhuoltaja. (nykytilanne ja tavoitteet) -- Lisäksi [nuori] hoitaa tyttären kautta tulevat mm. neuvolakäynnit.” (toiminnat/työtavat)

” [Nuorella] ja [poikaystävällä] on kaksi lasta.” (nykytilanne)

”[Nuori] on raskaana ja laskettu aika on [pvm].” (asuminen)

”[Nuorella ja tyttöystävällä] on [pvm] syntynyt poika, ja pariskunta odottaa toista lasta. Laskettu aika on [pvm].” (asuminen)

Samoin oli kirjattu, mikäli lapsella oli lastensuojeluasiakkuus tai mikäli lapseen liittyen oli tehty lastensuojeluilmoitus. Vanhemmuuteen liittyen oli useammassa suunnitelmassa mainittu, millaista tukea nuori on vanhemmuuteen liittyen saanut tai millaista tukea tarvitsee ja mitä lapsiperheiden palveluja perheellä on.

”Hän kertoi tuntemuksistaan, että oma lapsikin on häntä ahdistanut.” (verkosto)

”[Nuoren] poika on ollut sijoitettuna [läheisverkostoon] kevästä xx alkaen.” (verkosto)

”...lapsella on lastensuojelun asiakkuus.” (verkosto)

”[Nuori] saa äidiltä paljon apua asioiden hoitamiseen ja äiti on sanonut tukevansa perhettä myös vauvan synnyttyä. -- Myös [poikaystävän] vanhemmat

ovat mukana [poikaystävän] elämässä ja ovat ottaneet vauvauutisen myönteisesti vastaan.” (verkosto)

”Aluksi [nuoren] luona kävi lapsiperheiden kotipalvelu, mutta [nuori] ei nähnyt asiakkuudelle tarvetta enää -- jälkeen.” (verkosto)

”[Nuoren] viranomaisverkostoon kuuluu neuvolan työntekijä, Tyttöjen talon nuorten äitien ryhmän työntekijät...” (verkosto)

Siihen liittyen, että nuoren tavoitteena on joskus tulevaisuudessa perustaa perhe, oli kirjattu muutamia mainintoja sekä nais- että miesasiakkaille.

”[Nuoren] tavoitteena on perustaa perhe.” (verkosto)

”[Nuoren] tavoitteena on jossakin vaiheessa elämää lopettaa päihteiden käyttö, saada työpaikka ja perustaa perhe.” (tavoitteet, toiminnat ja työtavat)

” [Nuoren] tavoitteena on jossakin vaiheessa elämää lopettaa päihteiden käyttö, saada työpaikka ja perustaa perhe.” (tavoitteet)

” [Nuori] on pohtinut naimisiinmenoa ja perheenlisäystä [poikaystävän] kanssa jossain vaiheessa elämäänsä.”

Vanhemmuuteen liittyen mainintoja oli kirjattu myös nuoren koulutuksen ja työn sekä asumisen ja talouden näkökulmista. Suunnitelmassa oli mainintoja esimerkiksi äitiysloman tai hoito-vapaan vaikutuksesta nuoren opiskeluun ja raha-asioihin sekä tarvittavan asunnon kokoon.

”[Nuori] aloitti [pvm] opinnot --, jotka hän keskeytti [pvm] alkaen raskauden takia. -- [Nuori] on äitiyslomalla.” (koulutus, talous)

”Perheen tulot ovat lapsilisä, lastenhoidon tuki, elatustuki ja toimeentulotuki.” (talous)

”[Nuori ja poikaystävä] hakevat vaihtoa isompaan tukiasuntoon. Tavoitteena on, että pääsevät muuttamaan hyvissä ajoin ennen vauvan laskettua syntymäaika.” (asuminen)

”[Nuori] ei pysty osallistumaan kaikille kursseille raskauden loppuvaiheessa, mutta aikoo suorittaa rästiin jääneitä opintoja syksyn aikana. Tavoitteet: [Nuoren] tavoitteena on jatkaa opintoja vauvan synnyttyä ja saada ne päätökseen.” (koulutus ja työ, tavoitteet)

”[Nuoren] kanssa on puhuttu siitä, että kun hän saa uuden tukiasunnon haetaan [lapselle] päiväkotipaikkaa uudelta asuinalueelta.” (asuminen)

Vanhemmuuteen liittyvistä maininnoista melko vähäinen määrä, 21 %, oli kirjattu biologiselta sukupuoleltaan pojan tai miehen suunnitelmaan. Isyyteen liittyvät maininnat liittyivät muun muassa isyyden tunnustamiseen ja nuoren isän tuen tarpeisiin.

”[Nuorella] on tytär, joka asuu äitinsä kanssa. -- [Nuoren] isyys on tunnustettu.” (verkosto)

”[Nuorella] on viiden kuukauden ikäinen tyttö, joka asuu äitinsä kanssa... Myös isäksi tuleminen on ollut iso asia [nuorelle] ja hän kaipaa tukea isyyteen liittyvissä asioissa. [Nuori] haluaisi tunnustaa isyytensä ja on valmis siihen, että ottaa yhteyttä työntekijöiden kanssa [tyttären] äitiin tulevaisuudessa.” (verkosto)

Asiakasnuoren fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

Asiakasnuoren seksuaaliterveyteen fyysisen terveyden näkökulmasta liittyen sosiaaliohjauksen suunnitelmiin oli kirjattu eniten mainintoja nuoren käyttämästä ehkäisystä tai sen puuttumisesta. Muita fyysiseen terveyteen liittyviä mainintoja olivat kirjaukset esimerkiksi kuukautiskivuista ja niiden hoidosta, tartuntataudeista tai päihteidenkäytöstä. Mainintoja oli myös terveysasemalle tai ehkäisyneuvolaan hakeutumisesta tai siihen tukemisesta jonkin seksuaaliterveyteen liittyvän asian hoitamiseksi.

”[Nuorella] ei ole ehkäisyä käytössä ja tavoitteena on varata aika ehkäisyneuvolaan syksyllä.” (terveys)

”Ehkäisynä [nuori] kertoo käyttävänsä kondomia.” (terveys)

”Sosiaaliohjaaja kannustaa [nuorta] käymään naistentautien erikoislääkärillä kovien kuukautiskipujen takia.” (toiminnot ja työtavat)

”[Nuori] on lopettanut kannabiksen käytön ennen raskautta.” (terveys)

”[Nuorella] todettiin c-hepatiitti... [Nuoren] maksa-arvot ovat hyvin huolestuttavat. Lääkärin mukaan on vielä mahdollista saada hoidettua c-hepatiitti pois lääkityksellä ennen kun se kroonistuu. [Nuori] ei ole kuitenkaan vielä saanut aikaa lääkärille hoidon aloittamista varten. [Nuorella] ei ole käytössä ehkäisyä eikä halua mitään ehkäisyä ottaa. [Nuoren] kanssa on puhuttu siitä, että kumppaneille tulee kertoa c-hepatiitista. [Nuori] tulee tarvitsemaan paljon tukea liittyen päihteidenkäytön hallintaan ja c-hepatiitin hoitoon. [Nuori] itse kokee myös tarvitsevansa tukea niihin.” (terveys ja päihteet; toiminnot/työtavat)

Psyykkiseen vointiin liittyviä mainintoja seksuaaliterveydestä oli sosiaaliohjauksen suunnitelmissa vain muutamia. Psyykkisen voinnin kuvailua saattoi suunnitelmissa olla paljonkin, mutta useimmiten se ei liittynyt seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen niin, että näitä mainintoja olisi tässä aineistossa voitu hyödyntää. Psyykkisestä terveydestä oli seksuaaliterveyteen liittyen kirjattu esimerkiksi nuoren kokeman parisuhdeväkivallan näkökulmasta.

[Nuori] kertoo, että e-pillereiden lopettaminen helpotti hänen psyykkistä vointiaan. [Nuori] miettii jatkossa tarpeen mukaan sopivaa ehkäisymuotoa ehkäisyneuvolassa. (terveys)

”[Nuoren] entinen poikaystävä oli [nuorta] kohtaan väkivaltainen ja [nuori] teki asiasta rikosilmoituksen... Käräjäoikeuden käsittely nosti asian uudestaan pintaan. [Nuori] toivoo saavansa keskusteluapua asiaan.” (terveys)

Asiakasnuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti

Asiakasnuoren seksuaali-identiteettiin liittyen ei varsinaisia mainintoja sosiaaliohjauksen suunnitelmissa ollut lukuun ottamatta muutamia suunnitelmia, joissa oli mainittu asiakasnuoren seurustelevan samaa sukupuolta olevan kumppanin kanssa. Näitä aineistositaatteja on esitetty myös aineiston parisuhdetta kuvaavien tulosten yhteydessä kappaleen alussa. Sukupuoli-identiteettiin liittyviä mainintoja suunnitelmissa oli muodostetuista teemoista vähiten, vain muutama.

”[Nuori] kertoi ettei isä ja sisko ole pitäneet häneen yhteyttä reiluun vuoteen, koska [nuoren] kertoman mukaan isä ei hyväksy hänen seurustelusuhdettaan [miehen] kanssa. - [Nuori] ja [poikaystävä] ovat kihloissa.—[Nuoren] kertoman mukaan äiti on hyväksynyt suhteen [poikaystävän] kanssa.” (verkosto)

”[Nuori] toivoo, että häntä kutsutaan jatkossa [miehen nimellä]. [Nuori] kertoi haluavansa, että häntä kutsutaan jatkossa [nimi]. [Nuori] kertoo kokevansa olevansa mies ja lähete transpolille on tehty. [Nuori] joutuu kuitenkin odottamaan ensimmäistä käyntiaikaa.”

Seksuaalirikokset ja seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalirikoksiin, seksuaaliseen kaltoinkohteluun ja parisuhdeväkivaltaan liittyviä mainintoja oli sosiaaliohjauksen suunnitelmissa hieman enemmän kuin esimerkiksi psykkiseen vointiin tai seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyen. Tähän teemaan liittyviä mainintoja oli noin 3 %:ssa kaikista tarkastelluista sosiaaliohjauksen suunnitelmista (n=373), seksuaaliterveydestä mainintoja ylipäättään sisältäneistä suunnitelmista (n=200) noin 7 %:ssa. Useat maininnoista liittyivät nuoren kokemaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai seksuaalirikoksen uhriksi joutumiseen. Samassa yhteydessä oli tyypillisesti kirjattu, millä tavalla asiaa on hoidettu.

”[Nuori] oli aktivoinut myös uudelleen tämän vanhan hyväksikäyttö-tapauksen syytteen. Asia on ilmeisesti tutkinnan alla.” (asuminen)

”[Nuori] on käynyt Tyttöjen talolla puhumassa kokemastaan hyväksikäytöstä ja sieltä on lausunto oikeudenkäyntiin joko saatu tehdyksi tai työn alla edelleen.”

”[Nuori] on tavannut syksyn ja talven kuluessa myös Tyttöjen talolla työntekijää, jonka kanssa on ollut tarkoitus käydä läpi häneen kohdistunutta seksuaalirikosta.”

”[Nuori] on joutunut hyväksikäytetyksi, mutta siitä ei ole luultavammin tehty rikosilmoitusta.” (talous ja rikokset)

Suurin osa tähän teemaan liittyvistä maininnoista koski parisuhdeväkivaltaa, jonka tekijänä oli asiakasnuoren entinen kumppani. Kaikki parisuhdeväkivaltaan liittyvät maininnat oli kirjattu biologiselta sukupuoleltaan tytölle tai naiselle. Kaikissa maininnoissa kuvattiin, että väkivallan tekijä oli nuoren *entinen* kumppani ja väkivaltatilanteet olivat jo jonkin aikaa sitten tapahtuneita. Yksittäinen maininta kuvasi väkivallan olleen parisuhteessa kummankin osapuolen tekemää. Muutamissa maininnoissa oli lisäksi tieto siitä, miten tapahtunutta on sen jälkeen käsitelty.

”[Poikaystävä] on uhkaillut eron jälkeen [nuorta] väkivallalla. [Poikaystävä] on pahoinpidellyt [nuoren] viimeksi, kun oli hakemassa viimeisiä tavaroitaan asunnolta.” (asuminen)

”Suhteessa oli väkivaltaa molempien taholta ja [poikaystävä] kohteli [nuorta] huonosti. [Nuori] oli mukana tilanteessa, jossa mies kävi [nuoreen ja tämän] kaveriin käsiksi ja yritti ostaa heiltä seksiä.” (talous ja rikokset)

”[Nuoren] entinen poikaystävä oli [nuorta] kohtaan väkivaltainen ja [nuori] teki asiasta rikosilmoituksen. Käräjäoikeuden käsittely nosti asian uudestaan pintaan. [Nuori] toivoo saavansa keskusteluapua asiaan.” (terveys)

Asiakasnuorten käyttämät seksuaaliterveyspalvelut

Sosiaaliohjauksen suunnitelmissa oli jonkin verran mainintoja asiakasnuorten käyttämistä tai tarvitsemista seksuaaliterveyspalveluista. Maininnat olivat sekä yhteistyötä konkreettisesti kuvaavia että toteavia niin, että kuvattuna oli palvelu, jota *nuori* käyttää. Yleisin näistä oli ehkäisyneuvola tai terveysasema, joka oli useimmiten mainittu ehkäisyn hankkimisen yhteydessä. Niiden nuorten osalta, joilla oli omia lapsia tai jotka olivat raskaana, oli usein mainittu äitiys- tai lastenneuvolakontakti.

