

# **Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset Päijät-Hämeen hyvinvoin- tialueella**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosionomi (YAMK)

2023

Elina Leinonen

Sini Pulkkinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Leinonen, Elina Pulkkinen, Sini	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 56, 10 liitettä	
Työn nimi <b>Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset Päijät-Hämeen hyvinvointialueella</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (YAMK), Sosionomi (YAMK), digitaaliset ratkaisut		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päijät-Hämeen hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilu on toteutettu Päijät-Hämeessä vuosina 2022–2023 osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelmaa. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä vuoden 2023 aikana osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua. Lähestymistapana oli toimintatutkimus. Työskentelymenetelminä olivat kaksi työpajaa ja fasilitaattorin ohjaama keskustelu. Aineistoa kerättiin Service blueprint -pohjan avulla, osallistuvalla ja osallistavalla havainnoinnilla sekä tiedonkeruulomakkeella.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena IMS-järjestelmään kuvattiin kolmisivutekniikalla kolme alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn ydinprosessia: lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta, seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella sekä pitkäaikaisen ehkäisimen asetus.</p> <p>Kehittämistyön toteuttamisessa oli mukana kehittäjäasiakas, ja hänellä oli vahva rooli nuorten yhteiskehittämisen osallisuuskokonaisuuden suunnittelussa. Nuorten tarpeena on nykyistä avoimempaa ja tabuja rikkovan keskustelukulttuurin rakentuminen seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa. Seksuaaliterveyspalveluilta nuoret toivovat helposti saavutettavien matalan kynnyksen palveluja, esimerkiksi mahdollisuutta sähköiseen ajanvaraukseen ja seksitautien kotitestaukseen.</p>		
Asiasanat seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy, nuoret, osallisuus		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Elina Leinonen	Thesis, UAS	2023
Sini Pulkkinen	Number of Pages	
	56, 10 appendices	
Title of Publication		
<b>Process descriptions of free contraception for people under the age of 25 in the Wellbeing services county of Päijät-Häme</b>		
Degree, Field of Study		
Master of Social and Health Care, Digital Solutions		
Organisation of the client		
Wellbeing services county of Päijät-Häme		
Abstract		
<p>The trial of free contraception for young people was implemented as a part of Future Health and Social Services Centres programme in Päijät-Häme in 2022–2023. The purpose of this development work was to produce process descriptions for Wellbeing services county of Päijät-Häme about the free contraception for people under the age of 25 together with young people and professionals. The aim of this development work was to improve the free contraception services to meet the needs of young people.</p> <p>The development work's design was a research-based development work, and it was performed during 2023 as a part of the trial of free contraception programme. The approach of this study was action research. Two workshops and a discussion led by a facilitator were used as a working method. The data was collected by using Service blueprint template, participatory and participative observation method, and survey.</p> <p>As a result of this development work, three core processes of the free contraception for people under the age of 25 were described as an IMS process map using three-page technique. Those core processes were initiation, change and follow-up of a short-acting contraceptive method, follow-up based on the contraceptive prescription renewal form and insertion of a long-acting reversible contraceptive (LARC).</p> <p>The developer client was a part of this development work, she played a strong role of youth co-development participation entity part's planning. Young people need more open and taboo-breaking discussion culture on topics related to sexual health. From sexual health services, young people expect easily accessible low-threshold programmes and services, for example possibilities for online appointment bookings and home testing kits for sexually transmitted diseases (STD).</p>		
Keywords		
sexual health, prevention of pregnancy, young people, involvement		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointialue ja Suomen Diakoniaopisto.....	3
2.2	Nuorten ehkäisyneuvontapalvelut ja seksuaaliterveystilanne Päijät-Hämeessä ...	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset.....	5
3	Nuorten ehkäisyneuvontapalvelut.....	6
3.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus .....	6
3.2	Nuoret ehkäisyneuvontapalvelujen käyttäjinä .....	7
3.3	Maksuton ehkäisy.....	9
4	Asiakasosallisuus menetelmänä palvelujen kehittämisessä.....	11
4.1	Asiakasosallisuuden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	11
4.2	Kokemusasiantuntijuus asiakasosallisuuden menetelmänä .....	13
4.3	Nuorten osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen.....	14
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	17
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	17
5.2	Lähestymistapana toimintatutkimus .....	17
5.3	Yhteiskehittäminen ja kokemustieto .....	18
5.4	Työpajatyöskentely .....	20
5.5	Service blueprint.....	21
5.6	Osallistuva ja osallistava havainnointi .....	21
5.7	Laadullinen tiedonkeruulomake .....	22
5.8	Fasilitaattori keskustelun ohjaajana .....	23
5.9	Teemoittelu ja kvantifiointi.....	24
5.10	Prosessien kuvaaminen ja IMS-järjestelmä.....	25
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....	26
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku .....	26
6.2	Työpaja ammattilaisille.....	26
6.3	Yhteiskehittämisen työpaja ammattilaisille ja nuorille .....	27
6.4	Tiedonkeruulomake oppilaitosyhteistyönä.....	28
6.5	Prosessikuvausten esittely fasilitaattorin ohjaamana.....	29
6.6	Aineiston analysointi .....	29
7	Tulokset.....	33
7.1	Ammattilaisten työpajan tulokset.....	33
7.2	Yhteiskehittämisen työpajan tulokset .....	35

7.3	Tiedonkeruulomakkeiden tulokset.....	37
7.4	Prosessikuvausten esittely.....	38
8	Pohdinta ja arviointi .....	40
8.1	Tulosten arviointi.....	40
8.2	Toteutuksen arviointi.....	42
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	43
8.4	Jatkokehittämisideat .....	45
	Lähteet.....	47

Liite 1. Tiedonkeruulomake

Liite 2. Kutsukirje nuorille yhteiskehittämisen työpajaan

Liite 3. Raskauden ehkäisyn totta vai tarua -kortit

Liite 4. Tiedote aineistonkeruusta Wilma-viestinä lähetettäväksi

Liite 5. Prosessikuvaus: Lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta

Liite 6. Prosessikuvaus: Seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella

Liite 7. Prosessikuvaus: Pitkäaikaisen ehkäisimen asetus

Liite 8. Viranhaltijapäätös opinnäytetyöluvasta

Liite 9. Viranhaltijapäätös opinnäytetyön täydennyslupahakemukseen

Liite 10. Tutkimuslupa Suomen Diakoniaopistolta

## 1 Johdanto

Viranomaisten vuosia jatkuneista suosituksista huolimatta vain osa Suomen kunnista tarjosi nuorille maksutonta raskaudenehkäisyä vuonna 2020 (STM 2007, 105; TEA 2021). Vuonna 2019 julkaistu hallitusohjelma velvoittaa toteuttamaan kokeilun alle 25-vuotiaille tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä niillä alueilla, joilla nuorten maksutonta ehkäisyä ei vielä ole kokeiltu. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu voidaan toteuttaa vuosina 2021–2023 osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa sosiaali- ja terveysministeriön rahallisen tuella. (Valtioneuvosto 2019a.) Maksuttoman ehkäisyn on tutkimuksissa todettu vähentävän nuorten ei-toivottuja raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä. Vaikka maksuttoman ehkäisyn tarjoamia hyötyjä ei voi arvioida pelkästään taloudellisista näkökohdista, erityisesti 15–19-vuotiaiden kohdalla maksuttoman ehkäisyn on voitu osoittaa myös säästävän terveydenhuollon kustannuksia. Maksuttomien ehkäisyvälineiden lisäksi nuorille tulee tarjota laadukasta ja yhdenvertaisesti saavutettavissa olevaa ehkäisyneuvontaa. (Gyllenberg ym. 2018, 541–542; Jalanko ym. 2021, 5, 7.)

Yhdeksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteeksi on määritetty alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn pilotointi hyvinvointialueella (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2021, 16). Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ei ollut tarjolla laajaa maksutonta ehkäisyä. Myös palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli alueellisia eroja. Osa palveluntuottajista tarjosi ehkäisyneuvontaa myös etäpalveluna ja digitaaliset palvelukanavat kuten sähköinen ajanvaraus tai reseptin uusinnan sähköinen esitietolomake olivat vaihtelevasti käytössä. (Malava ym. 2022, 6, 9.)

Lasten ja nuorten tulee päästä vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin ja päätöksiin kehitystasoaan vastaavalla tavalla (TENK 2019, 9). Kiilakosken ja Gretscheinin (2012, 26) mukaan lasten ja nuorten osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen edellyttää toimenpiteitä eri sektoreilla ja yhteistä vastuuta asian edistämiseksi. Muutoksia ja toimenpiteitä asian edistämiseksi tulee tapahtua sekä käytännöissä, toimintakulttuurissa että strategian tasolla.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua. Sen tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi. Lähestymistapana oli toimintatutkimus. Työskentelymenetelmänä nuorten ja ammattilaisten kanssa käytettiin työpajatyöskentelyä ja aineistoa kerättiin lisäksi

laadullisella tiedonkeruulomakkeella. Kehittämistyön tuotoksena on IMS-järjestelmään kuvattu kolme alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn ydinprosessia.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointialue ja Suomen Diakoniaopisto

Vuoden 2023 alusta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyi Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvat Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Iitin, Lahden, Kärkölan, Orimattilan, Padasjoen ja Sysmän kunnat. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue.) Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveystalouksia tuotetaan monituottajamallilla, jossa palveluntuottajia vuonna 2023 ovat Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Harjun terveys Oy ja Terveystalo (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023). Lisäksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut tuottaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS).

Suomen Diakoniaopisto on yksityinen ammatillinen oppilaitos, jonka taustalla toimivat Helsingin Diakonissalaitos, Lahden Diakonialaitos, Oulun Diakonissalaitos sekä SKY-Opiston säätiö. Suomen Diakoniaopistossa voi opiskella ammatillisia perustutkintoja sekä muun muassa ammatilliseen tutkintoon valmentavassa TUVA-koulutuksessa. Yksi Suomen Diakoniaopiston neljästä kampuksesta sijaitsee Lahdessa. (Suomen Diakoniaopisto a.) Keskeinen osa Lahden kampusta on opetusteatteri Theatrum Olga, jonka projekteissa toimivat kasvatus- ja ohjausalan opiskelijat ja joka tekee laajasti yhteistyötä erilaisten paikallisten toimijoiden, kuten oppilaitosten, teattereiden ja yritysten, kanssa (Suomen Diakoniaopisto b). Theatrum Olga on ollut mukana Päijät-Hämeen nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilussa tekemässä sosiaalisen markkinoinnin kokeilun projektia (Malava ym. 2022, 25).

### 2.2 Nuorten ehkäisyneuvontapalvelut ja seksuaaliterveystilanne Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeessä nuorten perustason ehkäisyneuvonnan palveluja tuotetaan ehkäisyneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ehkäisyneuvontapalveluissa työskentelee sekä hoitajia että lääkäreitä. Monituottajamallissa palveluntuottajia on useita ja maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa ehkäisyneuvonnan mallit ja prosessit sekä palvelun saatavuus ja saavutettavuus vaihtelivat alueesta ja palveluntuottajasta riippuen. Yhtenä tavoitteena nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilussa on luoda Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle yhtenäinen ehkäisyneuvonnan toimintamalli ja sen myötä yhdenmukaistaa ja parantaa tarjottavan palvelun laatua, saatavuutta ja saavutettavuutta. (Malava ym. 2022, 6–7, 10, 12.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ehkäisyn saa veloituksetta kolmeksi kuukaudeksi iästä riippumatta, kun lyhytaikainen ehkäisy aloitetaan ensimmäistä kertaa. Lyhytaikaisella



ehkäisymenetelmällä tarkoitetaan ehkäisypillereitä, -laastareita ja -renkaita. Jos asiakkaalla ei ole varaa maksaa ehkäisyä itse, hänelle voidaan tarjota maksutta pitkäaikainen ehkäisymenetelmä eli hormoni- tai kuparikierukka tai ehkäisykapseli. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä kutsuntatilaisuuksissa on jaossa maksuttomia kondomeja raskauksien ja seksitautien ehkäisyyn. Vastaanottokäynneillä nuorille annetaan raskaudenehkäisyneuvonnan lisäksi ohjausta seksitautien ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä. (Malava ym. 2022, 9.)

Kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista (THL 2022a). Tässä kehittämistyöraportissa on käytetty vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tuloksia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perusopetuksen 8. ja 9. vuosiluokan oppilaista sekä lukiokoulutuksen ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista.

Kouluterveyskyselyyn vastanneista viimeisimmässä yhdyntäessä ei ollut käyttänyt ehkäisyä perusopetuksen oppilaista 20,5 % (n=646), lukiolaisista 8,6 % (n=683) ja ammatillisista opiskelijoista 14,3 % (n=399). Halvempia ehkäisymenetelmiä koki perusopetuksen oppilaista tarvitsevansa 15,3 % (n=3235), lukiolaisista 28,4 % (n=1711) ja ammatillisista opiskelijoista 21,3 % (n=748). Ilmaisia kondomeja koki tarvitsevansa 18,6 % perusopetuksen oppilaista (n=3238), 21,5 % lukiolaisista (n=1710) ja 16,2 % ammatillisista opiskelijoista (n=747). (THL 2021a.)

Päijät-Hämeessä tehtiin vuonna 2021 7,0 raskaudenkeskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Valtakunnallisesti vuonna 2021 tehtiin noin 7600 raskaudenkeskeytystä eli 6,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. (THL 2022b, 1, 3.) Kuten koko maassa, myös Päijät-Hämeessä raskaudenkeskeytysten määrä on ollut laskusuuntainen. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin yhteensä 317 kappaletta vuonna 2019, 304 vuonna 2020 ja 271 vuonna 2021. (THL 2021b.) THL:n tartuntatautirekisteristä (THL 2022c; THL 2022d; THL 2022e; THL 2022f) on saatavilla todettujen seksitautien määrät Päijät-Hämeessä (Taulukko 1).

	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Klamydia</b>	726	670	584
<b>Tippuri</b>	7	7	19
<b>Syfilis</b>	4	8	6
<b>HIV</b>	3	4	3

Taulukko 1. Seksitautien määrät Päijät-Hämeessä vuosina 2020–2022

### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa. Kehittämistyön tavoitteena on parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi. Tuotoksena alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessit kuvataan kolmisivutekniikalla IMS-järjestelmään.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. Millaisia seksuaaliterveyspalveluita nuoret haluavat käyttää?
2. Mitä seksuaaliterveysneuvonnan tulisi nuorten mielestä sisältää?
3. Mitä kehittämistarpeita ammattilaiset katsovat nuorten ehkäisyneuvonnan prosessissa olevan tällä hetkellä?

### 3 Nuorten ehkäisyneuvontapalvelut

#### 3.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalikasvatus

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei vain sairauden tai toimintahäiriön puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, mahdollisuutta saada mielihyvää tuottavia ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. (WHO 2022.) Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa sosi-aali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, seksuaalisen väkivallan ehkäisy ja seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen. (STM.)

Seksuaalikasvatus on yksi osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ja kiinteä osa muuta kasvatusta (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38; WHO 2010, 3). Seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa neljällä eri tasolla. Seksuaalivalistus on tiedon jakamista suurille joukoille ilman kahdensuuntaista vuorovaikutusta tiedonantajan ja -saajan välillä. Seksuaaliopetuksessa keskustelu on mahdollistettu. Seksuaaliohjauksessa merkityksellistä on toiminnallinen lähestymistapa. Ohjaustilanteissa vuorovaikutus on usein epävirallisempaa kuin seksuaaliopetuksessa. Seksuaalineuvontaa tarjotaan yksilöille tai pareille, se on toistuvaa ja siinä voidaan palata käsiteltävään teemaan uudelleen ja uudelleen. (Bildjuschkin 2015a, 13.)

Seksuaalikasvatus ei saa perustua oletuksiin henkilön sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Sen tulee paitsi lisätä ymmärrystä omasta itsestä ja omista rajoista ja itsemääräämisoikeudesta, mutta myös luoda pohjaa hyvälle itsetunnolle, toisten kunnioittamiselle ja tasapainoisille ihmissuhteille. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 46.) Seksuaalikasvatuksen myötä ihminen saa tietoa ja keinoja pohtia omaa seksuaalisuuttaan ja asenteitaan. Tiedon ja osaamisen avulla ihmisen on mahdollista tehdä parempia valintoja. (Bildjuschkin 2015a, 13.)

Seksuaalikasvatusta on aina tarjolla sekä virallisten että epävirallisten tiedonantajien toteuttamana. Virallisia tiedonlähteitä ovat ammattilaiset. (Bildjuschkin 2015a, 14.) Lapsen ja nuoren tiedot, mielikuvat ja asenteet seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja kehoon liittyen muokautuvat sekä virallisen että epävirallisen seksuaalikasvatuksen kautta. Mitä nuoremmasta henkilöstä on kyse, sitä merkittävämpi rooli on epävirallisilla tiedonlähteillä, kuten vanhemmilla ja ystävillä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 46.) Seksuaalisuuden ollessa yhä

enemmän esillä mediassa ja kulttuurissa tulee lapsille ja nuorille olla tarjolla laadukasta tukea oman seksuaalisuutensa kehittymisen käsittelyyn (WHO 2010, 23). Jotta seksuaalikasvatus on nuorelle motivoivaa, tulee nuorten näkökulmaa ja toiveita kuulla seksuaalikasvatuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Rinkinen ym. 2015, 88).