”[Nuori] miettii jatkossa tarpeen mukaan sopivaa ehkäisyneuvola- tai ehkäisyneuvolassa.” (terveys)

”Puhuttu ehkäisyasian hoitamisesta. [Nuorella] on ollut aikomus hoitaa asiaa nyt jo reilun puolen vuoden ajan, mutta asia ei ole ollut samalla tavalla akuutti kuin nyt. [Nuorta] ohjeistettu asiassa, että ottaa yhteyden omaan terveysasemaan tai ehkäisyneuvolaan ja varaa ajan.” (terveys)

”[Nuoren] viranomaisverkostoon kuuluu neuvolan työntekijä, Tyttöjen talon nuorten äitien ryhmän työntekijät sekä jälkihuollosta sosiaalityöntekijä ja tukiasuntojen sosiaaliohjaaja.” (verkosto)

Useampia mainintoja oli myös Tyttöjen talosta, liittyen sekä nuorten äitien ryhmätoimintaan että sen tarjoamaan keskusteluapuun seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneelle.

”Yhteistyötä Tyttöjen talon kanssa on tehty [nuoren] luvalla puhelimitse. Lähiinnä käytännössä oleellisen tiedonvaihdon ja ajanvarauksista muistuttelun muodossa.” (verkosto)

”[Nuori] kävi alkusyksystä muutaman kerran Tyttöjen talolla nuorten äitien ryhmässä, mutta nyt tavoitteena on keskittyä terapeuttisen vauvaperhetyön työskentelyyn, joten [nuori] ei jatka Tyttöjen talon ryhmässä.” (verkosto)

”[Nuori] on tavannut syksyn ja talven kuluessa myös Tyttöjen talolla työntekijää, jonka kanssa on ollut tarkoitus käydä läpi häneen kohdistunutta seksuaalirikosta.”

Niiden asiakasnuorten, joilla on omia lapsia, suunnitelmissa yhteistyötahoina oli lisäksi mainintoja erilaisista vauva- ja lapsiperheille suunnatuista, pääosin lastensuojelun palveluista. Nuorilla, joilla oli ennen raskausaikaa tai raskauden aikana ollut päihteiden käyttöä, yhteistyötahona oli tyypillisesti mainittu HAL-poliklinikka (HUS:n erityispoliklinikka huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville).

”Vuorovaikutusyksikön asiakkuuden päätteeksi [nuori] ja [lapsi] jatkoivat avoimen perhetyön asiakkaina.”

”Viranomaiskontakteina on äitiysneuvola, sosiaalipediatriinen yksikkö, -- lastensuojelu, ensikodin avopalveluyksikkö ja HAL-poli Naistenklinikalla.” (verkosto)

”[Nuori] on edelleen HAL- polin asiakas ja saa korvaushoitolääkkeet päivittäin HAL-polilta. [Nuoresta] on tehty kaksi ennakkollista lastensuojeluilmoitusta Nuorisoasemalta ja HAL-Polilta, kun lopetti osastohoidon.”

Muita mainittuja yhteistyötahoja olivat Nuorisoasema, Tukinainen ja HUS:n Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka (maininnoissa Transpoli). Nuorisoasemalla työskentelyn kuvailtiin voivan liittyä esimerkiksi seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin haasteisiin.

”Viranomaisista [nuoren] verkostoon kuuluvat stt jälkihuollosta, Nuorisoaseman työntekijä, vauvan sosiaalityöntekijä, neuvolan työntekijä sekä vuorovaikutustiimin työntekijät. Myös sosiaalipediatriksen yksikön henkilökunta on aika-ajoin perheen kanssa tekemisissä vauvan asioissa.” (verkosto)

”[Nuori] sai ajan Tukinainiin, jonne myös äiti oli menossa mukaan.”

”Nuorisoaseman työskentelyn kohteena ovat olleet erityisesti [nuoren] identiteetti- ja erityisesti seksuaaliseen identiteettiin liittyvät ongelmat sekä myös [nuoren] aiempiin huumeekokeiluihin liittyvät asiat. Sukupuoli-identiteettiasioiden selkiyttämiseksi [nuorelle] on ollut kertaalleen varattuna aika Transpolille. Tuolloin [nuori] jätti ajan käyttämättä, mutta jatkossa on mahdollisuus olla uudelleen yhteydessä Transpoliin.” (terveys)

”[Nuori] toivoo, että häntä kutsutaan jatkossa [miehen nimellä]. -- [Nuori] kertoi haluavansa, että häntä kutsutaan jatkossa [nimi]. [Nuori] kertoo kokevansa olevansa mies ja lähete transpolille on tehty. [Nuori] joutuu kuitenkin odottamaan ensimmäistä käyntiaikaa.”

Sosiaaliohjaajan työskentely

Sosiaaliohjaajan työskentelyn kuvailussa oli merkittäviä työntekijäkohtaisia eroja. Työskentelyä ja sen tavoitteita kuvaavia mainintoja oli kaikista mainintoja sisältäneistä suunnitelmista 15 %:ssa. Suurella osalla suunnitelmia kirjanneista sosiaaliohjaajista työskentelyä ja sen tavoitteita kuvaavia mainintoja ei ollut kirjattuna lainkaan, osalla yksittäisiä. Muutamat työntekijät olivat kirjanneet omaa työskentelyä ja sen tavoitteita kuvaavia mainintoja useisiin eri suunnitelmiin. Sosiaaliohjaajan työskentelyn tavoitteita oli kuvattu sekä yleisellä tasolla että joko työntekijän tai asiakasnuoren näkökulmasta. Tavoitteet olivat joko konkreettisia, kuten ehkäisyn kuntoon hoitamiseen tai abstraktimpia, kuten nuoren hyvien ihmissuhteiden tukemiseen tähtääviä. Seksuaaliterveyteen tai seksuaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyviä tavoitteita oli suunnitelmissa yksittäisinä, mutta tavoitteita saattoi samassa suunnitelmassa olla myös useita.

”Tavoitteena on tukea [nuoren] hyviä ihmissuhteita.” (tavoitteet)

”Puhuttu ehkäisyasian hoitamisesta. [Nuorella] on ollut aikomus hoitaa asiaa nyt jo reilun puolen vuoden ajan, mutta asia ei ole ollut samalla tavalla akuutti kuin nyt. [Nuorta] ohjeistettu asiassa, että ottaa yhteyden omaan terveysasemaan tai ehkäisyneuvolaan ja varaa ajan. (opiskelu ja työ, vapaa-aika ja harrastukset) [Nuori] ei ole itsenäisesti hoitanut asioita mistä on sovittu. -- Tavoitteet syksylle: ehkäisy kuntoon.” (työskentelytavat)

”Edelleen tavoite on pitää [nuoreen] säännöllisesti yhteyttä ja tarjota apua kaikissa asioissa missä sitä tarvitsee. Tärkeintä olisi, että [nuori] pysyisi päihdepsykiatrisen hoidon piirissä ja keskittyisi hoitamaan itsensä kuntoon. Oikeudenkäynti [hyväksikäyttöön liittyen] tulee olemaan rankka tapahtuma, joka vaatisi sekä fyysistä, että psyykkistä kestävyttä. Kun tämä ensisijainen tavoite, itsensä hoitaminen, on kunnossa, olisi myös tärkeää että voimiensa rajoissa [nuori] suorittaa opintojaan.” (työskentelytavat)

Tavoitteiden määrittelyn lisäksi sosiaaliohjauksen suunnitelmissa sosiaaliohjaajan tekemää työtä oli kuvattu myös siitä näkökulmasta, mitä on jo tehty ja miten työskentelyä jatketaan. Esimerkiksi sitä oli kuvailtu, jos asiakasnuoren perhe tai kumppani on ollut työskentelyssä mukana. Tällöin sosiaaliohjaajan työksi määrittyi esimerkiksi perheen tilanteen ja ohjauksen tarpeen arvioinniksi yhdessä verkoston kanssa tai etuuksien hakemisen tukemiseksi nuoren ja kumppanin kanssa.

”Jatketaan [nuoren] kanssa keskustelua ehkäisystä ja sen hoitamisesta kuntoon.” (terveys)

”Työskentelyn kohteena ovat olleet erityisesti [nuoren] identiteetti- ja erityisesti seksuaaliseen identiteettiin liittyvät ongelmat”

”[Nuorta] ja perhettä tavataan tarpeen ja yhdessä sovitun mukaan sekä jälkihuollon tukiasuntojen toimistolla että kotona. (toiminnot/työtavat) Perheen

tilannetta ja ohjauksen tarvetta arvioidaan tapaamisilla yhdessä sosiaaliohjaaja työparin sekä jälkihuollon soston ja muun viranomaisverkoston kanssa yhteistyössä.” (arviointi)

”Tapaamisilla on mukana myös avopuoliso, sillä molemmat ovat jälkihuollon tukiasuntojen asiakkaita.”

”Pariskunnalla on suuria vaikeuksia hakea tukia elämiseen. -- Pariskunta kertoikin, etteivät he osaa hakea etuuksia ja tarvitsevat apua niiden hakemisessa. (talous) [Pariskuntaa] tavataan kerran viikossa ja selvitetään heidän taloudellista tilannettaan. -- Jälkihuolto tekee yhteistyötä perheen lastensuojelun kanssa uudella asuinalueella.” (toimenpiteet ja sosiaaliohjauksen suunnitelma)

Asiakkaan perhetilanteen muutokset saattoivat vaikuttaa sosiaaliohjauksen työskentelyyn. Esimerkiksi sama sosiaaliohjaaja oli saattanut työskennellä asiakasnuoren lisäksi tämän jälkihuollon asiakkaana olleen kumppanin työntekijänä, mutta parisuhteen kariutuessa työntekijää oli vaihdettu. Toisaalta työskentelyssä oltiin voitu huomioida parisuhteessa olevien asiakasnuorten toive yhteisistä työntekijöistä-

”Aikaisemmin [nuoren ja entisen tyttöystävän] sosiaaliohjaajana toimi [sosiaaliohjaajan nimi], mutta hankalan perhetilanteen vuoksi todettiin, että nuorilla on parempi olla eri työntekijät.” (verkosto)

”[Nuoren] toiveen mukaisesti jälkihuollon työntekijät ovat samat kuin [poikaystävällä].”

Sosiaaliohjaajan työskentelyä kuvailtiin suunnitelmissa muun muassa kannustamiseksi, palveluihin ohjaamiseksi, yhteistyöksi verkoston ja työparin kanssa, asiakkaan kanssa yhdessä asioiden miettimiseksi ja selvittelyksi, elämänmuutoksessa tukemiseksi, perheen tilanteen seuraamiseksi, tuen tarpeista keskustelemiseksi ja tarvittavan tuen järjestämiseksi.

”[Nuorta] kannustetaan tapaamaan lapsiaan myös eron jälkeen ja ohjataan olemaan yhteydessä lastenvalvojaan tapaamisten sopimiseksi. [Nuori] toivoo, että välit [entiseen tyttöystävään] säilyvät asiallisina, jotta lasten tapaamistilanteet sujuvat ongelmitta.” (verkosto/tavoitteet)

”[Nuoren ja poikaystävän] sosiaaliohjaajat työskentelevät suurelta osin työparina. Yhteistyötä tehdään myös muiden viranomaisten kanssa ja perheelle pyritään järjestämään tarvittava tuki lapsen synnyttyä. (verkosto) -- Tällä hetkellä ensisijainen tavoite on, että [nuoren] loppuraskaus ja synnytys sekä elämä vauvan kanssa sujuvat hyvin. (terveys/tavoitteet) [Nuoren] kanssa mietitään harrastuksia, joihin voi osallistua vauvan kanssa ja joissa voi tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin nuoriin, kuten Tyttöjen Talo, leikkihuoneet jne. (vapaa-aika/tavoitteet) Tällä hetkellä työskentely keskittyy [nuoren ja poikaystävän] tukemiseen tulevassa suurella elämänmuutoksessa ja siihen valmistautumisessa. Vauvan synnyttyä sosiaaliohjaajat seuraavat perheen tilannetta yhteistyössä muiden perheen kanssa työskentelevien toimijoiden kanssa. Jos huolta vauvan hyvinvoinnista herää, ovat työntekijät tarvittaessa yhteydessä lastensuojeluun.” (toiminnat/työtavat)

”[Nuoren] kanssa on puhuttu myös millaista muuta tukea on mahdollista saada vauvan kanssa ja sosiaaliohjaaja on luvannut selvittää mistä [nuori] voisi

saada lastenhoitoapua, jotta saa välillä myös omaa aikaa.(verkosto) -- [Nuoren] kanssa on puhuttu paljon [lapsesta], vauva-arjesta, parisuhteesta ja [nuoren] omasta lapsuudesta -- Sosiaaliohjaaja on ollut mukana yhdellä neuvola-käynnillä. Neuvolasta ovat olleet sosiaaliohjaajaan yhteydessä. Sosiaaliohjaaja osallistui myös [vanheman lapsen] lastensuojeluneuvotteluihin, mutta nyt [nuori] ei ole kokenut enää sosiaaliohjaajan osallistumista niihin tarpeellisina -- Sosiaaliohjaaja kertoo [nuorelle] vauvaperheen palveluista ja auttaa niiden hakemisessa, jos niille on tarvetta. Sosiaaliohjaaja selvittää [nuorelle] paikkoja joista voi saada satunnaista lastenhoitoapua sekä yhdessä tekemistä [lapsen] kanssa.” (toiminnat/työtavat)

Suunnitelmiin kirjattuna sosiaaliohjaajan työskentelyyn liittyvä seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen ja siitä keskusteleminen liittyivät suurilta osin ehkäisyyn, oman hyvinvoinnin ja terveyden sekä kumppaneiden suojaamiseen sekä esimerkiksi päihteidenkäytön vähentämiseen. Asiakastapaamisia kuvailtiin olleen erilaisissa ympäristöissä, myös seksuaaliterveyspalveluissa asioinnin yhteydessä-

”[Nuoren] kanssa on puhuttu siitä, että kumppaneille tulee kertoa c-hepatitiista. (terveys ja päihteet) [Nuori] tulee tarvitsemaan paljon tukea liittyen päihteidenkäytön hallintaan ja c-hepatiitin hoitoon. [Nuori] itse kokee myös tarvitsevänsä tukea niihin.” (toiminnat/työtavat)

”[Nuorella] ei ole tällä hetkellä ehkäisyä käytössä. Tavoitteena on varata aika ehkäisyneuvolaan. Sosiaaliohjaaja tukee [nuorta] lähtemään ehkäisyneuvolaan ja aloittamaan säännöllisen ehkäisyyn.” (toiminnat/työtavat)

”Tapaamisia on ollut myös terveysasemalla, ehkäisyneuvolassa, koulussa, sairaalan päivystyksessä ja psykiatrian poliklinikalla.” (toiminnat/työtavat)

Sosiaaliohjaajan työskentelyä ja sen tavoitteita oli kuvailtu erityisen paljon niiden nuorten suunnitelmissa, joilla oli omia lapsia. Tavoitteet liittyivät niin nuoreen vanhempana kuin laajemmin koko hänen perheeseensä. Yhteistyöstä viranomaisverkoston kanssa oli usein kirjattu, onko nuori antanut siihen luvan. Pienessä osassa mainintoja oli myös arvioitu asiakasnuoren vanhemmuutta.

”Sosiaaliohjauksen tavoitteena on auttaa [pariskuntaa] hankkimaan isompi asunto syksyllä.--- [Nuori] on antanut luvan jälkihuollon, neuvolan ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön.” (toiminnat ja työtavat)

”Tavoitteena oli antaa tukea [nuoren] vanhemmuuteen. Vuorovaikutusyksikön asiakkuuden päätteeksi [nuori] ja [lapsi] jatkoivat avoimen perhetyön asiakaina. -Tapaamisilla on käyty keskustellen läpi taloudellisten tukien tilannetta, opiskelun ja arjen sujumista [lapsen] kanssa tai muutoin pinnalla olleita ajankohtaisia asioita.” (toiminnat/työtavat)

”Sosiaaliohjaajan tavoitteena on auttaa [nuorta] pohtimaan millaisista viranomaisverkostoista ja tukimuodoista olisi hänelle parhaiten apua ja tehdä tarpeen mukaan yhteistyötä lastensuojelun tai muiden verkostojen kanssa. Tavoitteena on olla [nuoren] tukena pohtimassa työelämää siirtymisen ajankohdtaa ja siihen liittyviä käytännön asioiden hoitamista, kuten [vauvan] hoitopaikan järjestymistä. Terapeuttisesta vauvaperhetyöstä [nuori] saa tukea vuoro-

vaikutukseen [vauvan] kanssa ja voi mahdollisesti työstää omaa äiti-suhdettaan. Äitinä [nuori] kantaa luonnollisesti huolta [vauvan] terveydestä ja kokonaisvoinnista ja pohtii omia vuorovaikutuskykyjään, joka osoittaa kypsyyttä ja vastuullisuutta.” (verkosto, koulutus ja työ, terveys ja vahvuudet)

Seksuaalista kaltoinkohtelua kohdanneiden asiakkaiden suunnitelmissa työskentelyn kuvaus painottui keskusteluavun piiriin ohjaamisena ja kannustamisena. Sosiaaliohjaajan työskentely saattoi olla myös konkreettista auttamista ajan varaamisessa ja mukana oloa palvelussa nuoren niin toivoessa. Sosiaaliohjaajan kuvattiin myös tekevän auttavan tahon kanssa yhteistyötä ja kannustavan nuorta sitoutumaan tarjottuun apuun. Lisäksi sosiaaliohjaaja saattoi keskustella nuoren kanssa parisuhteista, omasta itsestä huolehtimisesta ja tunteista.

”Sijoitettuna ollessaan [nuorella] oli keskusteluyhteys [terveydenhuollossa] aiemmin tapahtuneen raiskauksen vuoksi. Aikaisemmin [nuori] koki, ettei hänellä ole tarvetta käydä keskustelemassa missään, vaikka sosiaaliohjaaja ja sosiaalityöntekijä tähän kannustivat. Nyt [nuori] harkitsee menevänsä keskustelemaan asiasta koulupsykologin kanssa. Tavoitteet: [Nuori] aloittaa säännölliset tapaamiset -- koulupsykologin kanssa. Sosiaaliohjaaja on yhteydessä [koululle] ja varaa ajan koulupsykologille. Sosiaaliohjaaja osallistuu ensimmäiseen tapaamiseen [nuoren] pyynnöstä. Tarvittaessa sosiaaliohjaaja tekee yhteistyötä opettajan ja valmentajan kanssa. Kotikäynneillä käydään keskustelua [nuoren] ajankohtaisista asioista ja psyykkisestä voinnista. [Nuorta] kannustetaan sitoutumaan keskusteluapuun.” (terveys, toiminnat/työtavat)

”[Nuoren] kanssa on keskusteltu parisuhteista, arvostuksesta ja muiden ihmisten kohtelemisesta. Keskustelua näistä teemoista on hyvä jatkaa tulevaisuudessaakin. (verkosto) [Nuoren] elämässä on tapahtunut paljon isoja asioita lyhyessä ajassa (lapsen sijoitus, väkivaltainen parisuhde, muutto täysin itsenäiseen asumiseen) ja [nuori] hyötyisi asioiden läpikäymisestä ja keskusteluista. (terveys) [Nuoren] kanssa on keskusteltu paljon [nuoren] elämässä tapahtuneista isoista asioista. [Nuori] puhuu usein avoimesti asioistaan ja on myös oppinut kertomaan tunteistaan. Usein [nuori] kuitenkin puhuu itsestään väheksyvästi ja kokee epäonnistuvansa monissa asioissa. [Nuoren] kanssa on myös avattu keskustelua liittyen parisuhteisiin, jotka ovat usein väkivaltaisia eikä [nuorta] kohdella kovinkaan hyvin. [Nuori] tarvitsee myös omien ja muiden ihmisten tunteiden sanoittamista ja välillä hyvinkin suoraa puhetta, jotta ymmärtää tapahtuneiden asioiden vakavuuden. -- Yhteistyö lastensuojelun sekä Nuorisoseaman kanssa jatkuu.” (toiminnat/työtavat)

9 Luotettavuuden arviointi ja eettiset näkökohdat

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa tutkimusta tehdessään tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Se on rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta kaikessa tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. (Kuula 2011, 34.) Kaikkien tämän opinnäytetyön aineiston keruun ja analysoinnin menetelmien valinnassa

on hyödynnetty tuoretta, luotettavaa tutkimustietoa tutkimuksen metodologiaan liittyen. Mitään aineiston keruun menetelmää ei ole tutkimuksen alusta saakka pidetty itsestään selvänä, vaan niiden soveltuvuutta juuri tähän tutkielmaan on arvioitu niin opinnäytetyötä ohjanneen opettajan kuin työelämäyhteistyökumppanin kanssa.

Myös aineistojen analysoinnin menetelmiä on pohdittu tutkimustietoon nojaten ja eri vaihtoehtoja kriittisesti arvioiden. Metodien valinnassa tärkeänä on pidetty tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti, mutta kuitenkin myös työn lopullinen laajuus huomioiden, vastaamista. Parhaiten kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia sosiaaliohjaajien teemahaastatteluaineistosta, jossa painottuivat sosiaaliohjaajien kokemukset ja näkemykset jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveydestä ja sen huomioimisesta omassa työssään. Nuorten kokemukset ja näkemykset tulevat opinnäytetyössä esiin vain vähän. Koska nuorilta kerättiin tietoa kyselylomakkeella, johon vastaaminen omin sanoin ei ollut mahdollista, jää heiltä saatu tieto sosiaaliohjaajien haastatteluihin verrattuna pintapuoliseksi. Toisaalta nuorilta saatiin näin kerättyä määrällisesti paljon tietoa, joka täydentää opinnäytetyön tuloksia.

Jälkihuollon henkilöstölle tiedotettiin asiakkaille suunnatun kyselyn toteuttamisesta alustavasti jo keväällä 2018 ja elokuussa vielä tarkemmin henkilöstön yhteisessä kokouksessa. Yhdessä työntekijöiden kanssa sovittiin, että heille lähetetään sähköinen kyselylinkki sekä sähköpostitse että WhatsApp-viestillä niin, että linkin ohessa on lyhyt saatekuvaus kyselyn sisällöstä. Näin ollen työntekijöiden oli mahdollista lähettää kyselylinkki asiakkailleen joko sähköpostilla tai WhatsApp-palvelun kautta kopioimalla valmiiksi kirjoitettu viesti sellaisenaan. Näin pyrittiin varmistamaan, että kyselylinkin lähettäminen asiakkaille olisi työntekijöille mahdollisimman vaivatonta ja veisi mahdollisimman vähän aikaa.

Opinnäytetyötä tehdessä jälkihuollon yksikössä valmisteltiin merkittävää palvelurakenteen muutosta, jonka ohella muutokset henkilöstössä kuormittivat työyhteisöä. Tästä syystä oli tärkeää tehdä työntekijöiden osallistamisesta kyselyn jakamiseen mahdollisimman vaivatonta. Lisäksi painotettiin, että työntekijät voisivat pyytää opinnäytetyön tekijältä apua, mikäli kyselylinkin lähettämiseen tai lomakkeen täyttämiseen liittyisi mitään tahansa ongelmia. Muutokset henkilöstörakenteessa kuitenkin vaikuttivat melko paljon siihen, kuinka monelle asiakkaalle saatiin välitettyä tietoa opinnäytetyön ja siihen sisältyneen asiakaskyselyn tekemisestä.

Henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, järjestäminen, käyttö, siirtäminen, luovuttaminen, säilyttäminen, muuttaminen, yhdistäminen, suojaaminen, poistaminen ja tuhoaminen ovat kaikki henkilötietojen käsittelyä (Kuula 2011, 83.) Henkilötiedoilla tarkoitetaan sellaisia tietoja, joiden perusteella henkilö on tunnistettavissa joko suoraan tai välillisesti esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen, tunnistamisen mahdollistavaan, tietoon. Henkilö voidaan tunnistaa esimerkiksi nimen, henkilötunnuksen tai jonkin hänelle tunnusomaisen

tekijän perusteella. Henkilötietoja ovat nimen ja kotiosoitteen lisäksi esimerkiksi sähköposti-osoite, puhelinnumero ja potilastiedot. Henkilötiedoksi katsotaan myös mikä tahansa muu sellainen tieto, jonka perusteella henkilö on tunnistettavissa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020.) Asiakasnuorille suunnatussa kyselyssä ei kerätty vastaajista henkilötietoja. Ainoastaan vastaajan syntymävuotta kysyttiin, sillä tarkkaa syntymäaikaa ei tutkimuksen tavoite edellyttänyt. Sukupuolen vastaajat saattoivat ilmoittaa oman kokemuksensa mukaisesti, eivät biologisen määritelmän sijaan.

Tutkimuksen aineiston keruun menetelmästä riippumatta tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä (Kuula 2011, 99.) Asiakasnuorille suunnatun kyselyn osalta tutkittavat saivat tiedon tutkimusaineiston käytöstä kahdesti. Ensimmäisen kerran he saivat tietoa, kun oma työntekijä lähetti heille linkin kyselylomakkeeseen. Linkin lisäksi viestissä oli saateteksti, jossa kerrottiin samat asiat kuin varsinaisen kyselylomakkeen alussa (ks. liite 1, ensimmäinen sivu). Näitä olivat tutkimuksen tarkoitus, kerätyn tiedon käsittelyn kuvaus sekä tieto siitä, että kerätty aineisto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Lisäksi vastaajille ilmoitettiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista.

Haastateltujen sosiaaliohjaajien osalta taustatietoja on esitetty opinnäytetyössä niiltä osin, kuin niitä haastattelurungon mukaisesti on kysytty. Haastateltaville on jo ennen haastatteluja sekä uudelleen niiden yhteydessä kerrottu, että heiltä tullaan kysymään taustatietoina sukupuoli, ikä, koulutustausta ja jälkihuollon työkokemuksen kesto. Ennen haastatteluja haastatellut sosiaaliohjaajat saivat sähköpostitse luettavakseen haastattelurungon, johon nämä taustatiedot oli merkitty. Ennen haastattelun aloittamista näiden tietojen keräämisestä kerrottiin uudelleen, jotta voitiin varmistua haastateltavien saaneen tämän tiedon. Haastateltavien oli mahdollista kieltäytyä taustatietojen kertomisesta, mutta kukaan ei näin tehnyt. Haastateltavien nimeä, yhteystietoja tai muita henkilötiedoiksi katsottavia tietoja ei kerätty.