### 3.2 Nuoret ehkäisyneuvontapalvelujen käyttäjinä

Ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää tai ikärajaa sille, keitä tai minkä ikäisiä ihmisiä voidaan kutsua nuoriksi. YK:n tilastollisia tarkoituksia varten tekemä määritelmä katsoo nuoriksi 15–24-vuotiaat. Suomen nuorisolain (1285/2016, 3 §) mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin (2010, 4) konsensuslauseman mukaan nuoruusiäksi lasketaan yleisesti ikävuodet 13–22. Unescon mukaan nuori on käsitteenä eläväinen ja sen määrittely ja käyttö vaihtelee merkittävästi kulttuurista, maasta ja asiayhteydestä riippuen. Kysyttäessä nuorilta kokemusta lapsuuden ja nuoruuden rajasta 10-vuotiaista itseään piti lapsena 53 %, mutta 12-vuotiaista enää 20 %. Sukupuolten välillä ei havaittu eroa muutoksen kokemisessa. (Myllyniemi & Berg 2013, 14–15.) Päijät-Hämeen hyvinvointialueen maksuttoman ehkäisyn kokeilussa nuorilla tarkoitetaan kaikkia alle 25-vuotiaita (Malava ym. 2022, 15). Tässä kehittämistyössä käytetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen maksuttoman ehkäisyn kokeilun mukaista määritelmää, eli nuoriksi luetaan alle 25-vuotiaat.

Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on tarjota yksilöille ja pareille tukea kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyden edistämiseen. Ehkäisyneuvontaan sisältyvät raskaudenehkäisyneuvontojen lisäksi muun muassa parisuhde- ja seksuaalineuvonta, seksuaalikasvatus, hedelmällisyysneuvonta, seksitautien ehkäisy, seksuaaliväkivallan ehkäisy ja tunnistaminen sekä seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen kokemisen tukeminen. Sopivan raskaudenehkäisymenetelmän valitsemiseksi tulee asiakkaan kanssa keskustella kokonaisvaltaisesti hänen terveydentilastaan, seksuaalikäyttäytymisestään ja elämäntilanteestaan. (THL 2022g.) Jotta asiakas voi tehdä päätöksiä raskaudenehkäisymenetelmästä, tulee hänelle tarjota kattavasti tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden tehosta sekä mahdollisista hyödyistä ja haitoista (Duodecim 2022).

Nuorten seksuaaliterveystiedon tarpeita käsittelevässä tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten vuosina 2002, 2004 ja 2008 Väestöliiton kysymyspalstalle lähettämiä kysymyksiä (n=2055). Noin kolmannes kysymyksistä koski seksuaalista toimintaa, vajaa kolmannes mieheksi ja naiseksi kasvamista sekä vajaa kolmannes raskauteen liittyviä aiheita. Raskauteen liittyvistä kysymyksistä puolet käsitteli raskauden ehkäisyä. Tietoa kaivattiin eri ehkäisymenetelmien toiminnasta, tehosta ja luotettavuudesta, eri valmisteiden hyödyllisistä ja haitallisista

sivuvaikutuksista, ehkäisymenetelmän valinnasta ja hankkimisesta sekä ehkäisyvalmisteen aloittamiseen liittyvien vastaanottokäyntien sisällöistä. Muita raskauteen liittyviä teemoja kysymyksissä olivat raskaaksi tulemisen mahdollisuus eri tilanteissa, raskausoireet, raskaus-testin tekeminen ja raskaudenkeskeytys. Seksitauteihin kysymyksistä liittyi vain 9 %. Yleisimmin kysyttiin ohjeita seksitautitartunnan varmistamiseen ja oletettiin, että tartunnan olemassaolon voisi päätellä oireiden tai niiden puuttumisen perusteella. Tietoa kaivattiin myös seksitautien tarttumisen tavoista, keinoista suojautua tartunnalta, seksitautien hoidosta sekä siitä, miten kertoa tartunnasta seksikumppanille. (Rinkinen ym. 2015, 89–97.)

Vantaalla tehdyssä tutkimuksessa 70 % nuorista (n=287) koki tärkeimmiksi tiedonlähteikseen ehkäisymenetelmien osalta terveydenhoitajan ja lääkärin. Kolmanneksi tärkeimmäksi koettiin viralliset internetsivut. Eniten tietoa nuoret kokivat saaneensa terveydenhoitajalta, toiseksi eniten ystäviltä ja tutuilta ja kolmanneksi eniten lääkäriltä. 75 % vastanneista toivoi saavansa enemmän tietoa virallisista tietolähteistä, eli virallisilta internetsivuilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta. 14–19-vuotiailla ystävät ja tutut olivat terveydenhoitajaan verrattuna lähes yhtä yleisesti hyödynnetty tiedonlähde. Nuorempi ikäryhmä käytti tiedonlähteenä epävirallisia yleisiä internetsivustoja enemmän kuin 20–24-vuotiaat. Terveydenhuollon on siis tärkeää osallistua sisällöntuottamiseen nuorten käyttämissä internetpalveluissa eikä luottaa siihen, että nuoret osaavat itse hakeutua virallisille verkkosivustoille. (Väänänen 2018, 35–36, 43.)

Salorannan (2022, 86, 94–95) tutkimuksessa seurattiin vantaalaisia vuosina 2013–2014 ehkäisypalveluja käyttäneitä naisia (n=11790) kahden vuoden ajan. Tutkimuksessa todettiin, että ehkäisypalveluja käyttävistä enemmistö oli alle 30-vuotiaita ja käyttöhuippu osui 23-vuotiaisiin. Nuoren iän lisäksi ehkäisypalvelujen käyttöä ennustivat sterilisoimattomuus, aiempi synnytys, aiemmin todettu seksitautitartunta sekä poikkeavuudet tai oireet kuukautiskierrossa tai sukuelimissä. Alle 30-vuotiaiden kohdalla se, että naisen äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi, oli yhteydessä vähäisempään ehkäisypalvelujen käyttöön.

Ehkäisyneuvontakäynneistä 52,4 % oli rutiinimaisia seurantakäyntejä ja loput käynnit johduttivat muista syistä, kuten ehkäisymenetelmän vaihtamisesta, ongelmista ehkäisyn käytössä tai ehkäisyn lopettamisesta. Rutiiniseurantakäyntejä oli enemmän lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän käyttäjillä. Käyntejä muista syistä oli pitkäaikaisen menetelmän aloittaneilla yhtä paljon kuin lyhytaikaisen menetelmän aloittaneilla. Saman, jo ennestään käytössä olleen lyhytaikaisen menetelmän käyttöä jatkaneilla käyntejä ehkäisypalveluissa oli vähiten. Alle 20-vuotiailla oli eniten muista syistä kuin rutiiniseurannoista toteutuneita käyntejä. Alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä pitkäaikaisen menetelmän valinneilla oli enemmän

käyntejä ehkäisy palveluissa kuin samanikäisillä lyhytaikaisen menetelmän aloittaneilla tai lyhytaikaista menetelmää vaihtaneilla. (Saloranta 2022, 105, 110, 112.)

### 3.3 Maksuton ehkäisy

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on jo yli 15 vuoden ajan suosittelut ilmaisten ehkäisyvälineiden tarjoamista nuorille osana kunnallisia peruspalveluita (STM 2007, 105). Edelleen vuonna 2013 THL suositteli maksuttoman ehkäisyn tarjoamista kaikille alle 20-vuotiaille (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 125). Kuitenkin vuonna 2020 Suomen kunnista vain noin 55 % tarjosi maksutonta ehkäisyä alle 20-vuotiaille ja 34–40 % kunnista 20–24-vuotiaille. Prosenttiluvut vaihtelivat riippuen tarkastellusta ehkäisyvälineestä. Yleisimmin maksutta tarjottiin kondomeja. (TEA 2021.)

Vantaalla on tarjottu ilmaiseksi ensimmäistä pitkäaikaista ehkäisymenetelmää kaikille naisille vuodesta 2013. Tämän myötä pitkäaikaisia ehkäisimiä asetettiin noin kahden vuoden aikana vuoden 2015 loppuun mennessä 2,2-kertaisesti aiempaan verrattuna. (Gyllenberg ym. 2018, 538.) Salorannan (2022, 99, 101, 117) mukaan eri ehkäisimistä hormonikierukan käyttö jatkui todennäköisimmin. Kahden vuoden kohdalla hormonikierukan oli naisista poistattanut 24 %, ehkäisykapselin 33 % ja kuparikierukan 38 %. Ehkäisimen poistattamiseen yhdistyviä tekijöitä olivat alle 30 vuoden ikä, synnytys viimeisen vuoden aikana, muu äidinkieli kuin suomi tai ruotsi sekä aiemmin sairastettu seksitauti. Yleisimmäksi ehkäisimen poistattamisen syyksi mainittiin vuotöhäiriöt ja vain 16 % kertoi syyksi raskaustoiveen.

Gyllenbergin ym. (2018, 541–542) mukaan raskaudenkeskeytykset vähenivät Vantaalla maksuttomien pitkäaikaisten ehkäisimien myötä 15–19-vuotiailla 36 % ja 20–24-vuotiailla 14 %. Nuorempien eli 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä raskaudenkeskeytyksissä säästetyt kulut ylittivät maksuttomien pitkäaikaisten ehkäisimien asettamisen kustannukset. Vanhemman ikäryhmän eli 20–24-vuotiaiden kohdalla kulujen arvioitiin olleen yhtä suuret. Salorannan (2022, 103) mukaan raskaudenkeskeytyksistä (n=996) 74 % tehtiin naisille, jotka eivät käyttäneet ehkäisyneuvontapalveluja. Palveluja käyttäneiden raskaudenkeskeytyksistä 16 eli 6 % tehtiin pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän valinneille naisille.

Suomen sadan suurimman kunnan 15–19-vuotiaiden synnytyksiä ja raskaudenkeskeytyksiä vuosilta 2000–2018 tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että kuntalaisten korkea koulutustaso ja ilmaiseksi tarjottu ehkäisy olivat yhteydessä matalampiin teinien synnytys- ja raskaudenkeskeytyksilukemiin. Tässä tutkimuksessa sekä lyhyt- että pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien tarjoaminen maksutta katsottiin tehokkaaksi keinoksi ehkäistä ei-toivottuja teiniraskauksia. Maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjoaminen tulee yhdistää asianmukaiseen neuvontaan sekä laadukkaisiin ja helposti saavutettaviin ehkäisy palveluihin

riippumatta asiakkaan asuinalueesta tai sosioekonomisesta taustasta. (Jalanko ym. 2021, 2, 5–7.)

Marinin hallituksen vuonna 2019 julkaistuun hallitusohjelmaan sisältyy kokeilu alle 25-vuotiaille tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä (Valtioneuvosto 2019a). Kokeilussa alueilla on mahdollisuus myös kehittää ja yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja (THL 2021c). Tätä soite-uudistuksen mukaista perustason palveluiden kehittämistä tehdään osana sosiaali- ja terveysministeriön tukemaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa ja siihen liittyvillä valtionavustuksilla (STM 2021, 8).

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilu voidaan toteuttaa vuosina 2021–2023 niillä alueilla, joissa se ei vielä ole käytössä tai toteutuksessa on merkittäviä haasteita (STM 2021, 28). Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen hankesuunnitelmassa yhdeksi toimenpiteeksi on määritetty alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn pilotointi hyvinvointialueella (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2021, 16). Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilussa kehitettävät ehkäisypalvelut sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen (THL 2021c). Ehkäisyneuvontaa tarjotaan kaikille sukupuolen kokemuksesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 22).

Nuorille tarjottavan maksuttoman ehkäisyn valtakunnallisesta säädösperusteisesta vakiinaistamisesta oli tarkoitus päättää kokeilun tulosten perusteella vaalikauden lopussa (Valtioneuvosto 2019a). Jotta kaikilla kokeilussa mukana olevilla alueilla on aikaa toteuttaa suunnittelemansa toimenpiteet ennen kokeilun päättymistä ja sen tulosten arviointia vuoden 2023 lopussa, ei nuorten maksuttomasta ehkäisystä tulla saamaan valtakunnallista päätöstä, vaan kukin hyvinvointialue tekee päätöksen itsenäisesti (THL 2022h).

## 4 Asiakasosallisuus menetelmänä palvelujen kehittämisessä

### 4.1 Asiakasosallisuuden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

THL:n (2023a) mukaan asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien osallistumista omaan hoitoonsa tai palveluunsa. Osallisuus on palvelun käyttäjän oikeus ja palvelun järjestäjällä on velvollisuus mahdollistaa osallisuuden toteutuminen. Asiakas voi osallistua myös omaa palveluaan laajemmin palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen tai arviointiin. Asiakkaiden osaamista ja mielipiteitä tarvitaan uusien parempien palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Tämä edellyttää siirtymistä uudenlaiseen toimintamalliin, jossa palvelujen käyttäjiä kuullaan ja asiakkaiden kokemuksia hyödynnetään kehittämistoiminnassa. (Niskala ym. 2017, 1.)

Asiakasosallisuudella toimintakulttuurina tarkoitetaan asiakkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollistamista palvelujärjestelmän eri tasoilla. Tätä toimintakulttuuria voidaan jäsentää asiakasosallisuuden talon avulla (Kuvio 1). Osallisuuden talon alin taso, jolla asiakkaat osallistuvat ja vaikuttavat omaan palveluunsa, luo perustan ja kivijalan talolle. Talon seuraavalla tasolla mahdollistetaan palautteen antaminen palvelusta. Kolmannella tasolla asiakkaat osallistuvat vuoropuheluun palveluista esimerkiksi asiakasraadin tai vaikuttamistoimielimen jäsenenä. Neljännellä tasolla asiakkaat toimivat tasavertaisina toiminnan kehittäjinä yhdessä ammattilaisten kanssa esimerkiksi yhteiskehittämisen työpajojen avulla. Viidennellä tasolla palveluja tuotetaan yhdessä asiakkaiden kanssa, esimerkiksi kokemusasiantuntijan toimiessa ammattilaisen työparina tai vertaisvastaanoton avulla. Asiakasosallisuuden toimintakulttuurin toteutuminen palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla edellyttää johdon ja päättäjien sekä koko organisaation sitoutumista muutokseen ja toiminnan kehittämiseen. (THL 2022i.)





Kuvio 1. Asiakasosallisuus organisaatiossa – asiakasosallisuuden talo (THL 2022i)

STM:n (2022, 15–16) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vision mukaisesti Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Tavoitteena on tuottaa turvallista ja laadukasta hoitoa ja palvelua potilaita ja asiakkaita varten. Turvallisuus ja laatu edellyttävät yhteistyötä potilaiden, asiakkaiden ja lähteisten kanssa. WHO:n (2021, 13) kansallisen tavoiteohjelman yhtenä tavoitteena on sitouttaa palvelujen käyttäjät ja heidän läheisensä toimimaan aktiivisina osallistujina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vision toteutuminen edellyttää palvelujärjestelmän kaikilta toimijoilta sitoutumista asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakkaat ja potilaat tulee osallistaa mukaan yksiköiden toiminnan sekä kansallisen tason turvallisuustyön suunnitteluun ja arviointiin. (STM 2022, 15–16.)

Niskalan ym. (2017, 7) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tahtotilana on saavuttaa käyttäjien tarpeita vastaavia palveluja tuottava palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisen yhtenä kärkitavoitteena on asiakaslähtöisyys, jossa asiakas nähdään toimijana omaa palveluaan laajemmin. Tavoitteena on osallistaa asiakkaat mukaan toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen, minkä avulla tuotetaan parempia asiakaslähtöisiä palveluita. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (2022, 8, 15–17) strategian mukaan hyvinvointialueen arvoja ovat luottamus, rohkeus, välittäminen ja oikeudenmukaisuus, jotka toimeenpannaan kolmen päätavoitteen kautta. Yhtenä päätavoitteena ovat

vaikuttavat, kustannustehokkaat ja saavutettavat palvelut sekä erinomainen asiakaskokemus ja yhtenä toiminnan painopisteenä arvostetaan ja arvioidaan yhteistyötä ja asiakaskokemusta. Strategian mukaan asiakaskokemuksen kehittämiseen panostetaan ja päämääränä on nostaa tulos erinomaiselle tasolle. Edellytyksenä tulokselle on toimintatapojen uudistaminen asiakaskokemustiedon ja asiakaspalautteen hyödyntämisessä.

#### 4.2 Kokemusasiantuntijuus asiakasosallisuuden menetelmänä

Kokemukseen perustuvasta asiantuntijuudesta käytetään useita erilaisia nimikkeitä: kokemusasiantuntija, kokemustoimija, kokemuskouluttaja, kokemusasias, kokemusarvioija, kokemustiedottaja, kokemusammattilainen, kokemuskokija, vertaistoimija, vertaisohjaaja, kehittäjäasiakas, elävä kirja ja kokemuskirja. Kokemustietoon pohjautuvan toiminnan peruselementtinä pidetään kokemusta, joka perustuu henkilökohtaiseen tai läheisen kokemaan sairastumiseen, kuntoutumiseen tai asiakaskokemukseen. (Ahola & Ylitalo 2013, 127.)

Kokemusasiantuntijuus on julkissektorilla vielä uusi asia verrattuna yksityisiin palveluntuottajiin, järjestöihin ja kehittämishankkeisiin, mutta ilmiö toimintakulttuurina on rakentumassa hiljalleen myös julkiselle sektorille (Ahola 2017, 302). Toiminnan juurruttaminen strategiaan on haastavaa ja sen organisointiin tarvitaan suunnitelmallista koordinoitua (Antikainen 2014, 36–37). Kokemusasiantuntijatoimintaa toteutetaan pääsääntöisesti tuotannon tasolla ja korkeammalla palvelujärjestelmän päätöksentekotahoissa toiminta on vielä melko tuntematonta, vaikka kokemusasiantuntijuusmenetelmät voivat olla merkittävässä roolissa prosessien kehittämisessä asiakkaan näkökulmasta (Ahola 2017, 302).

Hietalan ja Rissasen (2017, 257–258, 260) mukaan kokemukset asiakkaiden osallistamisesta palvelujen kehittämiseen ovat olleet positiivisia. Sellaisen toimintakulttuurin syntyminen, jossa kehittäjäasiakkaat ja kokemusasiantuntijat osallistuvat palvelujen toteuttamiseen ja kehittämistoimintaan, edellyttää ammattilaisilta uudenlaista työskentelytapaa ja ymmärrystä asiakasosallisuuden mahdollisuuksista. Muutoksen tulee tapahtua palvelujen toiminnan tasolla edellyttäen, että johto ja esimiehet ovat hyväksyneet uudenlaisen toimintakulttuurin. Ilman todellista toimintakulttuurin muutosta asiakkaiden osallistaminen jää ainoastaan asiakaspalautteen antamisen tasolle. Työyhteisöt ovat kuitenkin tottuneet tietynlaiseen tapaan tehdä työtä ja uudenlaisen toimintakulttuurin omaksuminen ei ole vaivatonta. Lefsteinin ja Snellin (2014, 12–28) mukaan asiakaslähtöisyys ei aina toteudu, koska osa ammattilaisista työskentelee perinteisen ajattelumallin mukaisesti, jossa ammattilainen tietää, mitä asiakas tarvitsee. Toisinaan asiakaslähtöisen työskentelyn haasteena voivat olla

asiakkaan heikentyneet psyykkiset voimavarat tai itseluottamus, jolloin asiakkaan osallistaminen omaan palveluun tai hoitoon on vaikeaa.

Kuitenkin asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen hyödyttää kaikkia. Työntekijöille asiakkaiden osallistaminen tarjoaa uudenlaista mahdollisuutta tarkastella omaa työtään asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan kannalta parhaassa tapauksessa osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuus voimaannuttaa, nostaa itsetuntoa ja auttaa integroitumaan takaisin yhteiskuntaan. (Hietala & Rissanen 2017, 257–258.) Osallistumisen ja osallisuuden kokemukset ennaltaehkäisevät muun muassa sairastumis- ja syrjäytymisriskiä ja Osallistumisen ja osallisuuden nuorten kohdalla kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuminen tukee myönteisen minäkuvan syntymistä ja kokemusta omasta toimijuudesta (Kaijanen ym. 2022, 22).

### 4.3 Nuorten osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen

Osallisuuden määritelmiä on useita ja määritelmä vaihtelee sen mukaan, missä kontekstissa sitä käytetään. STM:n (2020, 22) mukaan osallisuudella tarkoitetaan tunnetta, jossa henkilö tuntee kuuluvansa joukkoon, sekä kokemusta pystyvyydestä vaikuttaa esimerkiksi omiin palveluihin, arkeen tai yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Osallisuudella omaan elämään tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen, millaisia palveluja yksilö haluaa käyttää ja millaiseen toimintaan osallistua. Osallisuudella yhteisöön tarkoitetaan mahdollisuutta kuulua merkitykselliseen yhteisöön tai vaikuttamisen mahdollisuutta itselleen merkityksellisiin asioihin. Osallisuudella yhteiseen hyvään tarkoitetaan mahdollisuutta yhteisen hyvän tuottamiseen, mikä tuottaa myös itselle arvoa, kiitosta tai vuorovaikutusta muihin ihmisiin. (Hipp ym. 2018; THL 2023b.) Yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen säädetään perustuslaissa, yleislaeissa ja erityislaeissa. Lapsen oikeus osallistua perustuu kansainvälisiin sopimuksiin, poliittisiin asiakirjoihin, lainsäädäntöön sekä suosituksiin ja ohjelmiin. YK:n lapsen oikeuksien sopimus on Suomessa voimassa lain tasoisena. (Oikeusministeriö 2020, 6.)

Kansainvälisiä tutkimusartikkeleita lasten osallisuudesta päätöksentekoon on saatavilla vähäisesti. Lasten rooli päätöksenteossa nähdään edelleen epäselvänä ja osallistuminen on mahdollista usein vain aikuisten johtamien prosessien yhteydessä. Lapsen ja nuoren tulee kokea osallisuudellaan olevan merkitystä, mikä edellyttää vastavuoroista kunnioitusta lapsen ja aikuisen sekä lapsen ja ammattilaisen välillä. Lasten ja nuorten osallisuuden kokemuksen ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulee kertoa ja tehdä näkyväksi, että heidän mielipiteitään halutaan kuulla ja että ne ovat merkityksellisiä. Aikuisen tulee kohdata lapsi ja nuori arvostavasti, sillä hyvällä kohtaamisella vahvistetaan lapsen ja nuoren osallisuuden

tunnetta sekä tunnetta tulla kuulluksi ja hyväksytyksi. (Stenvall ym. 2023, 8; Valtioneuvosto 2019b, 95.) Onnistuneen asiakasosallisuuden edellytyksenä on, että nuoret osallistetaan tasavertaisina mukaan toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Nuorten akatemia 2010, 3). Lettenmeierin ym. (2019, 3) mukaan nuoren kokemus yhteisöön kuulumisen ja merkityksellisyyden tunteesta on oleellista, jotta osallisuus toteutuu. Nuoren tulee uskoa olevansa arvokas ja yhdenvertainen jäsen, jonka osallistumisella on merkitystä. Osallisuuden tunteen toteutumiseen kuuluu myös kokemus vastuusta ja vallasta, mikä sitouttaa yksilön mukaan toimintaan.

Horellin (2006) mukaan nuoret osallistuvat mielellään kehittämistoimintaan, jossa he voivat vaikuttaa. Nuoret haluavat vaikuttaa, mutta kokevat koulumaailmassa vaikuttamismahdollisuutensa vähäisiksi. (Rauanheimo 2018, 31.) Hipp'n ym. (2018, 4) mukaan useista tutkimuksista ja selvityksistä ilmenee, että lapset ja nuoret kokevat heidän mielipiteitään kysytävän liian harvoin ja toivovat, että heitä kuultaisiin enemmän päätöksentekoon liittyvissä asioissa niin perheissä, kouluissa, harrastuspaikoissa kuin yhteiskunnallisestikin. Aistrichin ja Absetzin (2013) mukaan nuorille tulee tarjota kehittämissä mahdollisuus eriasteiseen sitoutumiseen valitsemalla erilaisia osallistamismenetelmiä (Rauanheimo 2018, 31).

Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry:n vuonna 2015 toteuttamassa kyselytutkimuksessa kartoitettiin alle 28-vuotiaiden nuorten asenteita ja kokemuksia poliittisesta osallisuudesta. Nuoret nostivat perinteisten vaikuttamistapojen rinnalle vaihtoehtoisiksi tavoiksi blogien kirjoittamisen, sosiaalisen median julkaisut, kampanjat, teatterin ja taiteen, keskustelut ja vuorovaikutustilanteet eri foorumeilla, yhteydenotot suoraan viranomaiseen tai kansanedustajaan, hallituksen, asukasyhdistyksen tai ay-liikkeen jäsenyyden, työn kautta vaikuttamisen sekä vapaaehtoistyön. (Lepola & Kokko 2015, 2.) Vianderin (2021, 28, 46) mukaan sosiaalinen media mahdollistaa nuorille erilaisia aktiivisen toimijuuden muotoja. Vuonna 2019 15–19-vuotiaiden nuorten toimijuutta sosiaalisessa mediassa selvittäneen kyselyn mukaan yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen käytettäviä suosituimpia sovelluksia olivat Instagram, WhatsApp ja Snapchat.

Nuorten mahdollisuutta päätöksentekoon ja kansalaistoimintaa on pyritty edistämään useiden hankkeiden avulla. Toiminnan vakiinnuttaminen on kuitenkin hidasta ja vain harvat toimenpiteet jäävät pysyväksi. Lasten ja nuorten vaikuttamisen mahdollisuudet eivät ole yhtenäiset ja osa lapsista kamppailee osallistumisoikeuksiansa puolesta muita enemmän. Lapsilla ja nuorilla tulee olla lähtökohdistaan huolimatta yhtenäiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa. Osallistumisen mahdollisuudet ja kanavat tulee tehdä näkyviksi ja osoittaa, miten osallisuus näyttäytyy päätöksenteossa. (Valtioneuvosto 2019b; Hipp ym. 2018.) Oikeusministeriö (2020, 11) ehdottaa, että ammattiryhmien tietoisuutta lasten ja nuorten oikeuksista

tulee vahvistaa ja tietoisuutta kasvattavaa koulutusta lisätä. Ammattilaisille, jotka työskentelevät erityisryhmien tai haavoittuvassa asemassa olevien, kuten viittomakielisten tai vammaisten, lasten tai nuorten parissa, tulee saada koulutusta vaihtoehtoisista kommunikatiotavoista lapsen mielipiteen selvittämiseen.

Lasten toimijuuden vahvistamiseksi poliittisille päättäjille tulee järjestää ohjausta ja koulutusta siitä, miten kuulla lasten ja nuorten näkemyksiä päätöksenteossa. Lapsille ja nuorille tulee kertoa, millaisiin asioihin ja millaisten kanavien kautta he voivat vaikuttaa. Lasten ja poliittisten päättäjien välillä tarvitaan yhteistyötä ja molemminpuolista ymmärrystä. Nuoret haluavat vaikuttaa päätöksiin kuten aikuiset ja kokevat peruspalveluihin ja lähiympäristöön liittyvät asiat tärkeiksi. (Stenvall ym. 2023, 9.) Kuntatasolla nuorten kuunteleminen on tärkeää, koska nuoret rakentavat tulevaisuuttamme. Nuorille tulee mahdollistaa osallistuminen ja vaikuttaminen, jotta he tuntevat kunnan omakseen nyt ja tulevaisuudessa. Monet strategiset kysymykset kuten rakentaminen, kulkuyhteydet ja palveluverkosto merkitsevät nuorille ja vaikuttavat heidän tulevaisuuden suunnitelmiinsa. Nuorten ratkaisut ovat merkityksellisiä myös kuntien elinvoimaisuuden säilymiselle. (Lettenmeier ym. 2019, 4.)

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa tutkimuksellinen lähestymistapa ja konkreettinen kehittämistoiminta yhdistyvät. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa toiminnan lähtökohtana ovat ongelmat ja kysymykset, joihin tarvitaan tietoa. Lähestymistavalle on ominaista, että tutkimustietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä. Tiedon tuottamisen tukena toimivat tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät. Kehittämistoiminnan tavoitteena ei ole ainoastaan ongelmien ja kysymysten ratkaiseminen, vaan toiminnalla tavoitellaan konkreettista muutosta ja perustellun tiedon tuottamista. (Toikko & Rantanen 2009, 21, 22, 24.)

Kehittämisprosessi muodostuu viidestä kehittämistoiminnan tehtävästä, joita ovat: perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämisprosessia voidaan tarkastella neljän erilaisen mallin avulla: lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli ja spagettimalli. Spiraalimallissa kehittämisprosessin voidaan nähdä etenevän jatkuvina sykäyksinä eli spiraalina. Kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän, jossa ensimmäistä tehtävää eli perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Prosessi on luonteeltaan toistuva ja tehtävien vaiheet toistuvat uudelleen ensimmäisen kehän muodostumisen jälkeen. Spiraalimallissa muodostuu useita peräkkäisiä kehiä, joissa tulokset arvioidaan aina uudelleen kehän valmistumisen jälkeen. Tulosten analysoinnin tuotoksena kehittämistyön perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään. (Toikko & Rantanen 2009, 66, 68.)

Tämä kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua aidosti työelämälähtöisesti. Kehittämistyön tarkoituksena ei ollut ainoastaan muodostaa maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset, vaan lisäksi tuottaa perusteltua nuorilta kerättyä tietoa palvelun sisällön kehittämiseksi sekä kasvattaa ammattilaisten ymmärrystä nuorten toiveista ja tarpeista. Tämän kehittämistyön tulokset muodostuivat spiraalimallin ensimmäisenä kehänä. Prosessin kehittämistä voidaan jatkaa muodostamalla spiraaliin uusia kehiä.

### 5.2 Lähestymistapana toimintatutkimus

Toimintatutkimukselle ei ole muodostettu yksiselitteistä määritelmää, mutta ominaisuuksiltaan se yhdistetään laadulliseen tutkimusperinteeseen. Toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle ominaista on käytännön ja tutkimuksen samanaikaisuus, joka yhdistää teorian ja käytännön. (Juuti & Puusa 2020, 500.) Salosen ym. (2017, 41) mukaan toimintatutkimuksen

prosessissa toistetaan samanaikaisesti tiedonkeruuta ja aineiston analysointia, mikä johtaa työstettävän ongelman tai ilmiön toimintatapojen muutokseen prosessin aikana.

Toimintatutkimuksessa kehittäminen aloitetaan yhteisellä nykytilanteen kartoituksella ja suunnittelulla työntekijöiden ja mahdollisten asiakkaiden kanssa. Kartoitus ja suunnittelu muodostavat yhteisen ymmärryksen kehittämisen lähtö- ja nykytilanteesta ja ohjaavat tavoitteiden asettamista ja edellytysten määrittämistä. Yhdessä määritellyt tavoitteet ja edellytykset ohjaavat kehittämisprosessia koko työskentelyn ajan. Toimintatutkimuksessa muutosprosessi etenee syklisesti havainnoinnin, analysoinnin ja yhteisen arvioinnin kautta. Syntyneen tiedon avulla toimintaa muutetaan ja parannetaan. Prosessin syklejä toistetaan, kunnes kehittämistoiminnan tavoitteet on saavutettu. (Salonen ym. 2017, 41.) Heronin ja Reasonin (1997) mukaan toimintatutkimuksen tutkimusprosessia ei ole aina mahdollista suunnitella tarkasti ennalta, vaan kehittämisprosessin aikana esiin nousseet havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Työskentelyn tavoitteena on tuottaa käytännöllistä tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 30.)

Tässä kehittämistyössä nykytilanteen kartoitus ja prosessin suunnittelu toteutettiin yhdessä maksuttoman ehkäisyn kokeilun projektitiimin ja kehittäjäasiakkaan kanssa. Tiedonkeruu toteutettiin kolmessa syklissä: ammattilaisten työpaja, yhteiskehittämisen työpaja sekä tiedonkeruulomake. Jokaisessa syklissä kerätty aineisto analysoitiin ja arvioitiin sekä verrattiin aikaisempaan aineistoon ja kehittämiskysymyksiin. Näiden havaintojen perusteella tiedonkeruuprosessia jatkettiin, kunnes saavutettiin riittävä ymmärrys ja vastaukset kehittämiskysymyksiin.

### 5.3 Yhteiskehittäminen ja kokemustieto

Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan toimintaa ja vuorovaikutustilannetta, jossa mahdollistetaan asiakkaan kokemustiedon ja ammattilaisen tietämyksen yhdistäminen. Yhteiskehittämisen avulla voidaan purkaa perinteisiä rooleja ammattilaisen ja asiakkaan välillä mahdollistaen luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen synty. Yhteiskehittäminen vahvistaa ammattilaisen uudenlaista tapaa oppia ja reflektoida sekä tukee asiakkaan osallisuuden kokemusta ja sitoutumista omaan palveluunsa. (Hietala & Rissanen 2017, 169.) Tuulaniemen (2011, 116–117, 125) mukaan yhteiskehittäminen on palvelumuotoilua ja palvelumuotoilu on yhteiskehittämistä. Yhteiskehittäminen ei varsinaisesti ole kehittämistyökalu, vaan palvelumuotoilun työtapana ja periaate. Yhteiskehittämisen tavoitteena on ottaa huomioon ja kuulla kaikki kehitettävään palveluun liittyvät asiat ja näkökulmat. Työskentelyn ydinajatuksena on ottaa kehittämistyössä huomioon kaikkien osallistujien mielipiteet tasa-arvoisina. Yhteiskehittäminen on työtapana tuottavin silloin, kun kehittämistoimintaan osallistuville

henkilöille annetaan työkaluja ja menetelmiä itseilmaisuuksiin, vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Yhteiskehittäminen osallistamisen menetelmänä vaikuttaa sekä kehittämistyöhön osallistujien sitoutumiseen että palvelujen tuottamiseen. Hietalan ja Rissasen (2017, 167) mukaan yhteiskehittämisen avulla voidaan muuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ajattelutapaa ja toimintakulttuuria, joissa asiakkaat nähdään uudenaikaisessa roolissa. Parhaimmillaan yhteiskehittämisen avulla voidaan purkaa perinteinen toimintamalli ammattilaisen ja asiakkaan välillä, jossa ainoastaan ammattilainen nähdään asiantuntijana, ja luoda tilanne, jossa kaikki osallistajat nähdään tasavertaisina toimijoina.

Jokaisen osallistujan panos yhteiskehittämisen prosessissa tulee ottaa huomioon ja hyödyntää. Yhteiskehittämiseen voi osallistua tarjoamalla työvoimaa, osaamista, tietoa, ideoita, teknologiaa tai kehittämissympäristöä. Viestiminen yhteiskehittämisen tavoitteista, rooleista ja prosessin etenemisestä tukee hallinnan tunnetta ja edistää kehittämistoiminnan sujuvuutta. (Kauppinen ym. 2020, 8.) Maijalan ja Koiviston (2020) mukaan kehittämistyöryhmälle tulee taata riittävät resurssit, työaika, taloudelliset edellytykset ja monipuolinen asiantuntijuus. Hietalan ja Rissasen (2017, 177) mukaan yhteiskehittämisen alkuvaiheeseen tulee panostaa ja toiminnalle tulee varata riittävästi työaika ja resursseja, koska vaarana on toiminnan keskeytyminen työkiireiden ja muuttuvien henkilöstöresurssien vuoksi.