Haastateltujen taustatiedot on kuvattu opinnäytetyön taulukossa 2, mutta taustatietoja ei ole tunnistettavuuden häivyttämiseksi ja haastateltujen yksityisyyden suojaamiseksi merkitty aineistositaatteihin. Tästä syystä sitaatteja ei ole mahdollista arvioida sen suhteen, minkä ikäinen tai kumpaa sukupuolta oleva sosiaaliohjaaja sitaatin ”takana” on. Poikkeuksena tästä ovat sellaiset aineistositaatit, joissa haastateltu itse viittaa ikäänsä, työkokemuksensa keston tai sukupuoleensa. Näiden osalta on käytetty harkintaa sen suhteen, onko tällainen tieto välttämätöntä sitaattiin sisällyttää. Opinnäytetyötä varten kerätyt aineistot on säilytetty niin, ettei niitä ole käsitelty kukaan muu opinnäytetyön tekijän lisäksi. Haastattelunauhoitukset ja niiden litteroinnit, kyselyvastaukset sekä kerätty asiakassuunnitelma-aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön saatua julkaisuluvan.

Opinnäytetyön tekijänä minulla oli tutkimusta toteuttaessani tietynlainen kaksoisrooli. Työkentelin suurimman osan opinnäytetyön tekemisen ajankohdasta itekin jälkihuollon sosiaaliohjaajana ja olen siten itekin ollut osa tutkimuksen kohderyhmää, vaikka en omaa työtäni aineistossa hyödyntänyt. Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi suureksi osaksi omasta mielenkiinnostani sitä kohtaan, mutta myös työssäni ja työyhteisössäni tekemistäni havainnoista. Se, että olen itekin kohdannut jälkihuollon asiakasnuoria, jotka ovat tarvinneet apua ja tukea jossakin seksuaaliterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvässä pulmatilanteessa, on yhtäältä motivoinut opinnäytetyön tekemiseen ja toisaalta haastanut pohtimaan aihetta omaa näkökulmaani ja kokemuksiani laajemmin. Työyhteisöön kuuluminen on varmasti vaikuttanut myös toteutettujen sosiaaliohjaajien haastattelujen sisältöihin. On mahdollista, että tutulle opinnäytetyön tekijälle on ehkä puhuttu aiheesta avoimemmin kuin tuntemattomalle. Toisaalta en ole voinut välttää, suureksi osaksi tiedostamattani, hyödyntämästä haastattelutilanteissa sitä, että haastateltavat ja heidän kuvailemansa asiakaskohtaamiset olivat minulle pääosin tuttuja.

10 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin sekä käytössä jo olevia seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden huomioimisen käytäntöjä ja tapoja, joita Helsingin kaupungin jälkihuollon sosiaaliohjauksessa hyödynnetään, että seksuaaliterveyden huomioimiseen liittyviä kehittämistarpeita. Erityisesti opinnäytetyössä keskityttiin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tapoihin ja siihen, millaisena osana omaa työtään jälkihuollon sosiaaliohjaajat seksuaaliterveyden näkökulman kokevat. Lisäksi haluttiin tuottaa tietoa jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveydestä, erityisesti siihen liittyvistä tiedoista ja seksuaalikäyttäytymisestä, mutta myös heidän elämäntilanteistaan ja niistä tahoista, mistä nuoret saavat seksuaaliterveyteen liittyen tietoa, apua ja tukea. Asiakasnuorten näkökulmasta selvitettiin, millaisena he kokevat jälkihuollon työntekijöiden antaman avun ja tuen ja mihin osa-alueisiin he ajattelivat sen liittyvän. Tietoa kerättiin myös siitä, millaisia seksuaaliterveyteen liittyviä asioita jälkihuollon sosiaaliohjaajat ovat kirjanneet asiakasnuorten sosiaaliohjauksen suunnitelmiin.

Opinnäytetyötä varten kerätyt aineistot olivat laajoja ja ne kaikki tuottivat tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Merkittävimmäksi ja kattavimmaksi aineistoksi muodostui sosiaaliohjaajien teemahaastatteluaineisto, jonka tulokset vastasivat kaikkiin kolmeen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Asiakasnuorten kyselyyn antamat vastaukset kuvasivat suurimmaksi osaksi vastaajien seksuaaliterveystilannetta koskevaan kysymykseen, mutta kyselyaineisto tuotti tietoa myös seksuaaliterveyden huomioimisesta jälkihuollon sosiaaliohjauksessa. Aineistoista tutkimuskysymysten ja tulosten kannalta kapea-alaisin oli jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien tarkastelu, mistä saatu tieto vastasi lähinnä tutkimuskysymyksistä viimeiseen. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millainen on jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliter-

veystilanne?, 2) Miten asiakasnuorten seksuaaliterveys huomioidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa? ja 3) Miten asiakasnuoren seksuaaliterveystilanne näkyy jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien dokumentoinnissa? Seuraavassa käydään läpi aineistosta esiin tulleita johtopäätöksiä aineistokohtaisesti samassa järjestyksessä, jossa aineistot on esitelty opinnäytetyön luvuissa 6-8.

10.1 Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaaliterveys

Tutkimustiedon mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret kohtaavat erityisiä haasteita siirtyessään aikuisuuteen ja heidän on havaittu pärjäävän aikuisina ikätovereitaan heikommin. Tällaiset havainnot tulevat näkyviksi, kun tarkastellaan hyvinvointia yleisesti mittaavia tekijöitä, kuten koulutusta tai terveyttä. (Hoikkala 2016, 31-32.) Jälkihuollon asiakasnuorille suunnattuun kyselyyn vastanneet nuoret kokivat pääosin terveydentilansa hyväksi. Kuitenkin yli puolet vastaajista oli kuluneen vuoden aikana ollut mielialastaan huolissaan. Heistä suurin osa oli saanut mielialaan liittyvään huoleen apua niin terveydenhuollon palveluista kuin myös jälkihuollon työntekijöiltä. Asiakasnuorten elämäntilanteet vaihtelivat, vastaajissa oli niin toisen asteen opiskelijoita kuin myös työttömiä, sekä muutamia vanhempainvapaalla tai esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa olevia sekä peruskoulua suorittavia. Suurimman osan korkein suorittama tutkinto oli peruskoulu ja vain muutama opiskeli korkeasteella.

Kyselyssä ei selvitetty vastaajien koulutukseen liittyviä tavoitteita tai suunnitelmia, mutta on merkittävää, että näinkin suppeassa aineistossa tuli esiin, etteivät kaikki vastaajat olleet vielä suorittaneet peruskoulua ja useat vastaajat eivät opiskelleet lainkaan. Näin pienestä (n=80) vastaajajoukosta ei voi johtaa yleistettäviä tuloksia, mutta tulokset voivat viitata siihen, että jälkihuolto nuorten koulutustaso ja -tavoitteet ovat katsottavissa mataliksi. Tämän seikan yhteyttä seksuaaliterveystiedon tasoon ei ole opinnäytetyössä aineiston vähäisyyden vuoksi verrattu, mutta nuoren huonolla koulumenestyksellä ja seksuaaliterveystietojen heikon tason välillä on aiemmassa tutkimuksessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 50-51) todettu olevan yhteys.

Kyselyyn vastanneissa asiakkaissa oli vähäisestä tiedonantajamäärästä huolimatta sukupuoleltaan ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan moninaisia nuoria. Koska sukupuolensa muuksi kuin naiseksi tai mieheksi kokeneita vastaajia oli kyselyaineistossa kuitenkin hyvin vähän, ei heidän osuuttaan koko jälkihuolto nuorten määrästä ole tarkoituksenmukaista arvioida. Tärkeää on kuitenkin pohtia, tulevatko he jälkihuollon sosiaaliohjauksessa kuulluiksi ja kohdatuiksi sellaisina ja sen sukupuolen edustajina, jonka kokevat omakseen. Toistaiseksi esimerkiksi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin ei voida kirjata asiakkaan sukupuolta muun kuin geneettisen

määrittelyn mukaisesti, mutta asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa sukupuolen huomioiminen hänelle sopivalla tavalla on tärkeää. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus myös muistuttaa pitämään mielessä hienotunteisuuden ja yksilöllisyyden huomioimisen, kun työntekijä ottaa puheeksi esimerkiksi nuoren läheisverkoston ja seurustelusuhteen.

Vuosien 2017 ja 2019 Kouluterveyskyselylomakkeissa Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä -indikaattori ei ollut mukana (THL 2020). Kouluterveyskyselyyn vastaavat myös toisen asteen opiskelijat, joista suuri osa on jälkihuoltonuorten kanssa saman ikäisiä ja toisaalta iso osa jälkihuoltonuorista opiskelee jälkihuollon aikana. Koska tässä opinnäytetyössä ei ole verrokkiryhmää, oli aineiston keruuta suunniteltaessa tarkoitus, että kyselylomakkeen vastaukset olisivat olleet ainakin jossain määrin verrattavissa Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Tätä vertailua ei käytännössä kuitenkaan voitu lopulta tehdä, koska vastaajat eivät ole kaikilta osin saman ikäisiä ja ovat näin ollen myös seksuaalisessa ja ikätasoisessa kehityksessään erilaisessa vaiheessa. Kouluterveyskyselyyn vastaavista toisen asteen opiskelijoista valtaosa on 16-17-vuotiaita, kehitysvaiheeltaan keskinuoruutta eläviä, ja jälkihuollon asiakasnuorten kysely oli kohdennettu 18-20-vuotiaille, kehitysvaiheeltaan myöhäisnuorille (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84-87).

Suurin osa jälkihuollon asiakasnuorille suunnattuun kyselyyn vastanneista (vaihteluväli kysymyksissä 60-92,5 %) asiakasnuorista vastasi kaikkiin seksuaaliterveyteen liittyviin väittämiin oikein. Eniten vääriä vastauksia oli annettu kysymykseen liittyen klamydian oireettomuuteen, mikä viittaa tietämyksen seksitaudeista olevan jälkihuoltonuorilla puutteellista. Vuonna 2013 hyvät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oli Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun työistä enää 20 prosentilla ja pojista 13 prosentilla. Ammattiin opiskelevilla tytöillä hyvät tiedot olivat 34 prosentilla ja pojilla 18 prosentilla. Lukiolaisista hyvät tiedot seksuaaliterveydestä oli 43 prosentilla työistä ja 30 prosentilla pojista. Erityisesti tietämys seksitaudeista oli myös näiden tulosten mukaan heikentynyt huomattavasti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Jälkihuollon asiakasnuorten seksuaalikäyttäytyminen ei kyselyvastausten perusteella eroa merkittävästi suomalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisestä yleensä. Eniten tietoa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä on saatavilla Kouluterveyskyselyn tuloksista, mutta ne eivät kovin hyvin sovi tähän vertailuaineistoksi aineistojen kokoon ja vastaajien ikään liittyvien erojen vuoksi. Kyselyn tuloksista voidaan kuitenkin todeta, että esimerkiksi ehkäisyn käytön osalta tulokset poikkeavat suomalaisten nuorten seksuaalikäyttämistä kuvanneiden tutkimusten tuloksista huomattavasti. Ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään käyttämättä olleita vastaajissa oli 40 %, kun vastaava määrä vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ammattiin opiskelevien osalta oli pojista 13 % ja työistä 11 %. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 30-31.)

Kyselyyn vastanneista asiakasnuorista noin puolet koki voivansa keskustella seksuaalisuudesta jälkihuollon työntekijöiden kanssa. Huomattava, lähes yhtä suuri, osa ei kuitenkaan osannut sanoa, kokeeko tähän liittyvän keskustelun olevan mahdollista. Vastauksissa ei ollut merkittävää eroa sen suhteen, millaisena koettiin seksuaalisuudesta keskusteleminen jälkihuollon sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa. Samoin keskustelut kummankin ammattiryhmän edustajan kanssa koettiin luottamuksellisiksi. Sosiaaliohjaajien tapaamiset koettiin kyselyvastauksissa hieman useammin hyödyllisiksi kuin sosiaalityöntekijän tapaamiset, mutta ero ammattikuntien välillä ei ollut suuri.