Yhteiskehittäminen sosiaali- ja terveysalalla mahdollistaa myös julkisella sektorilla palvelujen kehittämisen yhdessä asiakkaiden, eli palvelujen käyttäjien, kanssa. Yhteiskehittäminen edistää asiakaslähtöisten ja sujuvien palveluprosessien muodostumista sekä palvelujen saatavuutta. Torfingin ym. (2019) mukaan yhteiskehittäminen tukee henkilöstön ammatillista kehittymistä ja luo uusia näkökulmia oman työn merkityksestä. Yhteiskehittäminen työtapaan soveltuu yksittäiseen kehittämisen vaiheeseen tai vaihtoehtoisesti koko kehittämissuorituksen tueksi ideoinnista toteutukseen. (Kauppinen ym. 2020, 3.) Hietalan ja Rissasen (2017, 177–178) mukaan yhteiskehittämisen toimintakulttuurin juurtuminen edellyttää muutoksia organisaation jokaisella eri tasolla. Tämä puolestaan edellyttää riittävää ymmärrystä toiminnan mahdollisuuksista ja vuorovaikutuskanavien luomisesta ja jatkuvaa yhteistyötä eri osapuolten välillä. Organisaation nykyinen toimintakulttuuri voi estää muutoksen syntymisen, mikäli muutokseen ei panosteta riittävästi.

Hietalan ja Rissasen (2017, 177–179) mukaan yhteiskehittämisen avulla tapahtuva muutos perustuu asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen, jossa muutosprosessi syntyy kokemus- ja ammattitiedon välisessä reflektiossa. Nykyään yhteiskehittämisen käyttämisen työskentelymenetelmänä nähdään tukevan asiakkaan ja ammattilaisen osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Yhteiskehittäminen uudistaa ammattilaisen tapaa ajatella, auttaa tunnistamaan asiakkaan tarpeita ja reflektoimaan niitä yhdessä asiakkaan



kanssa. Yhteiskehittäminen murtaa toimintakulttuuria, jossa ammattilainen nähdään asiantuntijana ja asiakas työskentelyn kohteena, ja luo toimintakulttuuria, jossa asiakas ja ammattilainen ovat tasavertaisia toimijoita.

Päijät-Hämeen nuorten maksuttoman ehkäisyn projektiryhmä vieraili kevään 2022 aikana Päijät-Hämeen alueen nuorisovaltuustojen kokouksissa esittelemässä maksuttoman ehkäisyn kokeilua ja kuulemassa nuorten ajatuksia ja odotuksia kokeilusta. Nuorilta saadun palautteen perusteella tämä kehittämistyö toteutettiin yhteiskehittäen nuorten ja ammattilaisten kanssa. Lisäksi maksuttoman ehkäisyn kokeiluun rekrytoitiin kokeilun kohderyhmää edustava kehittäjäasiakas, jolla on omakohtaista kokemusta aiheesta.

Yhteiskehittämistä on toteutettu tässä kehittämistyössä prosessin eri vaiheissa ideoinnista toteutukseen. Kehittäjäasiakas osallistui tasavertaisena kehittäjänä ammattilaisille ja nuorille järjestettävän yhteiskehittämisen työpajan suunnitteluun. Kehittäjäasiakas fasilitoi työpajatyöskentelyä yhdessä ammattilaisten kanssa, mikä tukee yhteiskehittämisen perusideaa siitä, että ammattilaiset ja asiakkaat toimivat tasavertaisina osallistujina. Kehittäjäasiakas osallistui myös tässä kehittämistyössä kerättyjen aineistojen analysointiin sekä esittelyyn ehkäisyneuvonnan ammattilaisille yhdessä kehittämistyön tekijöiden rinnalla. Yhteiskehittämisen tavoitteena tässä kehittämistyössä on ollut edistää uudenlaisen toimintakulttuurin syntymistä, jossa asiakkaiden asiantuntijuutta hyödynnetään palveluprosessin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

#### 5.4 Työpajatyöskentely

Työpajaksi kutsutaan työskentelymenetelmää, jossa ryhmä työskentelee ennalta yhdessä sovitun asian tai aihepiirin parissa. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena on osallistaa ryhmän jäseniä mukaan suunnittelun eri vaiheisiin ja tukea käyttäjyymmärryksen syntymisessä. Työpajatyöskentelyä voidaan hyödyntää kehittämisprosessin eri vaiheissa, esimerkiksi inspirointi-, ideointi- ja suunnitteluvaiheissa. Työpajatyöskentelyä hyödynnettäessä on huomioitava järjestämisen vaativan huolellista suunnittelua. Työskentelyn tavoite tulee määrittellä ennalta, sillä tavoite ohjaa työskentelyä ja käytettävät menetelmät tulee valita sen mukaisesti. Suunnittelutyössä tulee ottaa huomioon myös käytettävissä olevat resurssit, jotta työskentelylle on riittävästi aikaa. (Tanner 2016, 16–17.)

Tässä kehittämistyössä ammattilaisia ja nuoria osallistettiin työpajatyöskentelyn avulla. Työpajoja järjestettiin kaksi: ensimmäinen ammattilaisille ja toinen yhteiskehittämisen työpaja ammattilaisille ja nuorille.

## 5.5 Service blueprint

Service blueprintilla eli palvelumallilla tarkoitetaan visuaalista kuvausta, jossa palveluun liittyvät toimet, resurssit ja vuorovaikutustilanteet on kuvattu. Service blueprint -mallin avulla voidaan kuvata asiakkaan näkemät ja kokemat asiat eli näyttämö sekä yrityksen toiminta taustalla eli backstage. Palvelumallissa palvelun tai palveluketjun toiminnot eli palvelukokemukset kuvataan neljällä eri tasolla. Service blueprint -mallin avulla palvelu voidaan piirtää yhtäaikaaisesti visuaalisesti siten, että palvelun näkyvät elementit, asiakkaiden ja työntekijöiden roolit, asiakaspalvelun toiminnot ja palvelutarjonnan prosessit kuvataan. Mallin avulla voidaan piirtää ja kuvata samanaikaisesti myös yrityksen sisäiset toiminnot ja tukitoiminnot, jotka eivät näy asiakkaalle. Service blueprint -mallin toimintalogiikan perusteella toiminnot jaetaan näkymättömään ja näkyvään osaan perustuen siihen, kohtaako asiakas palvelun tuottajan vai ei. (Ahonen 2017, 121; Tuulaniemi 2011, 210–214.)

Service blueprint -malli on työkaluna monikäyttöinen ja sitä voidaan hyödyntää uusien palveluiden suunnittelussa, tuotantomallien kuvaamisessa sekä olemassa olevan palvelun kehittämisessä. Service blueprint -mallin etuna on, että sillä voidaan kuvata pitkiäkin palveluketjuja. (Ahonen 2017, 121; Tuulaniemi 2011, 210.) Ammattilaisille järjestetyssä työpajassa työskentelypohjana käytettiin Service blueprint -mallia, jonka avulla haluttiin selvittää, mitä kehittämistarpeita ammattilaiset katsoivat nuorten ehkäisyneuvonnan prosessin eri vaiheissa ja tasoilla olevan. Kehittämistyön kannalta ammattilaisten tuottama tieto kehittämistarpeista on edellytys yhtenäisen prosessin luomiselle. Service blueprint -mallin avulla voitiin nostaa esiin toiminnan epäkohtia ja alueellisia eroavaisuuksia toimintatavoissa.

## 5.6 Osallistuva ja osallistava havainnointi

Kokemuksemme perustuvat havaintoihin, joita arjessa tehdään. Tieteellisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja tutkimuksen perusasioita ovat havainto, havainnointi ja havainnollistaminen. Havainnot ovat tutkimuskohteita ja havainnoinniksi kutsutaan tapaa tuottaa havaintoja ja kerätä aineistoa. Havainnollistamisella tarkoitetaan keinoa tuoda valmis tieto ja tutkimus tietoisuuteen ja arvioitavaksi. Silvermanin (2001, 57, 193) mukaan observoinnilla tarkoitetaan tutkimuksellista tilannetta, jossa tutkija toteuttaa huolellista ja tarkkaa havainnointia tutkimuskohteesta esimerkiksi katselemalla tai kuuntelemalla ihmisten puhetta. Tutkimuksellisen tilanteen lisäksi observoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa havaintoja tehdään arkipäivässä. Teemme havaintoja arkielämässä jatkuvasti ympäristöstämme, kulttuuristamme ja yhteiskunnasta, joten havaintona pidetään kaikkea näkemäämme, kuulemaamme, tuntemaamme ja maistamaamme. (Vilka 2006, 5, 8.)

Vilkan (2006, 17) mukaan havainnoinnin tavoitteet määrittelevät millaista havainnointitapaa tutkijan tulee käyttää. Tutkijan tulee osata tehdä havainnointia eri menetelmillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 81–82) mukaan havainnoinnin muotoja tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä ovat piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Vilkan (2006, 47, 53) mukaan piilohavainnoinnilla tarkoitetaan havainnoinnin erikoismuotoa, jossa tutkija osallistuu ryhmän tai yhteisön elämään aktiivisena jäsenenä, mutta ryhmä tai yhteisö ei tiedä osallistumisen tutkimuksellista tarkoitusta. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijalla nähdään aktiivinen rooli ja vuorovaikutustilanteet ovat merkityksellisessä roolissa aineiston keruun kannalta. Osallistuvassa havainnoinnissa ominaista on, että tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan ennalta määritetyn ajanjakson ja havainnointitoiminta on ennalta suunniteltua sekä havainnointijakson teoreettinen näkökulma ennalta määriteltä. Osallistuvan ja osallistavan havainnoinnin välillä nähdään paljon yhteneväisyyksiä, koska molemmat sisältävät osallistumisen roolin tutkimuksessa.

Osallistavalla havainnoinnilla eli osallistavalla tutkimusotteella tavoitellaan muutokseen pyrkivää toimintaa. Osallistavaa havainnointia ja aktivoivaa osallistuvaa havainnointia kutsutaan myös nimellä toimintatutkimus. Toimintatutkimus nähdään enemmän tutkimusasetelmana kuin tutkimusmenetelmänä. Yleisimpiä tutkimuskohteita havainnointimenetelmälle ovat kyläyhteisöt, koulut, organisaatiot ja sairaalat. Toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos tutkittavassa toimintakulttuurissa ja sitouttaa osallistujat jatkamaan toimintaa myös tutkimuksen päätyttyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81–82.) Tavoitteena on myös tuottaa muutoksen pyrkivää toimintaa. Ideaalitavoitteena syntyy tulos, jossa tutkimuksen osallistujat refleктоivat ja tutkivat itse omaa toimintaansa tehden tutkijan toimenkuvan tarpeettomaksi. (Vilka 2006, 47.)

Tässä kehittämistyössä on käytetty sekä osallistuvaa että osallistavaa havainnointia. Osallistuvaa havainnointia käytettiin yhteiskehittämisen työpajassa, jossa kehittämistyön tekijöillä oli aktiivinen rooli ja vuorovaikutus nuorten kanssa oli merkityksellisessä roolissa. Osallistavaa havainnointia on kehittämistyössä käytetty siten, että ammattilaisia on pyritty saamaan itse arvioimaan oman työnsä toimintaprosesseja ja -tapoja ja nostamaan sieltä esiin kehityskohteita ja kehitysideoita.

## 5.7 Laadullinen tiedonkeruulomake

Heikkilän (2014, 45–46) mukaan tiedonkeruulomake on keino kerätä aineistoa. Tiedonkeruulomakkeen tarkoituksena on, että vastaaja perehtyy ja vastaa itsenäisesti ennalta määritettyihin kysymyksiin. On tärkeää, että tutkimuksen tai kehittämistyön tekijä on perehtynyt huolellisesti ennalta tutkittavaan aiheeseen. Tiedonkeruulomakkeen laatiminen tulee

aloittaa perehtymällä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Prosessi etenee vaiheittain aloittaen määrittämällä tutkittava tai kehitettävä aihe tai ilmiö, suunnittelemalla lomakkeen rakenne ja muotoilemalla kysymykset. Tiedonkeruulomakkeen työstämisprosessissa on tärkeää pohtia jo suunnitteluvaiheessa, miten ja millaisessa tilanteessa aineisto kerätään.

Tiedonkeruulomake tulee testata ennen käyttöä, minkä jälkeen tehdään tarvittavat muutokset ennen lopullista versiota. Tiedonkeruulomakkeen testaamisella varmistetaan, että lomakkeen kysymykset ovat ymmärrettäviä ja vastaavat kaikkiin ennalta määriteltyihin tutkimus- tai kehittämiskysymyksiin. Testaamisen avulla voidaan havaita puutteita kysymysten muotoilussa ja ymmärrettävyydessä. Tiedonkeruulomakkeen testaaminen auttaa määrittelemään, kuinka kauan lomakkeen täyttäminen vie aikaa, ja varmistaa, että kysely on laadukas ja luotettava. (Vilka 2007, 28, 70, 78.)

Tässä kehittämistyössä tiedonkeruulomake (Liite 1) työstettiin edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti ja prosessissa oli aktiivisesti mukana maksuttoman ehkäisyn kokeilun kehittäjäasiakas. Tiedonkeruulomakkeen kysymykset perustuvat Päijät-Hämeen maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteisiin. Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa tavoitteena on parantaa nuorten seksuaaliterveyttä sekä järjestää yhdenvertaisesti saatavat ja saavutettavat seksuaaliterveyspalvelut hyvinvointialueella (Malava ym. 2022, 9). Kokeilussa kehitettävät seksuaaliterveyspalvelut sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen (THL 2021c). Kysymysten valinnassa ja muotoilussa kehittäjäasiakkaalla oli merkittävä rooli. Kehittäjäasiakkaan avulla varmistettiin, että tiedonkeruulomakkeella kysytään nuorille oleellisista asioista ja että kysymykset ovat nuorille helposti ymmärrettäviä. Tiedonkeruulomake esiteltiin ennen käyttöönottoa maksuttoman ehkäisyn kokeilun asiantuntijasairaanhoitajalle ja -lääkärille, jotka tarkastelivat tiedonkeruulomaketta ammattilaisen näkökulmasta.

## 5.8 Fasilitaattori keskustelun ohjaajana

Kantojärven (2012, 36) mukaan fasilitoinnilla tarkoitetaan ryhmäprosessin ohjaamista. Fasilitaattorilla on suuri rooli ryhmän innostajana, jotta osallistujat saadaan aidosti aktivoitua mukaan toimintaan. Fasilitaattorin tehtävänä on suunnitella ryhmätyöprosessille parhaiten soveltuvat työskentelymenetelmät ja huolehtia, että kaikki pääsevät osallistumaan tasapuolisesti ja työskentelyn tavoitteet saavutetaan.

Mikäli osallistujien halutaan työskentelevän aktiivisesti yhdessä, tulee tilaisuuden aloittamisen kiinnittää erityistä huomiota. Fasilitaattorin tulee luoda tilaan turvallinen ilmapiiri, jotta osallistujat uskaltavat puhua, ja auttaa osallistujia olemaan aidosti läsnä tilaisuudessa. On tärkeää, että fasilitaattori kertoo selkeästi, mikä on työpajan tai muun tilaisuuden tavoite ja

tarkoitus, sanoittaa osallistujien ja fasilitoijien roolit sekä käy läpi työskentelyaikataulun. (Kantojärvi 2012, 48–49.)

Luonnokset maksuttoman ehkäisyn prosessikuvauksista esiteltiin fasilitaattorin ohjaamassa keskustelussa yhteisessä Teams-tapaamisessa ehkäisyneuvonnan verkoston ammattilaisille ja maksuttoman ehkäisyn kehittäjäasiakkaalle. Samassa tapaamisessa kehittäjäasiakas esitteli ammattilaisille tiedonkeruulomakkeen tuloksia yhdessä kehittämistyöntekijöiden kanssa.

## 5.9 Teemoittelu ja kvantifiointi

Teemoittelu on yleinen laadullisen aineiston analysoinnin muoto. Teemoittelussa aineistosta pyritään löytämään tutkimuksen ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat asiat, jotka eivät välttämättä ole aineistossa useimmin esiintyvät aihepiirit. Aineiston koolle ei voida asettaa teemoittelussa tiettyjä vaatimuksia, vaan tarvittava aineiston määrä riippuu muun muassa aineiston tyypistä ja tutkimuksen laajuudesta. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysitavassa tunnistetut teemat nousevat vahvasti aineistosta. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysitavassa teemoittelu tehdään tutkijan valitsemaan teoriapohjaan perustuen, jolloin kysymys voi olla esimerkiksi siitä, tukevatko tutkimuksen löydökset aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. (Javadi & Zarea 2016, 34–36.)

Teemoittelussa tutkijan tulee tutustua koko aineistoon kattavasti ja toistuvasti. Sen jälkeen aineiston osia järjestellään tarkoituksenmukaisiin ryhmiin jonkin aineistosta tai teoriasta nousevan ominaisuuden mukaan. Ryhmät nimetään eli koodataan. Osa koodeista muodostaa teeman, osa alateemoja ja osa ei välttämättä kuulu minkään teeman alle. Myös koodien ja teemojen keskinäisiä suhteita tulee tarkastella. Teemoittelu ei ole lineaarinen prosessi, vaan analyysin eri vaiheita voidaan toistaa ja aiemmin muodostetut koodit ja teemat saattavat muuttua analyysin edetessä. (Javadi & Zarea 2016, 36–38.)