10.2 Seksuaaliterveyden huomioiminen Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollon sosiaaliohjauksessa

Seksuaalinen hyvinvointi on olennainen osa ihmisen yleistä hyvinvointia ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tulee olla mahdollista kaikissa asiakaskohtaamisissa. Puheeksi ottajana toimivan ammattilaisen oma arvomaailma tai asenteet eivät saa estää puheeksi ottamista, vaan siinä on aina oltava ammatillinen työote. (Seksuaalisuus puheeksi 2020.) Jälkihuollon sosiaaliohjaajien työssä seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden näkökulmat ovat vaihtelevasti esillä. Sosiaaliohjaajien välillä on eroa siinä, kuinka säännöllisesti ja missä tilanteissa he ottavat seksuaaliterveyteen liittyviä asioita asiakasnuorten kanssa puheeksi. Mikäli aloitteentekijänä keskusteluun on asiakas itse, kokevat sosiaaliohjaajat seksuaaliterveydestä keskustelemisen usein luontevammaksi. Kaikille jälkihuollon asiakasnuorille ei kuitenkaan välttämättä ole selvää, että seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä voisi kääntyä jälkihuollon sosiaaliohjaajan puoleen. Tätä tukivat niin haastatteluaineiston kuin asiakasnuorille suunnatun kyselyn tulokset.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuinaiemmin asuneet, itsenäistyvät nuoret voivat palvelujärjestelmässä jäädä näkymättömiksi ja siten ilman tarvitsemaansa tukea (Hoikkala 2016, 35). Sekä sosiaaliohjaajien haastatteluissa että sosiaaliohjauksen suunnitelmien tarkastelussa ilmeni, että sosiaaliohjaajan työskentely asiakkaan seksuaaliterveyden näkökulmasta on usein palveluihin ohjaamista, saattamista ja tukemista. Aina sopivaa palvelua ei kuitenkaan löydy, tai asiakasnuoren on vaikea kiinnittyä palveluun. Haastatteluissaan sosiaaliohjaajat kuvasivat toimivansa asiakkaidensa rinnalla kulkijoina tilanteissa, joissa tuen tarve on tiedossa, mutta apua tilanteeseen yhä etsitään. Sosiaaliohjaajilla oli hyvä käsitys tarjolla olevista palveluista ja kokemusta asiakkaiden niihin ohjaamisesta, mutta aina palvelu ei onnistunut asiakasta tukemaan. Tällöin sosiaaliohjaajilla saattoi olla ensiarvoisen tärkeä rooli asiakkaan kuulijoina ja toisaalta tukijoina siinä, että sopiva palvelu vielä löytyisi ja vaikean asian hoitaminen lopulta onnistuisi.

Sosiaaliohjaajilla oli seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyen myös koulutuksen kautta saatua osaamista ja taitoja. Sosiaaliohjaajien kokemukset siitä, missä määrin asiakkaan seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyttä käsiteltiin sosiaalialan AMK-opinnoissa, olivat vaihtelevia. Erilaisiin lisä- ja täydennyskoulutuksiin osallistuminen oli sosiaaliohjaajien oman mielenkiinnon motivoimaa ja koulutusta toivottiin enemmän. Puheeksi ottaminen koettiin yhtäältä omaan ammatillisuuteen itsestään selvästi kuuluvaksi osaamiseksi, mutta toisaalta seksuaalisuuden huomioimiseen työssä laajemmin toivottiin enemmän koulutusta, erityisesti sukupuolen moninaisuuden liittyen. Useimmin sosiaaliohjaajat toivat haastatteluissa esiin toiveen oppia enemmän seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden käsitteistä, joskin osa koki asiakasnuoret parhaiksi asiantuntijoiksi määrittelemään keskusteluissa käytettävää sanastoa ja kieltä.

Osa sosiaaliohjaajista koki helpommaksi käydä seksuaaliterveyteen liittyvää keskustelua, mikäli sen aloitteentekijänä toimi asiakas itse. Sosiaaliohjaajat ajattelivat, että tässä tilanteessa heillä työntekijöinä on asiakkaan antama lupa ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi. Osa taas ajatteli, että seksuaaliterveydestä kysyminen tai sen puheeksi ottaminen kuuluvat sosiaaliohjaajan työnkuvaan ja vastuulle ennemmin kuin asiakkaalle itselleen. Eroja oli myös siinä, koettiinko aloitteentekijän roolilla olevan vaikutusta seksuaaliterveydestä puhumisen helppouteen tai vaikeuteen. Sosiaaliohjaajat kuvasivat myös kohdanneensa asiakasnuoria, joiden puhetta seksuaalisuuteen tai seksiin liittyen olivat joutuneet rajaamaan nuoren yksityisyyden ja toisaalta myös itsensä suojaamiseksi. Tämänkaltaisten erojen kaventamiseksi opinnäytetyössä esitellyt PLISSIT- ja BETTER-mallit voisivat toimia tukena niin, että työntekijöillä olisi yhteinen käsitys siitä, mitä puheeksi ottaminen oikeastaan on. Osa haastatelluista sosiaaliohjaajista oli ajatellut puheeksi ottamisen konkreettisena kysymisenä tai puheena, osa taas käsitti sen olevan myös turvallisen tilan luomista ja aiheen esiin tuomista myös non-verbaalisin keinoin.

Seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta keskustelemiseen asiakasnuorten kanssa vaikutti sosiaaliohjaajien haastattelujen perusteella jossain määrin se, onko asiakas samaa vai eri sukupuolta kuin sosiaaliohjaaja. Osa koki ehdottomasti helpommaksi käydä keskustelua samaa sukupuolta olevan nuoren kanssa, kun taas joillekin työntekijöille tällä ei ollut merkitystä. Lähes kaikki haastatellut kokivat tyttöjen puhuvan seksuaaliterveydestä enemmän ja toisaalta itsekkin olevan aktiivisempia kysymään aiheesta enemmän tytöiltä. Haastatelluista miesohjaajista toinen koki, että poikien on helpompi puhua seksuaaliterveydestä hänen kanssaan kuin tyttöjen, kun taas toinen koki tyttöjen puhuvan enemmän ja kypsemmin. Samoja, erilaisia kokemuksia oli haastatelluilla naisohjaajilla. Onkin todennäköistä, että sosiaaliohjaajien mielikuvat ja kokemukset riippuvat ainakin osittain siitä, miten he itse suhtautuvat seksuaaliterveydestä keskustelemiseen samaa tai eri sukupuolta olevan nuoren kanssa.

Jälkihuollon sosiaaliohjaajilla ei tähän saakka ole ollut käytössään tiettyjä seksuaalisuuden tai seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen kehitettyjä työvälineitä, -menetelmiä tai -käytäntöjä. Puheeksi ottamista helpottavina työvälineinä sosiaaliohjaajat näkivät esimerkiksi sosiaaliohjauksen suunnitelman, joka toimi eräänlaisena aasinsiltana seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Suunnitelmien kirjaamisen yhteydessä työntekijän aloitteesta käydyt keskustelut painottuivat sosiaaliohjaajien kuvaamina sosiaaliseen verkostoon eli nuoren seurustelusuhteisiin ja terveyteen, pääosin raskauden ehkäisyn näkökulmasta. Seksuaalisuuden tai sukupuolen moninaisuudesta keskustelun aloitteentekijänä vaikutti useimmin olevan nuori itse. Jotta myös tästä aiheesta keskustelun kynnystä saadaan madallettua, tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten asiakasnuorille viestitään esimerkiksi ympäristön kautta. Osa sosiaaliohjaajista oli huomannutkin, että työtiloissa esillä tai kotikäynneillä mukana olevat kondomit tai seksuaalisuuteen liittyvät julisteet tai muu materiaali antoivat asiakkaalle luvan puhumiseen ja toisaalta työntekijälle aasinsillan keskustelun aloittamiseen.

Onkin työntekijästä kiinni, millä tavoilla hän lähestyy asiakasta tämän seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ammattilaiselta vaaditaan herkkyyttä aistia tilannetta, tunnelmaa ja reagoida asiakkaan sanattomaan viestintään. On työntekijän vastuulla, että hänen asiakkaalle antamansa tieto on asiallista ja ajantasaisista, mutta myös asiakkaalle sopivalla tavalla kerrottua. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72.) Sosiaaliohjaajien haastattelujen perusteella heidän tapansa ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi olivat vaihtelevia, mutta heillä kaikilla oli tästä kokemuksia eikä kukaan ajatellut, ettei aihe kuuluisi heidän työhönsä lainkaan. Sosiaaliohjaajien puheissa painottuivat vahvasti asiakkaan kunnioittaminen ja tilannetajun merkitys sekä annetun tiedon paikkaansa pitävyys ja se, ettei sosiaaliohjaaja ylitä omia ammatillisia rajojaan.

Annetun seksuaalineuvonnan tai -ohjauksen tason määrittelee työntekijän valmiudet työn tekemiseen ja seksuaalisuuden huomioimiseen. Tästä huolimatta on varmistettava, että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus saada neuvontaa ja -ohjausta myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72.) Jälkihuollon sosiaaliohjauksessa tämä ei tarkoita, että sosiaaliohjaajan tulee osata ratkaista terveydenhuollolle kuuluvia seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia. Pikemminkin on sekä tutkimustiedon että tämän opinnäytetyön aineistojen tulosten perusteella oleellista, että sosiaaliohjaaja kykenee työssään kohtaamaan asiakkaan sellaisena kuin hän on ja tarvittaessa ohjaamaan asiakkaan tarpeenmukaisen seksuaaliterveyspalvelun piiriin. Tämä edellyttää, että sosiaaliohjaajilla on paitsi ajantasainen tieto tarjolla olevista palveluista, myös käsitys oman ammatillisuutensa rajoista ja osaamisensa tasosta.

10.3 Seksuaaliterveys jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelmien kirjaamisessa

Opinnäytetyön tietoperustassa esiteltyyn BETTER-malliin kuuluu ohjaustilanteen viimeisenä rakenteellisena vaiheena ohjauksen kirjaaminen, jolla turvataan asiakkaan saaman palvelun jatkuvuus ja yksilöllisyys. Laadukas kirjaaminen kuvaa paitsi asiakkaan ongelman, myös työskentelyn tavoitteita ja tuloksia, jolloin tehtyjen interventioiden vaikutuksia voidaan seurata. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.) Seksuaaliterveyteen liittyviä mainintoja oli kirjattu vain hieman yli puoleen tarkastelluista sosiaaliohjauksen suunnitelmista. Sosiaaliohjaajat toivatkin haastatteluissaan esiin, että saattoivat käydä asiakkaidensa kanssa seksuaaliterveyteen liittyviä keskusteluja ilman, että näitä asioita kuitenkaan kirjattiin mihinkään asiakastietojärjestelmään. Sosiaaliohjauksen suunnitelmissa oli esimerkiksi useasti mainittu, mikäli asiakasnuorella oli seurustelusuhde, mutta sen puuttumista pääosin ei. On mahdotonta sanoa, johtuuko kirjauksen puuttuminen siitä, ettei asiasta ole lainkaan asiakkaan kanssa puhuttu, vai onko asia vain päätetty jättää kirjaamatta suunnitelmaan. Haastatteluissa sosiaaliohjaajat kuvasivat sekä jättävänsä joitain asiakasnuoren kanssa keskusteltuja asioita kirjaamatta että valikoivansa, keiden asiakkaiden kanssa tätä keskustelua kävivät.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys liitetään perinteisesti naisiin ja esimerkiksi ehkäisy- ja äitiysneuvolapalvelut mielletään naisille suunnatuiksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 16). Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita olikin tarkastelluissa sosiaaliohjauksen suunnitelmissa kirjattu enemmän biologiselta sukupuoleltaan naisille kuin miehille. Myös sosiaaliohjaajien haastatteluissa ilmeni, että valtaosa ohjaajista koki naisasiakkaiden joko ottavan itse puheeksi tai ylipäätään keskustelevan sosiaaliohjaajan kanssa enemmän seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Toisaalta miestyöntekijät saattoivat kokea seksuaaliterveydestä puhumisen luontevammaksi miesasiakkaiden kanssa. Työntekijäkohtaisia eroja oli myös siinä, oliko seksuaaliterveydestä mainintoja enemmän nais- vai miesasiakkaiden sosiaaliohjauksen suunnitelmissa. Valtaosa sosiaaliohjaajista oli kuitenkin kirjannut seksuaaliterveydestä mainintoja nimenomaan naisasiakkaiden sosiaaliohjauksen suunnitelmiin.

Koska yhteisesti sovittua seksuaaliterveyden huomioimisen mallia ei jälkihuollon sosiaaliohjauksessa ole luotu, on ymmärrettävää että myöskään seksuaaliterveydestä kirjaaminen ei ole rutiininomaista. Erityisen merkittävänä voidaan pitää sitä, että sosiaaliohjaajan työskentelyä tai sille asetettuja tavoitteita asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyen oli kirjattu vähän. Useimmat kirjatusta maininnoista olivat enemmän asiakkaan tilannetta kuin työskentelyä tai käytyä keskustelua kuvaavia. Jotta seksuaaliterveyden huomioimiseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen liittyvää sosiaaliohjaajien työtä voidaan tehdä näkyväksi ja arvioida, saati edelleen kehittää, tulisi siitä myös kirjata yhteisesti sovitun käytännön mukaisesti. Osalla jälkihuollon sosiaaliohjaajista vaikutti tarkastelun perusteella olevan rutiininomaisempi tapa kirjata seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

Sosiaaliohjauksen suunnitelmista löydetty asiakasnuorten seksuaaliterveyteen liittyvät teemat olivat suurilta osin samoja, kuin mitä sosiaaliohjaajien haastatteluissa tuli esiin. Asiakasnuorten kanssa käydään säännöllisimmin keskustelua parisuhteista, ehkäisystä ja perheellisten nuorten osalta vanhemmuudesta. Keskusteluaiheita ja sosiaaliohjaajien työssään kohtaamia seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita oli kuitenkin runsaasti ja asiakkaiden kanssa oli keskusteltu muun muassa seksuaali- ja sukupuoli-identiteetistä, seksuaalisesta väkivallasta ja itsestä huolehtimisen tärkeydestä. Sosiaaliohjaajat kuvasivat myös sosiaaliohjauksen suunnitelmissa tekevänsä työtä, jonka voidaan ajatella sijoittuvan PLISSIT-mallin mukaisesti pääasiassa kahdelle ensimmäiselle, luvan antamisen ja tiedon antamisen, tasolle. Sosiaaliohjaajilla on myös osaamista ja taitoa ohjata asiakkaitaan erityispalveluihin ja tarvittaessa ottaa vastaan seksuaaliterveyttä ja seksuaalisuutta koskevia keskustelunaiheita vaativammallakin tasolla, pääasiassa kuuntelijan roolissa. PLISSIT- ja BETTER-työmallit voisivat auttaa sosiaaliohjaajia jäsentämään näitä työn tasoja entistä selkeämmin ja yhtenäisemmän käytännön ohjaamina myös asiakastyötä dokumentoidessaan.

10.4 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen jälkihuollon sosiaaliohjauksen kehittämistoiminnassa

Jälkihuollon sosiaaliohjaajat ottavat työssään sekä itse puheeksi seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita että käyvät näihin liittyviä keskusteluja asiakkaan aloitteesta. Se, missä laajuudessa keskustelua käydään tai kuinka luontevaksi osaksi omaa työtä se koetaan, vaihtelee. Työntekijäkohtaisten erojen kaventamiseksi ja jälkihuollon sosiaaliohjaajien antaman seksuaalikasvatuksen ja -ohjauksen tueksi voi hyödyntää olemassa olevia, pääasiassa terveydenhuollossa tähän saakka käytettyjä, puheeksi ottamisen malleja. Tässä opinnäytetyössä esitellyt PLISSIT- ja BETTER-mallit soveltuvat kumpikin puheeksi ottamisen kehykseksi. Näistä ensimmäinen toimii myös oman ammatillisuuden ja osaamisen rajojen pohtimisen välineenä, eikä kummankaan käytölle sosiaalialan työssä ole estettä.

Kumpikin malleista nojaa vahvasti ajatukseen asiakkaan arvostuksesta ja kuulluksi tulemisesta sen sijaan, että työntekijä kävisi kaavamaisesti läpi jonkin tietyn kysymyspatteriston kaikkien asiakkaiden kohdalla. Malleja on mahdollista käyttää missä tahansa asiakassuhteen vaiheessa ja niiltä osin, kuin asiakkaan tilanne ja tarpeet huomioiden on tarkoituksenmukaista. Asiakkaan arvostaminen, kuuleminen ja kunnioitus ovat jälkihuollon sosiaaliohjaajille tärkeitä omaa ammatillista identiteettiä ja työtä kuvaavia arvoja. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit, PLISSIT ja BETTER, eivät millään tavalla ole näiden arvojen kanssa ristiriidassa, vaan pikemminkin niiden mukaisia. Siksi arvioin, että kumpikin malleista toimisi hyvin seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen käytäntöjen pohjana jälkihuollon sosiaaliohjauksessa.

Yllä mainitut asiakaslähtöisyyttä korostavat arvot kuvaavat toki sosiaalialan työtä laajemmin. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallien ja käytäntöjen hyödyntämisestä sosiaalialan palveluissa on vain vähän tietoa saatavilla, mutta työkokemukseni perusteella se on näyttäytynyt jollei vähäisenä, niin ainakin vaihtelevana. Olemassa olevia puheeksi oton malleja voisi missä tahansa sosiaalialan asiakastyössä hyödyntää käymällä niitä työyhteisön kesken läpi ja pohtimalla niiden soveltuvuutta omaan työhön. Jo tällainen aiheesta käytävä yhteinen keskustelu voi auttaa luomaan uusia työskentelytapoja ja -käytäntöjä. PLISSIT- ja BETTER-malleja voidaan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa tämän opinnäytetyön tarjoaman tiedon ja tulosten ohella hyödyntää niin seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta keskustelemiseen työryhmän kesken kuin jokaisen työntekijän oman ammatillisuuden ja osaamisen pohtimisen ja reflektoinnin tukena.

Jälkihuollon työkäytäntöjen kehittämisen välineenä on Helsingin kaupungin lastensuojelun jälkihuollossa käytetty asiakasraatia (Niemelä 2016). Asiakasraadeissa kaikilla jälkihuollon asiakasnuorilla on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin ja tuoda esiin asioita, joihin toivotaan muutosta tai jotka on koettu hyväksi ja toimiviksi. Tässä opinnäytetyössä asiakasnuorten omat kokemukset ja ajatukset liittyen seksuaaliterveyden tai seksuaalisuuden huomioimiseen jälkihuollossa jäivät vähäisiksi, joten niistä olisi hyvä saada enemmän tietoa. Asiakasraadin yhtenä teemana voisikin tulevaisuudessa olla nuorten hyvinvointi ja sen tukeminen jälkihuollossa, sisältäen myös seksuaaliterveyden näkökulman. On toki huomioitava, että asiakasraadin kaltainen tilaisuus ei ole kaikille sellainen, jossa omista henkilökohtaisista tuen tarpeista tai vaikeistakin kokemuksista puhuminen koetaan mahdolliseksi. Kuitenkin, asiakasraatia hyödyntämällä voi olla mahdollista tuoda esiin nuorten omaa näkökulmaa ja mielipiteitä siitä, missä määrin he kokevat seksuaaliterveyden huomioimisen ja siitä keskustelemisen jälkihuollon palvelussa tarpeelliseksi.

Helsingin kaupungin jälkihuolto on viime vuosina kasvanut niin työntekijämitoitukseltaan kuin asiakasmäärältään. Kasvu tulee jatkumaan jälkihuollon ikärajan nostamisen myötä lähivuosina varmasti huomattavasti. Ikärajan nostolla on toivottu olevan vaikutusta siihen, että nuorten tarvitsemat palvelut, apu ja tuki, eivät jälkihuollon päättyessä katkeaisi tai jäisi kesken nuoren siirtyessä jälkihuollon palvelusta joko pois tai aikuissosiaalityön piiriin. Pidempi työskentelysuhte jälkihuollon työntekijöiden kanssa voi mahdollistaa myös luottamuksellisen suhteen ja keskusteluyhteyden syvenemisen ja tätä kautta paremman mahdollisuuden ymmärtää asiakasnuoren tarpeita ja toiveita. Luottamuksella ja turvallisella ilmapiirillä on myönteinen vaikutus myös seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen kynnykseen niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta.

Jälkihuollon sosiaaliohjausta on tätä kirjoittaessa, keväällä 2020, jo reilun puolentoista vuoden ajan ollut Helsingin kaupungin jälkihuollon asiakasnuorille tarjolla asumismuodosta riippumatta. Sosiaaliohjauksen tarpeen määrittely ja työskentelyn tavoitteiden asettaminen voisen ansiosta olla entistä paremmin mahdollista muusta kuin asumisen turvaamisen näkökulmasta. Tavoitteet jälkihuollon työskentelylle määritellään jälkihuollon sosiaalityöntekijän yhdessä asiakasnuoren kanssa laatimassa jälkihuoltosuunnitelmassa, mutta niiden toteutumisen seuranta ja arviointi sekä työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi on usein asiakasnuoren ja sosiaaliohjaajan yhteistyötä. Jotta seksuaaliterveyden huomioiminen jälkihuollossa mahdollistuu tasa-arvoisena kaikille asiakkaille, tulee tämän näkökulman olla yhtä lailla osa jälkihuollon sosiaalityön sisältöjä. Tässä opinnäytetyössä huomio on keskittynyt sosiaaliohjaukseen, mutta yhtä tärkeänä voidaan pitää sosiaalityöntekijöiden näkemysten ja kokemusten tutkimista ja esiin tuomista.

Jälkihuollon sosiaaliohjaajat toivat haastatteluissaan esille vahvan toiveen siitä, että seksuaaliterveydestä ja seksuaalisuudesta keskusteltaisiin työryhmässä yhteisesti, jotta näiden aiheiden käsittely ammatillisesti olisi yhtenevämpää ja johdonmukaisempaa. Tämän aiheen koettiin kaipaavan ympärilleen raamit sekä asiakkaan että työntekijän tueksi. Sen sijaan kovin tarkkaan määriteltyjä tai strukturoituja työmenetelmiä ja -välineitä ei koettu tarpeellisiksi. Sosiaaliohjaajilla on paljon tietoa ja taitoa seksuaaliterveyden huomioimiseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, minkä lisäksi he ovat reflektoineet oman ammatillisuutensa rajoja ja käytössään olevia keinoja asiakkaan tukemiseksi. Tämä on kuitenkin pääosin jäänyt työntekijöiden omaksi, yksityiseksi pohdinnaksi useammin kuin yhteisesti jaetuksi keskusteluksi. Seksuaalineuvonnan ja -ohjauksen laajuus tai laatu ei voikaan olla yksin työntekijän päätettävissä tai tämän ammattitaidon ja osaamisen varassa. Onnistuneeseen lopputulokseen pääsy on mahdollista monin erilaisin keinoin ja vain harvoin on yhtä ainoaa oikeaa toimintatapaa. Joskus ammattilainenkin voi tarvita apua ymmärtääkseen asiakastaan ja tämän tarpeita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 72.)

Sekä työryhmän konsultoinnin että asiakastyön näkökulmasta sosiaaliohjaajien haastatteluissa pohdittiin myös työryhmän moniammatillisuutta. Yhtenä kehittämissideana nousi esiin ajatus siitä, että työryhmässä olisi yksi työntekijä, jolla on seksuaalineuvojan koulutus. Ylipäätään moniammatillisuutta kaivattiin työryhmään enemmän, esimerkiksi myös päihde- ja mielenterveysosaamiseen liittyen. Toisaalta ajateltiin myös, että jo olemassa olevista seksuaaliterveyspalveluista tarvitaan ajantasaista tietoa ja sitä tulisi myös päivittää palvelujen muuttuessa ja monimuotoistuessa. Seksuaalineuvojan tehtävän sisällyttäminen jälkihuollon palveluun edellyttäisi kuitenkin sen arviointia, ajatellaanko jälkihuoltoa omana palvelukokonaisuutenaan vai universaaleihin palveluihin ohjaavana ja tukevana tahona. Palveluiden helpon saatavuuden ja kotiin viemisen näkökulmasta seksuaalineuvojalle olisi varmasti jälkihuollon palvelussa tarvetta.

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, 73) toteavat, että työpaikalle on tärkeää laatia kirjallinen suunnitelma siitä, millä tavoin seksuaalisuuteen liittyvät asiat otetaan asiakkaiden kanssa esille, millaisin arvoin työtä tehdään ja mihin työllä pyritään. He painottavat, että työryhmässä tulee yhdessä miettiä, kuinka asiakkaan seksuaalisuus omassa työssä näyttäytyy ja mitkä asiat asiakkaan seksuaalisuuteen vaikuttavat. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että tämä ohje pätee myös sosiaalialan viitekehyksessä. Sosiaaliohjaajat kohtaavat työssään monenlaisia asiakkaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, joiden työyhteisössä yhdessä refleктоiminen tukee myös työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja osaamisen jakamista. Yhteinen, avoin keskustelu mahdollistaa parhaimmillaan myös asiakkaan saaman palvelun tasalaatuisuuden ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioimisen aiempaa laajemmasta näkökulmasta.

Lähteet

Painetut

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. (toim. Alkio, P.). 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.
- Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R., (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-46.
- Gissler, M. 2004. Synnytykset ja raskaudenkeskeytykset. Teoksessa: Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.). 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 2004/282. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helminen, J. 2016. Kolme näkökulmaa sosiaaliohjaukseen. Teoksessa: Helminen, J. (toim.). 2016. Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoikkala, S. 2016. Havaintoja jälkihuoltoa koskevasta kokemus- ja tutkimustiedosta. Teoksessa: Pukkio, S. & Hipp, T. (toim.). 2016. Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 31-48.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kosunen & Ritamo (toim.). 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Niemelä, P. 2016. Nuorten ääni kuuluviin. Teoksessa: Pukkio, S. & Hipp, T. (toim.). 2016. Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 128-129.
- Oinonen, M. & Susineva, A. 2019. Seksuaalikasvattajan käsikirja. Helsinki: Hivpoint.
- Pukkio, S. & Hoikkala, S. 2016. Jälkihuolto kasvun ja itsenäistymisen tukena. Teoksessa: Pukkio, S. & Hipp, T. (toim.). 2016. Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 8-26.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus & Gummerus Kirjapaino Oy.