Tässä kehittämistyössä on käytetty ammattilaisille pidetyn työpajan ja nuorten täyttämien tiedonkeruulomakkeiden aineistojen analysoinnissa aineistolähtöistä teemoittelua. Tiedonkeruulomakkeen aineistojen analysoinnissa käytettiin lisäksi soveltuvien osien aineiston kvantifiointia. Schreierin (2012) mukaan kvantifiointissa lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia nousee esiin aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Yhteiskehittämisen työpajan aineisto analysoitiin työpajan kysymysten ja aihepiirien mukaisesti teemoitellen.

## 5.10 Prosessien kuvaaminen ja IMS-järjestelmä

Tiippanan (2023) mukaan prosessilla tarkoitetaan joukkoa toimintoja, jotka liittyvät toisiinsa. Prosessit ovat joukko tapahtumia tai toimintoja, joiden etenemistä yhdistää ennalta määritelly etenemisen järjestys. Prosessikuvauksen tarkoituksena on koota yhteen ja kuvata prosessiin kuuluvat toiminnot vaiheittain. Tuomisen (2010, 21–33) mukaan prosessien kehittäminen tulee aloittaa laatimalla kehitysohjelma, jossa edetään ennalta suunniteltujen vaiheiden mukaisesti. Kehittämisprosessi tulee aloittaa tunnistamalla ja käymällä läpi toiminnan kehittämistarpeet organisaation johdon kanssa. Kehittämisohjelman toteuttamiseen ja läpiviintiin valitaan ryhmä, joka vastaa toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Organisaation johto valitsee kehitettävät ydin-, tuki- ja johtamisprosessit sekä nimeää kehitystyön avainprosessit. Kehittämissuunnitelmalle tulee laatia tavoitteet ja aikataulu, jotka organisaation johto hyväksyy ja joihin sitoutuu.

Tiippanan (2023) mukaan vuonna 2015 silloisessa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä tehtiin hankintapäätös IMS-järjestelmästä perustuen organisaation tarpeeseen laadunhallinnan työkalulle, jolla voidaan kuvata ja keskittää yhteen järjestelmään organisaation prosessit ja ohjedokumentit. Prosessien kehittämistä varten perustettiin IMS-projektityöryhmä, jonka jäsenet johtivat projektia. IMS-ohjelmistolle nimettiin vuonna 2018 organisaatiosta kaksi pääkäyttäjää, joiden tehtäviin kuului myös teknisen tuen tarjoaminen.

IMS-ohjelmisto on ARTER Oy:n kehittämä laadunhallintajärjestelmä ja dokumentointityökalu organisaation tarpeisiin. ARTER:in luoman kolmisivutekniikan ja IMS-ohjelmiston piirityökalun avulla voidaan kuvata yrityksen ydin- ja tukiprosessit. Kolmisivutekniikalla tarkoitetaan prosessikuvausta, joka sisältää perinteisen prosessikaavion ja yhteenvetosivun sekä Vaiheiden kuvaus -sivun prosessin työvaiheista. IMS-ohjelmiston toiminnot ja osiot täyttävät ISO-standardien vaatimukset. (ARTER 2023.)

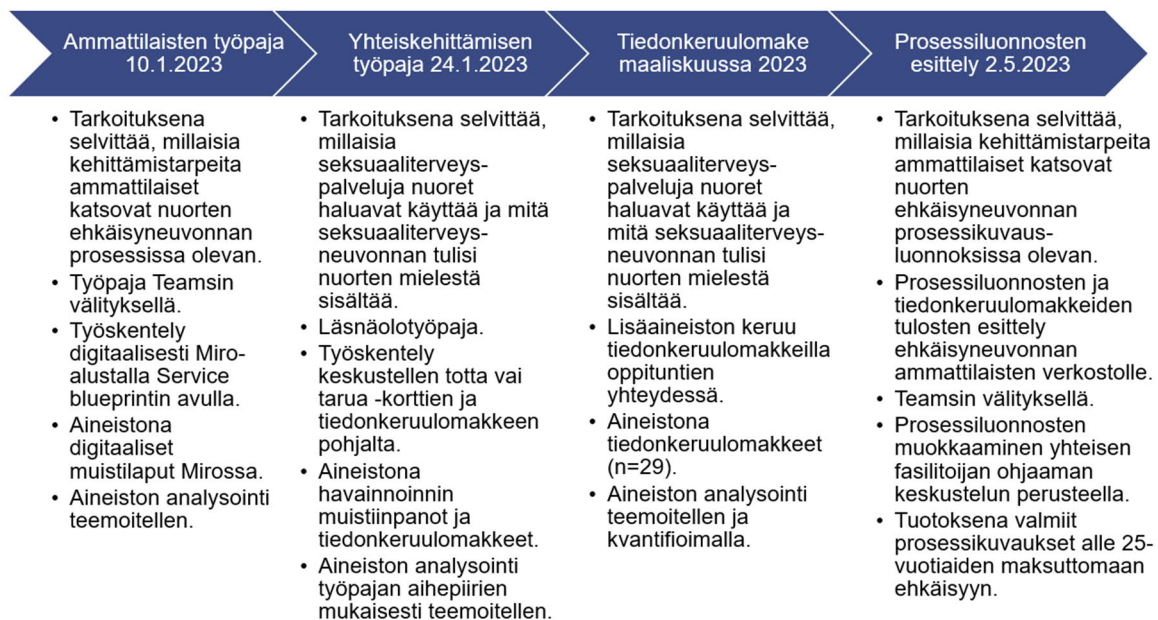
Tiippanan (2023) mukaan IMS-järjestelmään kuvataan kolmisivutekniikalla kaikki Päijät-Hämeen hyvinvointialueella käytössä olevat prosessit. Henkilöstölle on tarjottu prosessikoulutusta vuodesta 2015 lähtien. Myös potilas- ja toimintaohjeet viedään IMS:iin. IMS-järjestelmän tarkoituksena on tehdä toimintaa näkyväksi asiakkaille sekä tukea henkilöstöä, jotta ammattilaiset löytäisivät oman toimialansa prosessit ja ohjeet helposti.

Tämän kehittämistyön tuotoksena muodostuneet nuorten maksuttoman ehkäisyn prosessit kuvattiin kolmisivutekniikalla Päijät-Hämeen hyvinvointialueen IMS-prosessinhallintajärjestelmään. Kuvaukset tehtiin yhteistyössä hyvinvointialueen kehittämispäällikön kanssa.

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyö toteutettiin vuonna 2023. Työpaja ehkäisyneuvonnan ammattilaisille pidettiin 10.1.2023 ja yhteiskehittämisen työpaja ammattilaisille ja nuorille 24.1.2023. Koska yhteiskehittämisen työpajan aineisto jäi niukaksi, päätettiin aineistonkeruuta jatkaa tiedonkeruulomakkeella. Tämä aineistonkeruu toteutettiin maaliskuussa 2023. Prosessikuvausluonnokset piirrettiin huhtikuussa ja esiteltiin ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkostolle 2.5.2023. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyön tekijät suunnittelivat kehittämistyön aikataulun, toteutuksen ja sisällöt yhdessä nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilun projektitiimin ja kehittäjäasiakkaan kanssa. Kehittämistyön tekijät työskentelivät Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehittämistyön tekemisen aikana.

### 6.2 Työpaja ammattilaisille

Ensimmäinen työpaja toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ehkäisyneuvonnan verkoston ammattilaisille 10.1.2023. Kutsu verkostotapaamiseen oli avoin, joten tapaamiseen olivat tervetulleita kaikki verkostoon kuuluvat hoitajat, lääkärit ja esihenkilöt.

Ehkäisyneuvonnan verkosto on niin ikään avoin yhteisö, johon on voinut ja voi liittyä kuka tahansa organisaation työntekijä, jonka työhön ehkäisyneuvonta kuuluu tai jota ehkäisyneuvonnan asiat kiinnostavat. Työpaja toteutettiin 1,5 tuntia kestäneenä Teams-tapaamisena. Osallistujien lukumäärä vaihteli noin 10–20 henkilön välillä eli osa henkilöistä oli paikalla vain osan aikaa työpajasta. Osallistujina oli ehkäisyneuvontatyötä tekeviä hoitajia ja lääkäreitä sekä kolme esihenkilöä.

Työpajan tavoitteena oli saada vastauksia yhteen kehittämiskysymykseen: mitä kehittämistarpeita ammattilaiset katsovat nuorten ehkäisyneuvonnan prosessissa olevan. Työpajassa tarkasteltiin alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessin nykytilaa kolmesta näkökulmasta: ennen vastaanottotapahtumaa, vastaanoton aikana ja vastaanottotapahtuman jälkeen. Työskentely toteutettiin Mirossa ja pohjana käytettiin Service blueprint -alustaa, johon merkittiin kehityskohteita ja ratkaisuehdotuksia digitaalisilla muistilapuilla. Työpajan alussa osallistujille kerrottiin työpajan tarkoitus, tavoitteet, eteneminen ja aikataulu, ohjeistettiin Miron ja Service blueprint -pohjan käyttö ja jaettiin Miro-linkki. Osallistujille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista.

Työpajassa työskentely toteutettiin kolmessa osassa: ensin käytiin läpi prosessin ennen vastaanottoa tapahtuvia osia, sen jälkeen vastaanottotapahtumaan liittyviä osia ja lopuksi vastaanottotapahtuman jälkeistä prosessia. Osallistujat saivat aluksi lisätä muistilappuja työskentelyalustalle itsenäisesti. Sen jälkeen laput käytiin läpi ja niistä keskusteltiin yhteisesti. Myös keskustelussa nousseet uudet huomiot lisättiin työskentelypohjalle muistilapuilla.

### 6.3 Yhteiskehittämisen työpaja ammattilaisille ja nuorille

Yhteiskehittämisen työpaja ammattilaisille ja nuorille järjestettiin 24.1.2023 Lahdessa kaupakeskus Trion Palvelutorilla. Työpajatyöskentelyn kohderyhmänä olivat 15–24-vuotiaat nuoret ja tarkoituksena oli saada kokoon heterogeeninen ryhmä osallistujia. Ammattilaisille ja nuorten kanssa työskenteleville yhteistyökumppaneille lähetettiin tiedote yhteiskehittämisen työpajasta (Liite 2) ja työpajaa ja osallistumisen mahdollisuutta mainostettiin myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalisessa mediassa. Työpajan tarkoituksena oli selvittää vastauksia kahteen kehittämiskysymykseen: millaisia seksuaaliterveyspalveluita nuoret haluavat käyttää ja mitä seksuaaliterveysneuvonnan tulisi nuorten mielestä sisältää.

Kävi ilmi, että osallistujia työpajaan oli vaikea saada eikä ennakoilmoittautumisia tullut. Lopulta työpajaan osallistui 14 nuorta, joista valtaosa oli rajoitteisesti toimintakykyisiä. Työpajassa fasilitoijina toimivat tämän kehittämistyön tekijät, yksi ehkäisyneuvonnan terveydenhoitaja, yksi maksuttoman ehkäisyn kokeilun asiantuntija sekä maksuttoman ehkäisyn



kokeilun kehittäjäasiakas. Työskentely oli tarkoitus toteuttaa Learning cafe -menetelmällä neljässä pienryhmässä toiminnallisilla pisteillä. Osallistujien määrän pienuuden ja monien rajoitteisen toimintakyvyn vuoksi työpaja toteutettiin kahdessa pienryhmässä keskustellen. Kummassakin pienryhmässä oli yksi fasilitoija ja yksi havainnoija. Keskustelujen fasilitoijina toimivat toinen kehittämistyön tekijöistä ja ehkäisyneuvonnan terveydenhoitaja, havainnoijina ja muistiinpanojen tekijöinä toimivat maksuttoman ehkäisyn kokeilun asiantuntija ja kehittäjäasiakas. Työpajan alussa osallistujille kerrottiin työpajan tarkoitus, tavoitteet ja aikataulu sekä kokonaisuus, johon kehittämistyö liittyy. Osallistujille kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja että työpajassa ei ole pakko kertoa mitään sellaista, mistä ei halua puhua.

Alun perin työpajan materiaaleiksi oli suunniteltu neljä erilaista aihepiiriä. Näistä päädyttiin hyödyntämään kolmea: raskauden ehkäisyyn liittyviä totta vai tarua -kortteja (Liite 3), keskustelua seksitaudeista sekä täydennettävää tiedonkeruulomaketta (Liite 1). Kahden ensimmäisen aihepiirin tavoitteena oli selvittää nuorten käsityksiä seksuaaliterveyden teemoista sekä sitä, millaisia sisältöjä seksuaaliterveysneuvonnan vastaanotoilla olisi hyvä olla. Tiedonkeruulomakkeella tavoiteltiin edellisten lisäksi myös tietoa nuorten muista toiveista seksuaaliterveyspalveluille. Jokaisen aihepiirin läpikäynti toteutettiin pienryhmissä keskustellen ja molemmat pienryhmät kävivät läpi kaikki aihepiirit. Kunkin totta vai tarua -kortin väittämä luettiin ensin ääneen ja sen jälkeen yhteisesti keskusteltiin aiheesta ja lopuksi käytiin läpi oikea vastaus ja perustelut sille. Yleisimmät seksitaudit käytiin läpi, keskusteltiin niiden tarttumistavoista ja miten tartunnalta voi suojautua. Tiedonkeruulomaketta täydennettiin fasilitoijan esittämien kysymysten ja nuorten antamien vastausten ja syntyneen keskustelun pohjalta. Huomioitavaa on, että kaikkia tiedonkeruulomakkeen täydennettäviä kohtia ei ryhmissä ehditty käydä läpi. Läpi käytiin fasilitoijien merkittävimmiksi koemia kohtia sekä niitä kohtia, joihin keskustelu osallistujien kanssa luontevasti johti.

#### 6.4 Tiedonkeruulomake oppilaitosyhteistyönä

Yhteiskehittämisen työpajan aineisto jäi suppeaksi ja osallistujajoukko oli varsin homogeeninen. Tämän vuoksi kerättiin lisää aineistoa, jolla saatiin tietoa nuorten toiveista ehkäisy- ja vastauksia kahteen ensimmäiseen kehittämiskysymykseen: millaisia seksuaaliterveyspalveluita nuoret haluavat käyttää ja mitä seksuaaliterveysneuvonnan tulisi nuorten mielestä sisältää.

Lisäaineiston kerääminen toteutettiin maaliskuussa 2023 yhteistyössä Suomen Diakoniatopiston Lahden kampuksen kanssa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sama tiedonkeruulomake (Liite 1), jota käytettiin yhteiskehittämisen työpajassa. Aineistonkeruusta

kehittämistyöhön tiedotettiin ennakkoon oppilaitoksen taholta Wilma-viestillä (Liite 4). Lehtori täyttää tiedonkeruulomaketta nuorilla omien oppituntiansa yhteydessä. Tiedonkeruulomakkeen sai täyttää kuka vain 15–24-vuotias nuori. Nuorille korostettiin, että tiedonkeruulomakkeen täyttäminen oli täysin vapaaehtoista eikä lomakkeella kerätty mitään henkilötietoja. Täytettyjen tiedonkeruulomakkeiden tavoitemääräksi asetettiin 20–30 kappaletta ja niitä saatiin 29.

## 6.5 Prosessikuvausten esittely fasilitaattorin ohjaamana

Maksuttoman ehkäisyn prosessit kuvattiin IMS-järjestelmään huhtikuussa 2023 yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehittämispäällikön kanssa. Nämä luonnokset alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvauksista esiteltiin 2.5.2023 Päijät-Hämeen ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkostolle ja kehittäjäasiakkaalle. Esittely toteutettiin Teamsin välityksellä fasilitaattorin ohjaaman keskustelun avulla. Tilaisuuden tarkoituksena oli esitellä prosessikuvausten luonnokset ammattilaisille, muokata prosessikuvauksia yhteisessä keskustelussa esiin nousevien tarpeiden mukaisesti ja nostaa esiin kehittäjäasiakkaan suunnitteleman nuorten osallisuuskokonaisuuden tuloksia. Fasilitaattoreina toimivat kehittämistyön tekijät. Fasilitaattorien tehtävänä oli luoda turvallinen ilmapiiri, jossa jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus osallistua ja kommentoida prosessikuvauksia ja saada äänensä kuuluviin. Tilaisuudelle oli varattu aikaa yksi tunti. Tilaisuudessa oli 19 osallistujaa, joista kaksi oli esihenkilöitä. Lisäksi tilaisuuteen osallistuivat esittelijöinä kehittämistyön tekijät, kehittäjäasiakas ja kehittämispäällikkö.

Tilaisuuden aluksi osallistujille kerrottiin tapaamisen tarkoitus ja etenemisjärjestys. Ensimmäiseksi kehittäjäasiakas esitteli tiedonkeruulomakkeista saatuja tuloksia nuorten toiveista seksuaaliterveyspalveluille. Tämän jälkeen käytiin läpi kaikki kolme prosessikuvausluonnosta: lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta (Liite 5), seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella (Liite 6) sekä pitkäaikaisen ehkäisymen asetus (Liite 7). Prosessit esiteltiin ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkostolle yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kehittämispäällikön kanssa. Kehittämistyön tekijät fasilitoivat keskustelua ja kehittämispäällikkö teki tarvittavat muutokset prosessikuvauksiin reaaliaikaisesti keskustelun edetessä.