Vikat, A. 2004. Raskauksien sosioekonomiset ja alueelliset erot. Teoksessa: Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.). 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Raportteja 2004/282. Stakes.Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sähköiset

Bildjuschkin, K. (toim.). 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. THL. Viitattu 3.5.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

Eriksson, S. & Karppinen, R. 2016. Kvantitatiivinen tutkimus Helsingin jälkihuoltonuorten toimintatahtoisuudesta ja palvelujen käytöstä asiakasasiakirjojen valossa vuosina 2013-2015. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Viitattu 20.3.2018.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/168523/ErikssonKarppinen_sosiaalityo.pdf?sequence=2

Halme, N., Heino, T., Hietämäki, J., Ikonen, R., Laakso, R. & Seppänen, J. 2017. Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 21. Syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135232/URN_ISBN_978-952-302-903-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helsingin kaupunki. 2019. Seksuaaliterveys. Viitattu 16.5.2020.
<https://www.hel.fi/itseoito/fi/tietoa-eri-aiheista/seksuaaliterveys/>

Helsingin kaupunki. 2020. Lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityö. Viitattu 11.5.2020.
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=7582>

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Väestöliitto. Viitattu 15.5.2020.
https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf

Kouluterveyskyselyn tulokset. 2020. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017 ja 2019. Lapset, nuoret ja perheet. THL. Viitattu 20.5.2020.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=200138&mittarit_1=200101&mittarit_2=&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219#

Lastensuojelulaki. Luku 12. Jälkihuolto. 13.4.2007/417. Viitattu 24.4.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L12>

Lastensuojelun käsikirja. 2020. Jälkihuolto. THL. Viitattu 27.4.2020.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>

Mick, J., Hughes, M. & Cohen, M. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing. February 2004. Vol. 8(1), 84-86. Viitattu 29.5.2020.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6992d61c-a1a6-4513-aa5e-3d8a0c0c85cb%40sessionmgr4007>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A, 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 3.5.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Seksuaalikasvatus. 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. THL. Viitattu 19.5.2020.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus

Seksuaalioikeudet. 2020. Väestöliitto. Viitattu 10.5.2020.

<https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/seksuaalioikeudet-ja-kasvatus/>

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. THL. Viitattu 18.5.2020.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto

Seksuaalisuus. 2020. Väestöliitto. Viitattu 28.5.2020.

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Seksuaalisuus puheeksi. 2020. Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. THL. Viitattu 25.5.2020.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

Seksuaaliterveyden edistäminen. 2020. STM. Viitattu 3.5.2020.

<https://stm.fi/seksuaaliterveys>

Sexpo. 2019. Seksuaalioikeuksien julistus. Kannanotto. Viitattu 17.5.2020.

<https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016: 53, 286-293. Viitattu 27.5.2020.

<https://journal.fi/sla/article/view/59673>

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P16>

Sosiaalityö. 2020. STM. Viitattu 19.5.2020.

<https://stm.fi/sosiaalityo>

THL. 2017a. Indikaattori: luvattomia poissaoloja vähintään viikottain. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 19.5.2020.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk3/summary_sijoitus1?alue_0=ar0&kouluaste_0=st3&mittarit_0=199594&mittarit_1=200429#

THL. 2017b. Indikaattori: Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 19.5.2020.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk3/summary_sijoitus1?alue_0=ar0&kouluaste_0=st3&mittarit_0=200010&mittarit_1=200429#

THL. 2017c. Kouluterveyskysely 2017. Viitattu 10.1.2019.

https://thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17_aol_FIN_final.pdf/b7bed06b-8051-4d6f-b554-1607f338bdc6

THL. 2020. Kyselylomakkeet. Kouluterveyskysely. Viitattu 20.5.2020.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet>

Tietoa seksuaalisuudesta. 2020. Mielenterveystalo. HUS Terveyskylä. Viitattu 29.5.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx#ahdistus

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2020. Mikä on henkilötieto? Viitattu 17.5.2020.
<https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

WAS. 2014. Declaration of Sexual Rights. World Association for Sexual Health. Viitattu 16.5.2020.
<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>

Julkaisemattomat

Jälkihuollon sosiaalityön sosiaalinen raportti 2019.

Tuominen, S. 2019. Selvitys lastensuojelun jälkihuollon työntekijämitoituksesta. Sosiaali- ja terveyslautakunta 11.9.2019. Power point -esitys.

Kuviot

Kuvio 1: PLISSIT-malli	26
Kuvio 2: BETTER-malli.....	27
Kuvio 3: Sosiaaliohjaajan apu ja tuki mielialaan.....	48
Kuvio 4: Sosiaalityöntekijän apu ja tuki mielialaan.....	49
Kuvio 5: Sukupuolikokemus ja seksuaalinen kiinnostus	50
Kuvio 6: Terveysthuollossa asiointi seksuaaliterveyteen liittyen (helppoa/vaikeaa).....	51
Kuvio 7: Seksuaaliterveydestä keskusteleminen vanhempien kanssa.....	54
Kuvio 8: Seksuaaliterveydestä keskusteleminen sosiaaliohjaajan kanssa.....	55
Kuvio 9: Sosiaalityöntekijältä saatu apu ja tuki	56
Kuvio 10: Kokemus sosiaalityöntekijän antamasta avusta ja tuesta	57
Kuvio 11: Sosiaaliohjaajalta saatu apu ja tuki.....	58
Kuvio 12: Kokemus sosiaaliohjaajan antamasta avusta ja tuesta	59

Taulukot

Taulukko 1: Sosiaaliohjauksen suunnitelmien ja niissä esiintyneiden mainintojen määrät	41
Taulukko 2: Haastateltujen sosiaaliohjaajien taustatiedot	61

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake jälkihuollon asiakasnuorille	113
Liite 2: Teemahaastattelurunko jälkihuollon sosiaaliohjaajille	122
Liite 3: Seksuaalioikeudet (Väestöliitto).....	123
Liite 4: Tukimateriaali teemahaastatteluille	124
Liite 5: Jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelman runko.....	125
Liite 6: Jälkihuollon sosiaaliohjauksen työskentely-yhteenvedon runko	126

Liite 1: Kyselylomake jälkihuollon asiakasnuorille

Hei!

Olet osallistumassa jälkihuollon asiakasnuorille suunnattuun seksuaaliterveyskyselyyn. Vastamalla kysymyksiin sinulla on mahdollisuus kertoa mielipiteesi seksuaaliterveyteen ja -oikeuksiin sekä hyvinvointiin liittyvistä asioista.

Tietoja käytetään esimerkiksi lastensuojelun jälkihuollon palvelujen parantamiseen, jälkihuollon sosiaaliohjauksen kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. **Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.** Mielipiteesi on arvokas.

Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja kysely tehdään nimettömästi. Tulokset tallennetaan, käsitellään ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

Lue vastausohjeet huolellisesti:

- Huolehdi, että saat itse täyttää lomakkeesi rauhassa.
- Lue ensin huolella koko kysymys.
- Valitse vastaus, joka on lähinnä omaa mielipidettäsi tai kokemustasi tai joka tuntuu oikealta.
- Paina lopuksi ”Lähetä”-painiketta ja sulje selain.

Lähtämisen jälkeen vastauksesi tallentuvat, eikä niitä pääse tarkastelemaan sen jälkeen tietokoneelta. Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä sosiaaliohjaajasi tai jonkun muun aikuisen kanssa.

Syyskuussa 2018

Heidi Koponen
sosiaaliohjaaja
Jälkihuollon tukiasunnot,
YAMK-opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Seksuaaliterveyskysely jälkihuollon asiakasnuorille (kopio sähköisestä lomakkeesta)

Taustatiedot

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua vastata

2. Syntymävuosi

3. Siviilisäät

- Naimaton
- Avoliitossa
- Avioliitossa
- Rekisteröidyssä parisuhteessa
- Eronnut
- Leski

4. Äidin-
kieli

5. Kansalaisuus

- Suomi
- Muu EU-kansalaisuus
- Muu ulkomaalainen, jolla pysyvä tai jatkuva oleskelulupa
- Muu ulkomaalainen, jolla tilapäinen oleskelulupa

Elämäntilanne

6. Asumismuoto

- Jälkihuollon tukiasunto
- Muu vuokra-asunto
- Vanhemman/ vanhempien luona
- Perhekoti/ sijaisperhe
- Lastensuojelulaitos
- Asumisharjoitteluasunto
- Minulla ei ole asuntoa

Muu, mikä?

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen (asumismuoto) vaihtoehdon "muu, mikä", kerro asumismuotosi tässä.

8. Asutko yksin? (Jos et, valitse tarvittaessa useampi tilannettasi kuvaava vaihtoehto)

- Kyllä.
- En, asun yhdessä avopuolisoni kanssa.
- En, asun yhdessä lapseni/ lasteni kanssa.
- En, asun yhdessä vanhempani/ vanhempieni kanssa,
- En, asun yhdessä kaverini kanssa.

9. Koulutusaste

- Perusaste (peruskoulu)
- Keskiaste (ammattillinen koulutus, lukio)
- Korkea aste (ammattikorkeakoulu, yliopisto)
- Peruskoulu kesken

10. Mikä vaihtoehdoista kuvaa parhaiten elämäntilannettasi tällä hetkellä? Valitse tarvittaessa useampi vaihtoehto.

- Käyn peruskoulua.
- Opiskelen ammattikoulussa tai lukiossa.
- Opiskelen ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa.
- Olen kokopäivätyössä.
- Olen osa-aikatyössä.
- Olen työkokeilussa tai työharjoittelussa.
- Olen kuntouttavassa työtoiminnassa tai ryhmässä (esim. Vamos)
- Olen työtön työnhakija.
- Olen sairauslomalla.
- Olen työkyvyttömyys- tai sairauseläkkeellä.
- Olen ammatillisessa kuntoutuksessa.
- Muu, mikä?

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen (elämäntilanne) vaihtoehdon "muu, mikä", kerro tilannettasi kuvaava vaihtoehto tässä.

Terveys ja mieliala

12. Mitä mieltä olet terveydentilastasi tällä hetkellä?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Keskinertainen
- Melko huono
- Erittäin huono

13. Oletko ollut huolissasi mielialastasi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

- En (siirry kysymykseen 15)
- Kyllä, olen kertonut asiasta jollekin
- Kyllä, mutta en ole kertonut asiasta kenellekään

14. Oletko saanut tukea ja apua mielialaasi liittyviin asioihin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä, pal- jon	Kyllä, jon- kin ver- ran	En, mutta olis tar- vin- nut	En ole tar- vin- nut apua
Terveyskeskuksesta tai psykiatrian poliklinikalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisoasemalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkihuollon sosiaalityöntekijältä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkihuollon sosiaaliohjaajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijoituspaikkani aikuiselta (esim. omaohjaaja, psykologi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaitoksen aikuiselta (esim. opettaja, terveydenhoitaja, kuraattori)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omilta vanhemmiltasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystäviltä tai läheisiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattihenkilöltä nettipalvelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seurustelu ja seksuaaliterveys

15. Koetko olevasi

- Poika/ mies
- Tyttö/ nainen
- Molempia
- En kumpaakaan
- Kokemukseni vaihtelee

16. Oletko seksuaalisesti kiinnostunut

- Naisista
- Miehistä
- Molemmista
- En kummastakaan
- En osaa sanoa

17. Oletko tällä hetkellä parisuhteessa?

- Kyllä

En (siirry kysymykseen 19)

18. Miten seuraavat asiat kuvaavat parisuhdettasi tällä hetkellä?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Voimme puhua avoimesti tunteistamme toisillemme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meillä on fyysistä ja/tai seksuaalista läheisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Oletko koskaan ollut yhdynnässä?

- Kyllä
- En (siirry kysymykseen 23)

20. Kuinka monen kumppanin kanssa olet ollut yhdynnässä?

- Yhden
- Kahden
- Kolmen tai neljän
- Viiden tai useamman

21. Minkä ikäisenä olit yhdynnässä ensimmäisen kerran?

22. Mitä ehkäisymenetelmää käytitte viimeisimmässä yhdynnässä? Vastaa kummankin osalta.

	Kon- do- mia	E-pille- reitä, eh- käisyren- gasta, - kapselia tai -laas- taria	Hormo- nikieruk- kaa	Jotain muuta mene- tel- mää	Ei mi- tään, toi- vomme lasta	Ei mi- tään, muusta syystä	En tiedä tai muista
Minä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kumppani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Millaiseksi koet seuraavat asiat omalla kohdallasi?

	Help- poa	Vai- keaa	Ei ajan- koh- taista mi- nulle
Lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynti seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kondomien hankkiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kondomin käyttäminen seksissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kieltäytyminen sellaisesta seksistä, jota et halua

24. Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä tietojasi. Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naisen tuleminen raskaaksi vaikeutuu yleensä noin 35 ikävuoden jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siemensyöksyjen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi tulla isäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kondomin ostolle ei ole ikärajaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa seksitaudeilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksitauti- tai hiv-tartunta voi olla täysin oireeton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerran sairastettua seksitautia ei voi saada uudelleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiv jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

25. Ajattele mahdollista seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistäsi. Kuinka helppoa tai vaikeaa sinun olisi

	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
Puhua avoimesti seksistä kumppanisi kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hankkia kondomeja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehdottaa kumppanillesi kondomin käyttöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaatia kumppaniltasi kondomin käyttöä yhdynnässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kieltäytyä seksistä päihtyneenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kieltäytyä sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, jota et halua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varata aika lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustella jommankumman tai molempien vanhempiesi kanssa seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustella jälkihuollon sosiaaliohjaajasi kanssa seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Oletko koskaan

- Ollut ras-
kaana Kyllä
 En

Käyttänyt jälkikäisyä Kyllä
 En

Tehnyt raskaudenkesteytystä Kyllä
 En

Sairastanut lääkärin toteamaa sukupuolitauteja Kyllä
 En

27. Mistä tai keneltä saat tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen (esim. parisuhde, ehkäisy, seksi) liittyen? Valitse halutessasi useampi vaihtoehto

- Terveyskeskuksen tai ehkäisyneuvolan hoitajalta tai lääkäriltä
- Oppilaitoksen terveydenhoitajalta tai lääkäriltä
- Tyttöjen tai Poikien talolta
- Omilta vanhemmiltani
- Kavereilta tai ystäviltä
- Internetistä
- Sosiaalisesta mediasta
- Jälkihuollon sosiaaliohjaajalta
- Muualta, mistä?

28. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "muualta, mistä", kerro mistä saat tietoa seksuaalisuuteen liittyen.

Jälkihuollon sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

29. Millaisissa asioissa koet saaneesi jälkihuollon SOSIAALITYÖNTEKIJÄLTÄ apua ja tukea?

	Olen saanut paljon apua tai tukea.	Olen saanut jonkin verran apua tai tukea.	En osaa sanoa.	En ole saanut riittävästi apua tai tukea.	En ole saanut lainkaan apua tai tukea.
Asumiseen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raha-asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön ja koulutukseen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terveyteen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisiin suhteisiin (ystävät ja perhe) liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Millaiseksi koet jälkihuollon SOSIAALITYÖNTEKIJÄN antaman avun ja tuen?

	Täysin sama mieltä	Sama mieltä	Ei sama eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Jälkihuollon sosiaalityöntekijä on kiinnostunut terveydestäni ja hyvinvoinnistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskusteluni jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa ovat luottamuksellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin keskustella jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa terveyteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin keskustella jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa seksuaalisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaamiset jälkihuollon sosiaalityöntekijän kanssa ovat hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Millaisissa asioissa koet saaneesi jälkihuollon SOSIAALIOHJAAJALTA apua tai tukea? (HUOM! Vastaa tähän kysymykseen vain, jos sinulla on jälkihuollon SOSIAALIOHJAAJA)

	Olen saanut paljon apua tai tukea.	Olen saanut jonkin verran apua tai tukea.	En osaa sanoa.	En ole saanut riittävästi apua tai tukea.	En ole saanut lainkaan apua tai tukea.
Asumiseen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raha-asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön ja koulutukseen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyteen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisiin suhteisiin (ystävät ja perhe) liittyvissä asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Millaiseksi koet jälkihuollon SOSIAALIOHJAAJAN antaman avun ja tuen? (HUOM! Vastaa tähän kysymykseen vain, jos sinulla on jälkihuollon SOSIAALIOHJAAJA)

	Täysin sama mieltä	Sama mieltä	Ei sama eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Jälkihuollon sosiaaliohjaaja on kiinnostunut terveydestäni ja hyvinvoinnistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskusteluni jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa ovat luottamuksellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin keskustella jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa terveyteen liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin keskustella jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa seksuaalisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaamiset jälkihuollon sosiaaliohjaajan kanssa ovat hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tietojen lähetys

Kiitos vastauksistasi!

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Lisätietoa tutkimuksesta saat omalta jälkihuollon sosiaaliohjaajalta tai sosiaalityöntekijältä sekä tutkimuksen tekijältä heidi.koponen@student.laurea.fi

Liite 2: Teemahaastattelurunko jälkihuollon sosiaaliohjaajille

Taustatiedot:

- Ikä, sukupuoli, koulutustausta
- Kuinka kauan olet työskennellyt jälkihuollon sosiaaliohjaajana?

Seksuaaliterveys:

- Miten määrittelet seksuaaliterveyden, mistä ajattelet sen koostuvan?
 - käydään läpi WHO:n määritelmä seksuaaliterveydestä
- Koetko, että jälkihuoltoon nuorten seksuaaliterveyteen ja -oikeuksiin liittyy erityistä haasteita? Millaisia?
 - case-esimerkkejä

Seksuaaliterveyden huomioiminen jälkihuollon sosiaaliohjauksessa:

- Miten koet seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen toteutuvan jälkihuollon sosiaaliohjauksessa?
 - Liittykö puheeksi ottamiseen erityisiä haasteita, millaisia?
 - Mitkä käytännöt tai toimintatavat koet seksuaaliterveyden puheeksi ottamisessa toimiviksi?
- Miten ja millaisissa tilanteissa otat seksuaaliterveyden asiakasnuoren kanssa puheeksi?
 - case-esimerkkejä
- Mikä tekee seksuaaliterveyden puheeksi ottamisesta sinulle helppoa tai vaikeaa?
- Millaista osaamista ja/tai koulutusta koet tarvitsevasi seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen tai seksuaaliterveydestä keskustelemiseen?
- Kirjaatko asiakasnuoren seksuaaliterveyteen liittyviä asioita sosiaaliohjauksen suunnitelmaan?
 - Millaisia asioita?
 - Mikä vaikuttaa siihen, että kirjaat/ et kirjaa?
 - Miten seksuaaliterveys tulisi mielestäsi huomioida asiakassuunnitelmissa?

Liite 3: Seksuaalioikeudet (Väestöliitto)

SEKSUAALIOIKEUDET

**Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia.
Jokaisen velvollisuus on kunnioittaa toisten seksuaalioikeuksia.**

OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kaikilla ihmisillä on oikeus tuntea seksuaalista halua, fantasioita ja kokea seksuaalista nautintoa sekä määritellä ja ilmaista seksuaalinen suuntautumisensa ja sukupuolensa haluamallaan tavalla.

OIKEUS TIEToon SEKSUAALISUUDESTA

Vapaus tehdä itsenäisiä ja vastuullisia päätöksiä ei voi toteutua ilman tietoa seksuaalisuudesta. Siksi jokaisella on oikeus saada seksuaalioikeuksia kunnioittavaa seksuaalikasvatusta.

OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Ihmisillä on oikeus keholliseen koskemattomuuteen. Ihmisiä tulee suojella seksuaaliselta ja sukupuoleen perustuvalla väkivallalla. Eli jokaisella on oikeus mm. kieltäytyä seksistä ja seksuaalisesta toiminnasta missä vaiheessa tahansa, oikeus käyttää raskauden- ja seksitautien ehkäisymenetelmiä ja oikeus saada apua ja tukea, jos on kohdannut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Yhteiskunnilla ja niiden lainsäädännöllä on olennainen rooli suojelun varmistajana.

OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Yhdenvertaiset ja seksuaalioikeuksia kunnioittavat terveyspalvelut kuuluvat kaikille. Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla turvallisia, luottamuksellisia, korkeatasoisia ja helposti saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Jokaisella on oikeus saada mm. ehkäisy- ja seksuaalivouontaa sekä itselle sopiva ehkäisymenetelmä rahatilanteesta ja asuinpaikasta riippumatta, seksitautien testausta ja hoitoa sekä turvallinen raskaudenkeskeytys.

OIKEUS NÄKYÄ

Kaikilla ihmisillä – myös nuorilla ja erilaisilla vähemmistöillä – on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä oikeus ilmaista omia mielipiteitään. Kaikilla on oikeus olla turvassa seksuaaliselta ja sukupuoliselta syrjinnältä, häirinnältä ja väkivallalta.

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kaikilla on oikeus tehdä itse päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Jokaisella on oikeus päättää mitä, minkä verran ja kenelle kertoo seksuaalisuudestaan. Jokaisella on myös oikeus päättää, minkälaisia kuvia ja sisältöjä itsestä jaetaan julkisesti.

OIKEUS VAIKUTTAA

Jokaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon. Nuorilla on oikeus tulla kuulluksi palveluja tuottaessa. Nuorella on oikeus vaatia seksuaalikasvatusta ja sanoa mielipiteensä asioihin ja päätöksiin, joilla on vaikutusta omaan seksuaalisuuteen.

Seksuaalioikeudet käsittävät laajasti seksuaalisuuteen liittyviä elämäntilanteita, eikä niille ole yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Kansainvälisellä perhe suunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:lla on omat seksuaalioikeuksien julistuksensa. Myös Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalioikeudet. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet mainitaan myös useissa kansainvälisissä toimintaohjelmissa ja sopimuksissa. Niiden edistäminen on tärkeää kestävä kehityksen saavuttamiseksi ja ihmisoikeuksien turvaamiseksi.

www.vaestoliitto.fi

Liite 4: Tukimateriaali teemahaastatteluille

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on osa ihmisen terveyttä. Seksuaaliterveyteen kuuluvat kehon terveys ja mielen terveys. Ihminen voi paremmin, kun keho on terve ja mieli on hyvä.

Ihmisellä on hyvä seksuaaliterveys silloin, kun on hyväksynyt oman seksuaalisuuden ja on onnellinen. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu myös se, että ihmisellä on mahdollisuus nauttia seksuaalisista kokemuksista turvallisesti. Kaikkien seksuaaliterveyttä lisää se, että tiedetään, mitä seksuaalioikeudet ovat ja että näitä oikeuksia noudatetaan (Laulainen, 2013, 22).

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan, että jokaisella on oikeus päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) teki vuonna 1999 seksuaalioikeuksien julistuksen. Seksuaalioikeudet ovat yleismaailmallisia ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus.

Voidaksemme varmistaa sen, että ihmiset ja yhteiskunta kehittävät tervettä seksuaalisuutta, seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa ihmisryhmissä ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tuloksena elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä oikeuksia.

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen persoonallisuutta. Sen kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuun, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. Seksuaalisuus rakentuu ihmisen ja sosiaalisten taitojen välisessä vuorovaikutuksessa.

Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä ihmiselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Lähde: <http://www.sensonet.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>

Liite 5: Jälkihuollon sosiaaliohjauksen suunnitelman runko

JÄLKIHUOLLON SOSIAALIOHJAUKSEN SUUNNITELMAN OHJEISTUS

1. NYKYTILANNE JA TAVOITTEET

Asuminen

Muuttopäivämäärä ja osoite
 Vuokra
 Kodinhoito
 Varoitukset/huomautukset
 Asiointi (esim. huolto, isännöinti, tilapalvelu)
 Tavoitteet/ vahvuudet/ sopimukset

Verkosto

Perhe, ystävät
 Viranomaiset
 Tavoitteet/ vahvuudet/ sopimukset

Koulutus ja työ

Jos työhönohjaus on mukana, sovitaan kuinka suunnitelma kirjataan
 Armeija
 Asiointi (esim. Kela, te-toimisto)
 Tavoitteet/ vahvuudet/ sopimukset

Vahvuudet

Mitä nuori jo osaa, erityistaipumuksia (esim. musiikin tekeminen, sosiaalisesti taitava) jne.

Talous

Tulot/tuet
 Laskut
 Velat
 Asiointi (esim. sosiaaliasema, Kela, pankki, ulosottovirasto)
 Tavoitteet/ vahvuudet/ sopimukset

Rikokset (esim. rise)

Terveys

Perussairaudet ja lääkitys
 Päihteet
 Mielen terveys
 Asiointi (esim. terveysasema, psyk.pol, nuorten kriisipiste, nuorisoasema, päpsy)
 Tavoitteet/ vahvuudet/ sopimukset

Vapaa-aika

Harrastukset
 Tavoitteet/vahvuudet

2. TOIMINNAT/TYÖTAVAT

Miten tavataan, missä tavataan
 Kuinka usein ja kuinka kauan tavataan tällä intensiteetillä
 Kenen kanssa tavataan / työnjako
 Työntekijän ja asiakkaan eriävät näkemykset

3. ARVIOINTI

Tarkistus vähintään kaksi kertaa vuodessa
 Pvm ja läsnäolijat

Liite 6: Jälkihuollon sosiaaliohjauksen työskentely-yhteenvedon runko

Jälkihuollon sosiaaliohjauksen työskentely-yhteenvedo

17.10.2018

Minna Manelius

johtava sosiaalityöntekijä

Outi Tuomainen

johtava ohjaaja

OTSIKKO

Effica antaa valmiiksi asiakkaan tiedot, lisätään työntekijät sekä otsikko. Otsikkoon kirjataan

Sosiaaliohjauksen työskentely-yhteenvedo ajalta xx.xx.2018-xx.xx.2018

1. TAVOITTEET

Työskentelyn tavoitteet tulevat asiakassuunnitelmasta, joka tarkastetaan lastensuojelulain mukaan vähintään kerran vuodessa.

Asiakkaan tavoitteet / lähtötilanne kirjataan lyhyesti yhteenvedon alkuun.

2. TYÖSKENTELYN TOTEUTTAMINEN

Kirjataan lyhyesti aikaväli, jolloin ohjausta on annettu. Kirjataan tapaamisten määrä, kesto, tapaamisten peruuntumiset ja yhteydenotot ja kuinka paljon asiakkaalle on tarjottu aikoja.

3. TAPAAMISTEN SISÄLTÖ JA ARVIOINTI

Kirjataan käytetyt menetelmät ja toimintamallit sekä elämäntilanteen muutos.

Arviointia esim. CORE-OM, PHQ-9, OASIS, AUDIT, SOFAS, ORC,SRS

4. VERKOSTOT

Kirjataan mahdolliset verkostot, joiden kanssa on työskennelty.

5. VAHVUUDET JA ONNISTUMISET

6. NUOREN MIELIPIIDE, ARVIO JA KOKEMUS

7. JATKOSUUNNITELMA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjataan nähtävillä olevat riskit ja edistymisen mahdollisuudet