## 6.6 Aineiston analysointi

Kehittämistyön aineistojen analysointimenetelminä käytettiin teemoittelua ja kvantifiointia. Ammattilaisten ja yhteiskehittämisen työpajojen aineistot sekä tiedonkeruulomakkeet analysoitiin teemoitellen. Tiedonkeruulomakkeiden analysoinnissa käytettiin lisäksi

kvantifiointia soveltuvin osin. Fasilitaattorin ohjaamassa keskustelussa ei syntynyt analysoitavaa aineistoa.

### **Ammattilaisten työpajan aineiston analysointi**

Ammattilaisille pidetyn työpajan aineisto muodostui Miro-alustalle Service blueprint -pohjalle kerätyistä digitaalisista muistilapuista. Muistilappuja kertyi 33. Työpajan aikana kaikki muistilappuihin kirjoitetut asiat käytiin yhteisesti läpi osallistujien kanssa ja varmistettiin, että kehittämistyön tekijöillä on oikeanlainen ymmärrys siitä, mitä esiin nostetuilla asioilla tarkoitetaan.

Työpajan jälkeen aineisto käytiin uudelleen läpi ja ryhmiteltiin Service blueprint -pohjalle alkuperäisen rakenteen mukaisesti oikeille paikoille ja alustaviin ryhmiin. Samalla ammattilaisten esiin nostamat haasteet värikoodattiin punaisiksi lapuiksi ja kehitysehdotukset vihreiksi. Tämän jälkeen aineisto kopioitiin, irrotettiin Service blueprint -pohjasta ja liitettiin sellaisenaan tyhjälle Miro-alustalle, jossa aineisto käytiin läpi uudelleen ja teemoiteltiin (Taulukko 2). Näitä kahta eri ryhmittelyä tarkasteltiin sekä erillisinä että suhteessa toisiinsa.

Ilmaisu	Alateema	Teema
Asiakkailla uskomuksia, mitä ehkäisyvalmiste voi aiheuttaa.	Oikean tiedon saatavuus ja saavutettavuus	Asiakkaan omahoidon tukeminen / Palvelut vastaanoton ulkopuolella
Hyvis ja nettisivut vaikea hahmottaa		
Polku vaikea hahmottaa		
Ajanvaraus ei ole selkeä	Ajanvaraus	
Asiakkaat saattavat varata ajan väärään toimipisteeseen		
Asiakkaalla ei tietoa todellisista "jonotusajoista" -> ei pysty ennakoimaan esim. kuinka nopeasti voi saada lääkäriajan ehkäisyasioissa		

Taulukko 2. Esimerkki ammattilaisten työpajan aineiston teemojen muodostamisesta

### **Yhteiskehittämisen työpajan aineiston analysointi**

Yhteiskehittämisen työpajan aineistoja olivat havainnoijien keskustelusta kirjoittamat muistiinpanot sekä kaksi A3-kokoista tiedonkeruulomakepohjaa, joihin oli kirjoitettu käsin ylös nuorten antamia vastauksia. Aineiston läpikäynnissä nämä yhdistettiin yhdeksi aineistoksi.

Aineisto käytiin läpi ja analysoitiin yhdessä maksuttoman ehkäisyn kokeilun kehittäjäasiakkaan kanssa. Aineisto jäi varsin suppeaksi. Se analysoitiin työpajan kysymysten ja aihepiirien mukaisesti teemoitellen. Yhteiskehittämisen työpajan tulosten esittelyssä käytetään havainnoijien kirjaamia lainauksia.

### **Tiedonkeruulomakkeilla kerätyn aineiston analysointi**

Suomen Diakoniaopistolta saatiin 29 täytettyä tiedonkeruulomaketta. Vastaukset siirrettiin kysymyskohtaisesti Excel-tiedostoon ja analysoitiin teemoitellen. Vastauksista jätettiin teemoittelussa huomiotta sellaiset, joissa ei vastattu kysymykseen, esimerkiksi vastaus "en

tiedä”. Vastaukset analysoitiin kokonaisina sellaisenaan. Eli vaikka vastaajan ilmaisu sisälsi useampia vastauksia, niitä ei eroteltu erillisiksi vastauksiksi. Excelissä aineisto teemoiteltiin kysymyskohtaisesti ja samankaltaiset vastaukset värikoodattiin ryhmiksi (Taulukko 3).

Miten ei-toivottuja raskauksia voidaan vähentää parhaiten? puhuttaisiin koulussa kertoa nuorille asiasta kertoa asiasta nuorille olla laaja ja avoin seksuaalikasvatus ehkäisystä puhua avoimemmin puhua enemmän ja avoimemmin puhua asiasta enemmän lisätä tietoisuutta ja poistaa tabuja jo kouluissa puhuttaisiin enemmän positiiviseen sävyyn ja laajemmin valistaa seksistä avoimemmin lisätä tietämystä ja ehkäisyn käyttöä puhua ja kertoa taudeista enemmän ja avoimemmin ehkäisy ja siitä puhuminen normalisoida niistä puhuminen ja opetus niistä puhua avoimesti peruskoulussa ja kertoa miten niitä voi välttää	Tietoisuuden ja avoimuuden lisääminen.
hyvä valistus, ilmainen ehkäisy, avoimuus ilmainen ehkäisy ja että puhutaan asioista enemmän jakaa ilmaisia ehkäisyjä ja tietoa niistä, miten, milloin ? parempi valistus ja välineiden hankintamahdollisuus yleistieto seksitaudeista, ilmaiset kondomit, suuseksisuojaat jne. kondomien hintojen lasku olla ilmaisia ehkäisyjuttuja enemmän ja helposti saatavilla niistä opettaa enemmän ja jakaa suoja ilmaiseksi käyttää kondomia ja suuseksisuojaa	Maksuton ehkäisy.
käyttää käyttää ehkäisyä käyttää enemmän ehkäisyä ehkäisy käyttää ehkäisyä	Ehkäisyn käyttö.

Taulukko 3. Esimerkki tiedonkeruulomakkeen vastausten teemoittelusta

## 7 Tulokset

### 7.1 Ammattilaisten työpajan tulokset

Aineistosta nousi esiin kolme teemaa, josta kukin voitiin nähdä sekä asiakkaan että ammattilaisen lähtökohdista käsin: asiakkaan käytössä olevat palvelut vastaanoton ulkopuolella eli asiakkaan omahoidon tukeminen, asiakkaan saama palvelu vastaanoton aikana eli laadukkaat asiakaskohtaamiset sekä asiakkaan saamaa laadukasta palvelua ja ammattilaisten työtä tukevat taustatekijät.

Asiakkaan vastaanoton ulkopuolella käytettävistä olevista palveluista nousivat esiin oikean tiedon saatavuus ja saavutettavuus sekä ajanvaraus. Asiakkaan tiedon saannin haasteiksi ammattilaiset kokivat tiedon pirstaleisuuden ja tiedon etsimisen epävirallisista tietolähteistä. Ammattilaisten mielestä asiakkaiden omahoitoa voisi tukea, jos tietoa esimerkiksi ehkäisyvalmisteista ja hoitopoluista olisi helposti saatavilla.

*” Asiakkaat eivät löydä tietoa valmisteista/menetelmistä oman päätöksenteon tueksi / tietoa on etsitty väärästä epävirallisesta paikasta, esim. Suomi24.”*

Ajanvarauksen haasteiksi nähtiin ajanvarausjärjestelmän epäselvyys ja se, että asiakkaat saattavat varata ajan väärään toimipisteeseen. Asiakkaiden käytettävissä ei ole tietoa kaikkien varattavien aikojen saatavuudesta, eikä asiakas tämän vuoksi pysty ennakoimaan, kuinka nopeasti on mahdollista päästä lääkärille pitkäaikaisen ehkäisimen asetukseen.

Asiakkaan saamasta palvelusta vastaanoton aikana nousivat esiin tilat ja ehkäisyneuvontakontaktien sisällöt. Ammattilaiset mainitsivat vastaanottotiloihin liittyvinä haasteina toimintaan epäsojivat vastaanottohuoneet.

*Vastaanottohuone ei ole sopiva, esim. gynekologinen tutkimus vaikea tehdä, ei pe-seytymistiloja/pukeutumistiloja, pöydän sijoittelu niin, että gynen tutkimuksen aikana haaroväli osoittaa ovelle eikä ole sermiä, eli kauhea tilanne, jos joku tulee vaikka konsultoimaan kesken vo:n.*

Ammattilaiset tunnistivat, että tiloissa yksityisyydensuoja voisi toteutua tulevaisuudessa nykyistä paremmin. Asiakkaiden kokemusta tilojen turvallisuudesta kokemista voitaisiin lisätä pienilläkin teoilla.

*Tiloissa voisi olla elementtejä, joilla tila tehdään turvallisen tuntuiseksi sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Esim. huoneentaulu?*

Eniten ammattilaiset nostivat esiin huomioita ehkäisyneuvontakontaktien sisältöihin liittyen. Ammattilaiset toivat esiin ehkäisyneuvonnan sisältöjen laajuuden ja tarpeen monien erilaisien aihepiirien puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa ehkäisyneuvontakäyntien yhteydessä. Koettiin, että haluttu puheeksi ottamisen taso tulee olla realistinen suhteessa käytävissä oleviin resursseihin.

*Mitä enemmän ottaa puheeksi, sitä enemmän saattaa nousta niitä seikkoja, jotka eivät mene prosessin mukaan. -> Resurssit ja ajan riittävyys nousevat haasteeksi ja jatkosuunnitelman tekemiseen tulee olla valmis. Uuden ajan voi aina antaa, mutta ei ole varmaa, tuleeko asiakas enää uudelle vastaanotolle.*

Ammattilaiset toivat esiin, että ehkäisyvalmisteen valinta saattaa joskus viedä paljon aikaa sekä hoitajan että lääkärin käynneillä. Kuitenkin valmisteen käytön aloitukseen ja muutoinkin asiakkaiden ennakoivaan ohjaamiseen panostamisen koettiin olevan hyödyllistä ja merkityksellistä, eikä siitä tulisi tinkiä.

*Eri valmisteiden läpikäynti vie aikaa. Tähän tulee toki myös resursoida. Mitä paremmin valmisteen valinta on ensimmäisellä kerralla tehty, tämä ennakoii myös valmisteen käytön jatkamista. Jos tähän ei keskitytä, on riski, että valmiste joudutaan vaihtamaan tai että asiakas jättää ehkäisyn käytön kesken.*

Työpajaan osallistuneet kokivat, että sekä asiakkaat että muut ammattilaiset saattavat ajatella monien oireiden, esimerkiksi mieliala- tai suolisto-oireiden, johtuvan käytössä olevasta ehkäisyvalmisteesta. Näissä tilanteissa ehkäisyneuvonnan ammattilaiset tekevät aina tilannekohtaisen arvion ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaan edelleen tutkimuksiin sote-keskukseen.

Asiakkaan saamaa laadukasta palvelua ja ammattilaisten työtä tukeviksi teemoiksi nousivat ammattilaisten osaamisen kehittäminen, toiminnan asiakaslähtöisyys ja prosessien sujuvuus. Koulutusta kaivattiin eri ehkäisyvalmisteista ja niiden eroista sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Lisäksi toivottiin automaattista asiakaspalautteen keräämistä kaikkiin toimipisteisiin. Ehkäisyneuvonnan prosessi sinällään koettiin pääsääntöisesti toimivaksi silloin, kun asiakkaan tilanteessa ei tule esiin mitään yllättävää, minkä vuoksi prosessista jouduttaisiin poikkeamaan. Sen sijaan muiden puuttuvien prosessikuvausten koettiin hankaloittavan työtä.

*Kun asiakkaan prosessissa tulee poikkeama, prosessikuvaus puuttuu. Esim. seri-asiakas, hoitamaton somaattinen sairaus, psyyken haaste. Tällöin jokaisen potilaan kohdalla joutuu miettimään, miten toimia.*

## 7.2 Yhteiskehittämisen työpajan tulokset

Työpajassa käytettyjen työskentelymateriaalien teemoina olivat raskaudenehkäisymenetelmät, seksitaudit ja nuorten toiveet seksuaaliterveyspalveluille. Raskauden ehkäisyä koskevien totta vai tarua -korttien väittämien oikeellisuus oli työpajaan osallistuneilla vaihtelevasti tiedossa. Tiedettiin, että ehkäisy pillerin unohtamisesta saattaa seurata raskaus, mutta väite ehkäisyvalmisteista masennuksen aiheuttajana herätti enemmän erilaisia näkemyksiä ja keskustelua mielialaoireiluista ja masennuksesta ilmiönä yleensä.

*“Ehkä yleisempää masennus on, jos ei pääse kertomaan asioistaan jollekin muulle.”*

Muutammat osallistujista ajattelivat, että älypuhelinsovellukset ovat luotettava ehkäisykeino. Tämän väittämän yhteydessä keskusteltiin laajemmin myös muun muassa kuukautiskierron seuraamisen hyödyistä ja sovellusten käyttämisestä apuna siinä. Siemensyöksyihin ja liukuvoiteen käyttöön liittyvien väittämien todenperäisyydestä osallistujat eivät olleet yksimielisiä. Näiden keskustelujen yhteydessä keskusteltiin osallistujien kanssa muun muassa kondomin oikeaoppisesta käytöstä. Jälkiehkäisy pillerin tiedettiin olevan huono ehkäisymenetelmä, mutta siihen liittyvät ajatukset ja uskomukset olivat osin virheellisiä ja ylimitoitettuja. Esimerkiksi jälkiehkäisy pillerin liialliseen käyttöön ajateltiin liittyvän kuolemanriskin.

Työpajaan osallistuneiden tiedot seksitaudeista olivat varsin vaihtelevia. Yhtenäistä käsitystä seksitautien tarttumistavoista, niiden vakavuudesta tai testaamisen mahdollisuuksista ei ollut. Ajateltiin esimerkiksi, että seksitauti voi tarttua saunan lauteilta ja että seksitautitesti tehdään aina lääkärin vastaanotolla. Klamydian yleisyydestä ei oltu tietoisia. Sen sijaan kondomin käytön tärkeydestä seksitautitartunnoilta suojautumisessa osallistujat olivat varsin yksimielisiä. HPV-rokotteen nostaminen seksitautikeskusteluun sai osallistujilta kiinnostuneen vastaanoton.

Tiedonkeruulomakkeeseen liittyvästä aineistosta nousivat esiin nuorten tietoisuus ja tiedon saanti ehkäisyasioista, seksitautitestaamiseen liittyvät palvelut sekä yhteyden ottaminen ja hakeutuminen ehkäisy palveluihin. Osallistujat kokivat nuorten tietoisuuden ehkäisyyn liittyvistä aiheista olevan vaihtelevaa. Nuoret toivat esiin, että asiasta kiinnostuneet ihmiset etsivät tietoa ja ottavat sen haltuun, mutta ne, jotka eivät ole kiinnostuneita, mutta joita asia kuitenkin koskee, eivät tiedä asioista riittävästi. Osallistujat kokivat, että parhaiten tietoisuutta voisi lisätä kouluissa ammattilaisten pitämillä oppitunneilla. Tietoa osallistujat kertoivat etsivänsä internetin hakukoneiden kautta. Oikean ja luotettavan tiedon tunnistaminen koettiin vaikeaksi ja keskustelupalstat hakukoneiden usein tarjoamiksi sivustoiksi. Ehkäisyasioista kasvokkain kysyminen koettiin vaikeaksi.



*“Pitää olla tarkkana netissä olevan tiedon kanssa.”*

*”Oon hiljaa ja mietin, mistä voisin kysyä.”*

Osallistujat kokivat maksuttoman ehkäisyn parhaaksi tavaksi ehkäistä ei-toivottuja raskauksia. Tiedotus nuorten ehkäisyn maksuttomuudesta oli osallistujien mielestä ollut puutteellista ja tietoa ei ole löytänyt riittävän helposti. Maksuttomien kondomien ja suuseksisuojausten jakeluun parhaiksi paikoiksi osallistujat kokivat ehkäisyneuvonnan vastaanotot ja valvotut tilat. Kaikkiaan maksuton ehkäisy koettiin tärkeäksi ja erityisesti sen nuorelle tuoma taloudellinen helpotus nousi kommentteissa esiin.

*”Kaikilla ei ole varaa esim. kapseliin, tämä mahdollistaa sen.”*

*”Matalampi kynnyksen hakeutua hakemaan ehkäisyä.”*

Seksitautitestaamisen osallistujat toivoivat jatkossakin olevan mahdollista laboratorioissa. Mahdolliseen kotitestaamiseen liittyi monia huolenaiheita, kuten pakkauksen neutraalius, riittävät ohjeet testin tekemiseen ja se, että perheenjäsen näkisi pakkauksen kotona.

*”Menisin mielelläni labraan, en osaisi kotona tehdä.”*

Osallistujat kokivat tärkeäksi, että seksitautitestaaminen on mahdollista laboratorioissa myös pienissä kunnissa. Testitulokset toivottiin ilmoitettavan esimerkiksi tekstiviestillä, sillä puhelimeen vastaaminen kesken arkipäivän koettiin hankalaksi. Jos ilmoitus tuloksesta tulee puhelinoimituksella, koettiin tärkeäksi saada etukäteen tieto soittoajasta. Tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei testitulokset päädy perheenjäsenten tietoon.

Myös yhteyden ottamisen ja palveluihin hakeutumisen näkökulmasta palvelujen virka-aikapainotteisuus koettiin hankalaksi. Takaisinsoittopalvelut koettiin hankalina ja stressaavina, mutta hyväksi koettiin, jos takaisinsoittopalvelu kertoo arvioidun takaisinsoittoajan. Toisaalta puhelinkontaktiin koettiin liittyvän myös positiivisia kokemuksia ja ehdotettiin, että hyvinvointialueella voisi olla seksuaaliterveyden päivystysnumero, josta saisi neuvoja ja keskustelua. Myös anonyymien yhteydenoton mahdollisuus koettiin tärkeänä.

*”Kynnyksen ottaa anonyymisti asioita esiin on pienempi.”*

Osallistujat pitivät hyvänä, että asiakas saa itse päättää, haluaako ottaa vastaanotolle mukaan esimerkiksi kumppanin, ystävän tai luotettavan aikuisen. Osallistujien mielestä vastaanotolla olisi hyvä kysyä asiakkaan tyytyväisyydestä omaan seksuaalisuuteensa. Ehdotettiin myös esitietolomaketta, johon voisi kirjoittaa niitä asioita, joita haluaa käydä vastaanotolla läpi.

### 7.3 Tiedonkeruulomakkeiden tulokset

Tiedonkeruulomakkeella kerättiin tietoa seuraavista teemoista: nuorten tietämys ehkäisyn käytöstä, seksitautitartunnat ja -testaaminen ja nuorten toiveet ja kehittämisehdotukset seksuaaliterveyspalveluille. Vastauksia saatiin 29. Suurin osa vastaajista koki, että nuoret osaavat raskaudenehkäisyyden liittyvät asiat hyvin tai ihan hyvin. Monissa vastauksissa nousi esiin, että osaaminen on vaihtelevaa tai riippuu nuoren omasta kiinnostuksesta aiheita kohtaan. Nuorten vastauksista ratkaisuksi tilanteen parantamiseksi nousivat esiin seksuaaliterveyskasvatuksen lisääminen ja keskustelukulttuurin muuttaminen avoimemmaksi asian ympärillä. Seksuaalikasvatusta toivottiin lisättävän erityisesti kouluissa, mutta myös kodeissa. Ei-toivottuja raskauksia ehkäistään vastaajien mielestä tehokkaimmin tarjoamalla maksutonta ehkäisyä (n=16), lisäämällä tietoisuutta ja seksuaalikasvatusta sekä ehkäisyä käyttämällä.

*”lisäämällä avointa keskustelua esim koulussa, nuorisotiloilla ym. (poistetaan ”tabu”)*

Seksitautitesteihin hakeutumiseen valtaosa vastaajista koki parhaaksi kanavaksi nettiajavarauksen (n=20). Seuraavaksi suosituimmiksi kanavaksi nousivat chat (n=8) ja puhelinsoitto (n=7). Seksitautien kotitestaushetimitä toivoi suuri osa vastaajista (n=17). Vastauksista nousi ilmi myös toive matalan kynnyksen testauspaikoista esimerkiksi kauppakeskuksissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Parhaiksi tavoiksi ilmoittaa seksitautitestien tulokset vastaajat kokivat viestin (n=24) ja puhelinsoiton (n=15). Vastaajien mielestä seksitautitesteihin tulisi hakeutua kumppanin vaihtuessa, säännöllisesti ja suojaamattoman seksin jälkeen.

Seksitautitartuntoja voitaisiin nuorten mielestä ehkäistä parhaiten lisäämällä tietoisuutta ja avoimuutta aiheesta. Nuoret toivovat lisää puhetta seksitaudeista, tabujen poistamista aiheen ympäriltä ja seksitautikeskustelun normalisointia. Tärkeäksi tekijäksi seksitautitartuntojen ehkäisyssä nostettiin myös maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen. Kondomin tai suuseksisuojan käytön seksitautitartuntojen vähentämiseksi nosti esiin viisi vastaajaa.

*”lisätä tietoisuutta ja poistaa tabuja jo kouluissa”*

Seksuaaliterveyspalveluilta vastaajat toivoivat tapaamista ammattilaisen kanssa ensisijaisesti paikan päällä (n=13). Toivottiin, että vastaanotolle saa halutessaan ottaa mukaan ystävän tai muun tukihenkilön. Vastaanotolla toivottiin keskusteltavan avoimesti, laajasti ja ennakkoluulottomasti ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä. Toivottiin myös, että ammattilainen kysyy asiakkaalta toiveita käynnin sisällölle. Nuoret toivovat, että terveydenhuollon

ammattilaisen kanssa pääsee keskustelemaan matalalla kynnyksellä ja että ammattilaisella on aikaa nuoren kohtaamiselle.

*”Keskustella luotettavan ammattilaisen kanssa, joka tietää mistä on kyse ja osaa neuvoa.”*

*”olisi hyvä kysyä, että haluaako itse jotain tai mitä oli mielessä!”*

#### 7.4 Prosessikuvausten esittely

Ennen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkamista Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 6.6.2022 maksuttoman ehkäisyn kehittämisryhmä luonnosteli kuvauksen maksuttoman ehkäisyn toteuttamisesta hyvinvointialueella. Tässä kehittämistyössä prosessikuvausten muotoilu aloitettiin näiden luonnosten pohjalta ammattilaisten työpajassa. Tämän jälkeen IMS-järjestelmään kuvattiin kolme alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn ydinprosessia: lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta (Liite 5), seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella (Liite 6) ja pitkäaikaisen ehkäisimen asetus (Liite 7).

IMS-järjestelmään kuvatut prosessit esiteltiin ehkäisyneuvonnan verkostolle. Ehkäisyneuvonnan verkoston ammattilaisten kanssa käydyn keskustelun perusteella prosessikuvauksista muokattiin muutamia sanamuotoja. Esimerkiksi prosessiin aiemmin suunniteltu jakelukäynti vaihdettiin seurannaksi ja käynti-termi vaihdettiin vastaanotoksi, sillä vastaanotto voi toteutua joko käyntinä tai etävastaanottona. Lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta -prosessikuvausta muokattiin siten, että valmisteiden jakelu seuranta-käynneillä toteutuu tarpeen ja hoitajan harkinnan mukaan, ei kiinteästi määritellyin aikavälein. Lisäksi valmisteiden jakeluun tarvittavien käyntien suunnittelussa on otettava huomioon valmisteiden viimeinen käyttöpäivä sekä terveydenhuollon supistettu toiminta lomakausina.

Prosessikuvausten esittelyn yhteydessä käytiin keskustelua mahdollisuudesta, että myös hoitajat asettaisivat jatkossa kierukoita ainakin joissakin toimipisteissä. Pitkäaikaisen ehkäisimen asetus -prosessikuvaukseen lisättiin linkki Kierukan poisto hoitajan vastaanotolla -IMS-ohjeeseen. Osallistujien omasta aloitteesta pohdittiin myös prosessikuvausten levittämistä ja tehokkaita jakelukanavia tätä varten. Jakelukanaviksi nostettiin ehkäisyneuvonnan ammattilaisten verkoston Teams-tiimi, perehdytysalusta Pätevä sekä Harjun terveyden hoidon tuen alusta. Keskustelua käytiin myös ehkäisyneuvonnan IMS-prosessien tarkastajasta ja hyväksyjästä. Päätöstä tästä ei voitu vielä tehdä hankekauden ollessa kesken.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun jatkosta ei ole vielä tehty päätöstä Päijät-Hämeessä eikä siten myöskään vastuuhenkilöitä ole määritelty.

Maksuttoman ehkäisyn prosessit ja käytänteet ovat kehittyneet ammattilaisten käytännön työn myötä myös tämän kehittämistyön ulkopuolella. Aluksi prosessiin suunniteltu 15 minuutin jakelukäynti jäi pois, koska asiakkaiden havaittiin tarvitsevan myös näillä käynneillä pelkkää valmisteen jakelua laajempaa neuvontaa. Maksuttoman ehkäisyn alkaessa kaikille maksutonta ehkäisyä toteuttaville toimipisteille tarjottiin mahdollisuutta ottaa käyttöön sähköinen ajanvaraus maksuttoman ehkäisyn käynneille. Sähköinen ajanvaraus otettiin tuolloin käyttöön useisiin toimipisteisiin, joissa sähköistä ajanvarausta ei aiemmin ollut käytössä. Sen jälkeen sähköinen ajanvaraus on laajentunut edelleen siten, että se on maksuttomassa ehkäisyssä käytössä kaikissa hyvinvointialueen ehkäisyneuvoloissa sekä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Lisäksi ehkäisyneuvoloissa on laajennettu sähköistä ajanvarausta myös muille käyttäjäryhmille. Hyvinvointialueen toiminnan alkaessa vuonna 2023 digitaalisia lomakkeita yhtenäistettiin, minkä myötä koko hyvinvointialueella on käytössä Omaolon seksitautiepäilyn oirearviolomake sekä Hyviksessä Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomake. Nämä muutokset on otettu huomioon prosessikuvauksia tehtäessä.

## 8 Pohdinta ja arviointi

### 8.1 Tulosten arviointi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa. Tavoitteena oli parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi sekä selvittää, millaisia seksuaaliterveyspalveluja nuoret haluavat käyttää ja mitä seksuaaliterveysneuvonnan tulisi nuorten mielestä sisältää. Kehittämistyön tuotoksena kuvattiin IMS-järjestelmään alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kolme ydinprosessia: lyhytaikaisen ehkäisymenetelmän aloitus, vaihto ja seuranta (Liite 5), seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella (Liite 6) ja pitkäaikaisen ehkäisimen asetus (Liite 7). Kehittämistyön tuloksena syntyneitä nuorten toiveita ja tarpeita seksuaaliterveyspalveluille ei pystytty tässä vaiheessa sisällyttämään kuvattuihin prosesseihin, mutta tuloksia tullaan hyödyntämään maksuttoman ehkäisyn palvelun kehittämisessä myöhemmin hankekauden aikana osana nuorten seksuaaliterveyden edistämistä.

Prosessikuvausten avulla voidaan havainnollistaa ja kuvata toiminnan vaiheita sekä selkiyttää ja määrittää vastuita. Prosessikuvausten työstäminen mahdollistaa tilaisuuden tarkastella prosessia kokonaisuutena sekä tunnistaa ja nostaa esiin mahdollisia puutteita toiminnassa ja puuttua niihin. (Ritola 2022, 4.) Ammattilaisten voidaan olettaa olleen melko tyytyväisiä käytössä olleisiin prosesseihin, koska kehittämis ehdotuksia prosessien kulkuun liittyen ei juuri noussut esiin. Esiin nousseet huolenaiheet ja kehittämis ehdotukset koskivat suurimmaksi osaksi maksuttoman ehkäisyn prosessikuvausten ulkopuolisia asioita, kuten vastaanottotiloja, tiedon saatavuutta ja saavutettavuutta sekä ehkäisyneuvonnan sisältöjen laajuutta suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Kehittämistyössä nousi esiin myös ammattilaisten tarve muille terveydenhuollon prosessikuvauksille, joiden puuttuminen hankaloittaa ehkäisyneuvontatyön sujuvaa toteuttamista. Ammattilaisten prosessien ulkopuolisia kehittämis ehdotuksia tullaan edistämään hyvinvointialueella mahdollisuuksien mukaan osana ehkäisyneuvontapalvelujen kehittämistä.

Tiedonkeruulomakkeen avulla saatiin täydennettyä aineistoa tavoitteen mukaisesti ja vastauksia kehittämiskysymyksiin. Kehittämistyön tuloksista ei voida tehdä päätelmiä siitä, ovatko nuoret tyytyväisiä nykyisiin seksuaaliterveyspalveluihin. Tätä olisi tullut kysyä myös nuorilta sen lisäksi, että selvitettiin ammattilaisten kokemusta palveluprosessista. Tiedonkeruulomakkeen vastauksista nousee esiin, että pohtiessaan seksuaaliterveyspalveluiden ideaalitulannetta, nuoret ajattelevat paljon toisiaan ja palveluiden soveltuvuutta yksilöiden

erilaisiin tarpeisiin. Nuoret ovat lojaaleja toisilleen ja omien toiveidensa lisäksi ottavat huomioon myös muiden nuorten tarpeet.

Kaikesta nuorilta tässä kehittämistyössä kerätystä aineistosta ilmenee, että nuoret toivovat seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista puhuttavan enemmän ja avoimemmin sekä rohkeutta ammattilaisilta ottaa aiheeseen liittyviä asioita puheeksi matalalla kynnyksellä. Tämä tarve nousi esiin liittyen kaikkiin aihealueisiin, joista nuorilta tässä kehittämistyössä kysyttiin, eli ehkäisymenetelmiin ja niiden käyttöön, seksitautitartuntoihin ja -testaukseen sekä kohtaamiseen ammattilaisen kanssa seksuaaliterveyspalveluissa. Nuoret ovat myös vahvasti sitä mieltä, että maksuttoman ehkäisyn rooli ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä on merkittävä. Ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi toimenpiteitä tulee tapahtua sekä yhteiskunnallisella tasolla että yhteisö- ja yksilötasolla. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Nuorten mielestä parhaat keinot ehkäistä ei-toivottuja raskauksia

Uusimäen (2022, 49, 53) mukaan 9.-luokkalaisista 52 % (n=88) piti oikeutta maksuttomaan ehkäisyyn tärkeänä. Jokaisen nuoren mahdollisuutta tasavertaisesti eri ehkäisymenetelmiin piti ehdottoman tärkeänä 43 % (n=87) ja jollain tasolla tärkeänä 64 %. Tytöt pitivät sekä oikeutta maksuttomaan ehkäisyyn että jokaisen nuoren mahdollisuutta tasavertaisesti eri ehkäisymenetelmiin tärkeämpänä kuin muut sukupuolet.

Ammattilaisille esiteltyjen prosessikuvausten voidaan ajatella olleen onnistuneita ammattilaisten esiin nostamien vähäisten muutostarpeiden vuoksi. Kehittämistyön tuotoksena syntyneet kolme prosessikuvausta ovat ensimmäiset valmiit versiot alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvauksista. IMS-järjestelmään vietyjä prosessikuvauksia voidaan

täydentää ja muokata tarpeen mukaisesti. Hyvinvointialueella käytössä oleva IMS-järjestelmä soveltuu hyvin prosessien kuvaamiseen ja tallentamiseen, sillä järjestelmän ominaisuudet mahdollistavat sisällön muokkaamisen ja aineiston liittämisen prosessin eri vaiheisiin. Saariluoman ym. (2010, 43–44) mukaan positiivinen käyttäjäkokemus toimii kannustimena käyttää tuotteita tai palveluita ja negatiivinen käyttäjäkokemus voi vaikuttaa käyttäjän suhtautumiseen sähköisiä järjestelmiä kohtaan. Tämän kehittämistyön puitteissa IMS-järjestelmään tehdyistä prosessikuvauksista ei aikataulusyistä ollut mahdollista kerätä käyttökokemusta.

## 8.2 Toteutuksen arviointi

Kohtaamisella tarkoitetaan sosiaalista vuorovaikutustilannetta yksilöiden välillä. Aito kohtaaminen yksilöiden välillä mahdollistaa tilanteen, jossa molemmat osapuolet pystyvät tarkastelemaan asioita myös toisen osapuolen näkökulmasta. (Wihersaari 2010, 51–57.) Kehittämistyön toteuttamisen ensisijaisena lähtökohtana oli nuorten ja ammattilaisten tarpeiden kuuleminen ja aito kohtaaminen ja osallistaminen. Alusta saakka oli selvää, että kehittämistyön laadukkaan toteutuksen varmistamiseksi mukana tulee olla asiakaskokemuksen edustaja, joten kehittämistyö suunniteltiin ja toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kehittäjäasiakkaan kanssa. Kehittäjäasiakas oli muun muassa sanoittamassa, millaisia asioita ja miten nuorilta olisi hyvä kysyä, sekä mistä kanavista nuoria voisi tavoittaa. Ammattilaisten osallistuminen kehittämistyöhön oli ensiarvoisen tärkeää, sillä he ovat parhaita oman työnsä asiantuntijoita ja heiltä oli mahdollista saada paras tieto siitä, mikä prosessissa toimii ja millaisia muutostarpeita siinä ilmenee.

Digitalisoituvat palvelut ajavat organisaatiot tilanteeseen, jossa henkilöstön osaamista digitaalista palveluista tulee vahvistaa ja koulutusta lisätä (Salpakoski 2018, 14). Ammattilaisten työpajassa ainakin osalle osallistujista Miro-alustan käyttö näyttäytyi haasteellisena ja Miro-alustan käyttöön olisi tarvittu vielä enemmän tukea. Keskustelu työpajassa ei ollut kovin vilkasta, mutta erilaisia näkökulmia, haasteita ja kehittämiskohteita prosessissa nousi kuitenkin esiin. Teknisten haasteiden ja vähäisen vuorovaikutuksen vuoksi työpaja olisi toiminut mahdollisesti paremmin läsnäolotapaamisena etätapaamisen sijaan. Etätapaamisella haluttiin kuitenkin mahdollistaa helpompi osallistuminen myös pienempien kuntien työntekijöille. Jos työpaja olisi pidetty läsnäolotapaamisena, toteuttamismenetelmänä olisi voinut olla Learning cafe. Silloin fasilitaattoreita olisi tarvittu kuitenkin yksi enemmän eli jokaiselle pisteelle omansa.

Työpajan onnistumisen kannalta on tärkeää, että osallistujilla on riittävä tietotaito ja ymmärrys käsiteltävästä aiheesta. Mahdollisten työpajassa syntyneiden kehitysehdotusten

kannalta on tärkeää, että työpajan järjestäjällä on riittävästi päätäntävaltaa mahdollisten kehitysehdotusten eteenpäin viemiseen johdolle. (Kantojärvi 2012, 43.) Yhteiskehittämisen työpajan toteutusta ja tuloksia rajoitti osallistujien vähäinen määrä sekä monien osallistujien alentunut toimintakyky. Työpajan sisältöä ja toteutustapaa jouduttiin tästä syystä mukauttamaan merkittävästi alkuperäisestä suunnitelmasta. Yhteiskehittämisen työpajaa mainostettiin useiden eri kanavien ja toimijoiden kautta, mutta osallistujamäärä jäi tästä huolimatta vähäiseksi. Epäselväksi jäi, miksi yhteiskehittämisen työpajaan ei saatu osallistumaan enempää nuoria. Mahdollisia syitä voivat olla osallistumisen vastikkeettomuus, aiheen sensitiivisyys ja työpajan ajankohta koulupäivän aikana. Kehittämistyön tuloksena voidaan todeta, että työpajaan olisi todennäköisesti saatu enemmän osallistujia, jos se olisi toteutettu yhteistyössä oppilaitoksen tai muun yhteistyötahon kanssa.

Yhteiskehittämisen työpajan vähäisen osallistujamäärän vuoksi toteutettu täydentävä aiheistonkeruu yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston kanssa sujui suunnitellusti ja nopeassa aikataulussa. Tiedonkeruulomakkeen avulla saatiin tässä kehittämistyössä kerättyä nuorilta paremmin vastauksia kuin yhteiskehittämisen työpajassa.

Prosessikuvausten esittely fasilitaattorin ohjaaman keskustelun avulla onnistui odotuksia ja tavoitteita vastaavasti. Prosessit saatiin muokattua ammattilaisten tarpeita vastaaviksi reaaliaikaisesti, jolloin muutokset tehtiin ammattilaisille näkyviksi välittömästi. Tällöin prosessien uudelleenarviointia tämän kehittämistyön ja kehittämissyklin puitteissa ei enää myöhemmin tarvittu.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 8) mukaan tieteellisen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tulokset ovat luotettavia siinä tapauksessa, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisinä lähtökohtina tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa pidetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämistyön tietoperustana käytetään luotettavaa materiaalia ja tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Kehittämistyö suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti ja syntynyt tietoaineisto tallennetaan TENK:n (2012) ohjeistuksen edellyttämällä tavalla.

TENK:n (2012, 8) mukaan kehittämistyön toteutusta varten kehittäjien tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut ja suorittaa tarvittaessa eettinen ennakoarviointi. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorin mukaan yhtymässä ei ole tehty aiemmin eettistä ennakoarviointia (Soini 2022a). Tämä kehittämistyö ei ole kriteereiltään sellainen, että ennakoarviointi tulisi suorittaa. Kehittämistyön tekijät ovat perehtyneet kehittämistyön



toteuttamista koskeviin velvollisuuksiin ja vastuisiin sekä aineistojen käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyviin velvollisuuksiin.

TENK:n (2012, 9) mukaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen. Kehittämistyön tekijät ovat perehtyneet hyvien tieteellisten käytäntöjen sisältöihin ja sitoutuneet noudattamaan niitä. Soinin (2022b) mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu ohjeet terveystieteellisen tutkimuksen tekemiseen ja noudatetaan TENK:n ohjeistusta. Kehittämistyön tekijät ovat tutustuneet Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hanke- ja projektitoiminnan ohjeisiin. Kehittämistyössä käytetään hyvinvointialueen ohjeita sekä tutkimuskoordinaattorin haastattelun tietoja. Kehittämistyölle haettiin opinnäytetyölupa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta (Liite 8). Koska aineistonkeruuta päätettiin laajentaa, tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle opinnäytetyön täydennyslupahakemus (Liite 9) ja Suomen Diakoniaopistolle tutkimuslupahakemus (Liite 10). Lupahakemusten lisäksi tehtiin tietosuojailmoitukset Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ja Suomen Diakoniaopistolle.

TENK:n (2019, 9) mukaan 15 vuotta täyttänyt alaikäinen voi päättää itse tutkimukseen osallistumisestaan, mutta tällöinkin huoltajien tulee olla tietoisia tutkimuksesta. Koska vastaaminen tiedonkeruulomakkeeseen oli vapaaehtoista ja kohdennettiin 15 vuotta täyttäneille, lähetettiin huoltajille etukäteen tieto oppitunnilla täytettävästä tiedonkeruulomakkeesta. Kehittämistyön tekijät muotoilivat viestin (Liite 4) ja lehtori lähetti viestin oppilaitoksen Wilma-järjestelmän kautta.

Työpajoihin osallistuneilta tai tiedonkeruulomakkeeseen vastanneilta ei kerätty mitään henkilötietoja. Kaikille työpajoihin osallistuville kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista, työpajatyöskentelyn voi keskeyttää milloin vain halutessaan, eikä työpajatyöskentelyn aikana tarvitse jakaa mitään henkilökohtaista tietoa tai kokemuksia. Ilmoittautumiset työpajatyöskentelyyn kerättiin Webropol-lomakkeella osallistujien määrän hallitsemisen ja tarjoilun järjestämisen vuoksi. Henkilötietoja ei ilmoittautumislomakkeella kerätty.

Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä. Luotettavuutta kehittämistyössä tarkastellaan suhteessa tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Juutin ja Puusan (2020, 421) mukaan luotettavuuden arviointi perustuu usein realistiseen luotettavuuskäsitykseen eli siihen, miten tutkimus kuvastaa tutkittavaa ilmiötä.

Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa mitataan asioita, joita on tarkoitus mitata. Reliabiliteetista puhutaan, kun viitataan mittaristojen ja tutkimusasetelmien

luotettavuuteen ja toimivuuteen. Mittaristojen ja tutkimusasetelmien toistettavuus on keskeinen osa reliabiliteettia. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta, koska tutkimusasetelmien ja identtisten prosessien aikaansaaminen ei ole aina mahdollista. Kehittämistoiminnan syklisyyden vuoksi toiminnassa tavataan usein validiteettiin kohdistuvia ongelmia. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin sijaan käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. (Toikko & Rantanen 2009, 122–123.)

Eskolan ja Suorannan (1998), Tuomen ja Sarajärven (2002) sekä Hämeen-Anttilan ja Katajavuoren (2008) mukaan kehittämistoiminnalle tyypillistä on erilaisten aineistojen muodostuminen. Kehittämistoiminnassa aineistojen luotettavuutta tarkastellaan triangulaation eli aineiston yhdistämisen avulla. Yksi triangulaation yleisimmistä muodoista on aineistotriangulaatio, jossa useaa eri aineistoa käytetään ratkaisemaan samaa tutkimuskysymystä. Luotettavuutta osoittavana seikkana pidetään lopputulosta, jossa analysoimalla eri aineistoja päästään samaan tulokseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Tämän kehittämistyön tulos ei ole yleistettävissä aineiston pienuuden vuoksi. Tulosten ja prosessikuvausten välinen sidoksisuus jää heikoksi, sillä nuorilta kerättyä aineistoa ei pystytty vielä prosessikuvauksissa hyödyntämään. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella IMS-prosesseihin ei kuvata yksityiskohtaisesti käyntien sisältöjä. Nuorilta kerätyn aineiston perusteella nuoret kokevat maksuttoman ehkäisyn tärkeäksi. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana tehdyt toimenpiteet palvelun parantamiseksi esimerkiksi sähköistä ajanvarausta lisäämällä ovat olleet nuorten toiveita vastaavia. Yhteiskehittämisen työpajassa aineistonkeruu ei onnistunut suunnitellusti ja aineisto jäi huomattavasti suunniteltua pienemmäksi. Aineiston analysointi oli aineiston niukkuuden vuoksi vaikeaa. Myös ammattilaisille pidetyn työpajan aineisto jäi odotettua suppeammaksi eikä työpajan tuloksista voida tehdä yleistettäviä päätelmiä pienen osallistujamäärän ja vähäisen ammattilaisten välisen keskustelun vuoksi.

#### 8.4 Jatkokehittämisisideat

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi. Tuloksena saatiin vastauksia kehittämiskysymykseen siitä, millaisia seksuaaliterveyspalveluja nuoret haluavat käyttää. Näiden sisällyttäminen maksuttoman ehkäisyn prosesseihin ei kehittämistyön puitteissa aikataulusyistä kuitenkaan ollut mahdollista. Jotta tavoitteeseen myöhemmin päästään, jatkossa ehkäisyneuvonnan prosessien ja sisältöjen kehittämisessä on nuorten esittämät toiveet ja tarpeet otettava huomioon.

Prosessikuvauksista tulee kerätä käyttäjäkokemusta, jotta prosessikuvauksien toimivuutta ja käytettävyyttä voidaan arvioida. Käyttäjäkokemuksen perusteella prosesseihin voidaan tehdä tarvittavia muutoksia. Prosessien ylläpitämistä ja kehittämistä tulee jatkaa

säännöllisesti. ARTER:in (2023) mukaan IMS-järjestelmän dokumenttien ja prosessien hallintaosion ominaisuudet mahdollistavat erilaisten tarkastus-, hyväksyntä- ja katselmointiroolien ja vastuiden määrittämisen käyttäjille. Oleellisena jatkokehittämistarpeena on, että ehkäisyneuvonnan IMS-prosesseille määritetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tarkastaja ja hyväksyjä. Ehkäisyneuvontapalveluille on tarpeen nimetä vastuuhenkilö, joka koordinoi ja arvioi palvelujen yhdenmukaista toteuttamista ja kehittämistä hyvinvointialueella.

Osallistamalla palvelujen käyttäjät mukaan ideointiin ja suunnitteluprosessiin pystytään tuottamaan tietoa ja ratkaisuja, jotka palvelevat käyttäjäryhmää (Miettinen 2014, 77–79). Nuoria tulee kuulla jatkossakin heidän palvelujaan kehitettäessä. Asiakaspalautteen keruun tulee olla säännöllistä ja strukturoitua, jotta palvelu vastaa nuorten tarpeita. Asiakaspalautteen keräämisen ja hyödyntämisen lisäksi on tärkeää arvioida prosessien toimivuutta ja sisältöjä säännöllisesti yhdessä nuorten kanssa. Tässä kehittämistyössä tehtyjen prosessikuvausten perusteella voisi rakentaa esimerkiksi hyvinvointialueen verkkosivuille maksuttoman ehkäisyn palvelupolut. Palvelupolkujen perusteella asiakas voisi helpommin hahmottaa oman palvelunsa kulkua ja löytää kootusti lisätietoa aiheeseen liittyen.

Nuoret toivoivat matalan kynnyksen mahdollisuuksia seksitautitesteihin hakeutumiseen. Pilottiluonteisesti voisi toteuttaa kokeilun seksitautien kotitestaamisesta. Kotona toteutettavaa näytteenottoa voidaan käyttää seksitautien diagnostiikassa sekä vagina- että virtsanäytteissä, kunhan tutkimuksen tarjoaja huolehtii tartunnan saaneiden hoitoon ohjaamisesta sekä tartuntojen jäljittämisestä (Duodecim 2018). Lisäksi Omaolon seksitautiointiarvion markkinointia nuorille voisi tehostaa.

Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat joissakin kulttuureissa ja yhteisöissä tabuja, jolloin niitä ei avoimesti käsitellä. Tällöin lapsille ja nuorille muualta kuin omalta lähipiiriltä saatava seksuaalikasvatus on erityisen merkittävässä roolissa. (Kuorti & Halonen 2018.) Erityisesti lasten ja nuorten sekä vähemmistöjen seksuaalisuuteen liittyy yhteiskunnallisia tabuja, vaikka oikeus omasta seksuaalisuudesta nauttimiseen kuuluu kaikille (Bildjuschkin 2015b, 10–11; Spišák 2015, 141). Nuorten esiin nostamaan tarpeeseen nykyistä avoimemmasta ja tabuja rikkovasta keskustelukulttuurista seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa tulee vastata sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan tasolla.

## Lähteet

- Ahola, M. 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.
- Ahola, M. & Ylitalo, S. 2013. Kokemusasiantuntijuus kunnan mielenterveys- ja päihdeasioiden strategisessa suunnittelussa. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.1.2023. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61522/Ahola.Marika.pdf?sequence=2>
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Muutoksen voima.
- Antikainen, E. 2014. Kunnissa kuunnellaan: asiakasosallisuus puheviestijän pelikenttänä. Vol 10 Nro 1 (2014), 35–40. Viitattu 4.9.2022. Saatavissa <https://journal.fi/prologi/article/view/95892/54290>
- ARTER 2023. IMS-ohjelmisto – Toimintajärjestelmän alusta. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>
- Bildjuschkin, K. 2015a. Seksuaalikasvatus. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 13–15. Viitattu 7.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Bildjuschkin, K. 2015b. Keskeiset käsitteet. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 9–12. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Duodecim 2018. Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087?tab=suositus>
- Duodecim 2022. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2018. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. American journal of public health (1971) 108.4 (2018), 538–543.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Hipp, T., Pollari, K. & Luoma, S. 2018. Nuorten äänen pitää kuulua! Nuorten osallisuus päätöksenteossa. Lastensuojelun keskusliiton selvitys. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Nuorten-aanen-pitaa-kuulua-final.pdf>

Jalanko, E., Gyllenberg, F., Krstic, N., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2021. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. *BMJ Open* 2021: 11. Viitattu 18.10.2022. Saatavissa <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e043092.full.pdf>

Javadi, M. & Zarea, K. 2016. Understanding Thematic Analysis and its Pitfall. *Journal of Client Care* 2016 (January-March) 1 (1), 34–40.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Kaijanen, M., Liukkonen J., Nokireki, K. & Westlund, O. 2022. Nuorten osallisuus ja kokemusasiantuntijuus lastensuojelussa ennen, nyt ja tulevaisuudessa. UP2US-hankkeen loppuraportti. Viitattu 15.5.2023. Saatavissa <https://pesapuu.fi/wp-content/uploads/2022/02/Nuorten-osallisuus-ja-kokemusasiantuntijuus-ennen-nyt-ja-tulevaisuudessa-raportti-verkkoversio.pdf.pdf>

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.

Kauppinen, S., Kesäniemi, E., Luojus, S., Lange, P. & Lönn, N. 2020. Tarpeesta ratkaisuksi. Yhteiskehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa. Forum Virium Helsinki ja Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu. 26.9.2022. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355342/Forum%20Viriumin%20ja%20Laur%20yhteisjulkaisu\\_Tarpeesta%20ratkaisuksi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355342/Forum%20Viriumin%20ja%20Laur%20yhteisjulkaisu_Tarpeesta%20ratkaisuksi.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Kiilakoski, T. & Gretschel, A. 2012. Muistiinpanoja demokratiaoppitunnista. Millainen on lasten ja nuorten kunta 2010-luvulla? Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 57. Viitattu 6.5.2023. Saatavissa [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/muistiinpanoja\\_demokratiaoppitunnista.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/muistiinpanoja_demokratiaoppitunnista.pdf)

- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(8):873-9. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>
- Lefstein, A. & Snell, J. 2014. Better Than Best Practice: Developing Teaching and Learning through Dialogue. London: Routledge.
- Lepola, O. & Kokko, V. 2015. Nuoret poliittisina toimijoina – äänestäminen ei riitä. Viitattu 19.2.2023. Saatavissa [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/tiedostot/nakokulma05\\_nuoret\\_poliittisina\\_toimijoina.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/tiedostot/nakokulma05_nuoret_poliittisina_toimijoina.pdf)
- Lettenmeier, L., Palamaa, S., Teerijoki, J. & Vuojakoski, H. 2019. Nuorten osallisuudesta elinvoimaa. Vinkkejä ja kokemuksia osallisuuden edistämiseen kunnissa. Viitattu 20.2.2023. Saatavissa [https://nuoretjaosallisuus.fi/wp-content/uploads/2019/11/nuorten\\_osallisuudesta\\_elinvoimaa\\_oske\\_aukeamat.pdf](https://nuoretjaosallisuus.fi/wp-content/uploads/2019/11/nuorten_osallisuudesta_elinvoimaa_oske_aukeamat.pdf)
- Majjala, V. & Koivisto, J-M. 2020. Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijaisten palvelujen kehittämisessä. Viitattu 26.9.2021. Saatavissa <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvat-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut/#.YUdHVrgzZPZ>
- Malava, A., Leinonen, E. & Olenius, N. 2022. Alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskaudenehkäisyn kokeilu Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Projektisuunnitelma.
- Miettinen, S. 2014. Muotoiluajattelu muutosjohtamisen työkaluna julkisten palvelujen uudistamisessa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Tampere: Teknologia teollisuus. 11.
- Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisoasiain neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 27.10.22. Saatavissa [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/05/Nuoria\\_liikkeell%C3%A4\\_verkko.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/05/Nuoria_liikkeell%C3%A4_verkko.pdf)
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. Viitattu 29.10.2022. Saatavissa

<https://www.storytel.com/fi/fi/books/asiakkaasta-kehitt%C3%A4j%C3%A4ksi-ja-vaikuttajaksi-446058>

Nuorisolaki 1285/2016. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nuorten akatemia 2010. Nuorten oman toiminnan kehittämisen malli toisen asteen ammatillisten oppilaitosten asuntoloihin. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1IPWBqof7AhVPAXAIHcW\\_DnEQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mahis.info%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F03%2FNUortenomantoiminnankehittamisenmalliasuntoloihin.pdf&usq=AOvVaw1E\\_dDq6ZkJTB\\_qkTgtxZJK](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1IPWBqof7AhVPAXAIHcW_DnEQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mahis.info%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F03%2FNUortenomantoiminnankehittamisenmalliasuntoloihin.pdf&usq=AOvVaw1E_dDq6ZkJTB_qkTgtxZJK)

Oikeusministeriö 2020. Lasten osallistumisoikeudet Suomessa. Tiivistelmä tilannekuvasta ja keskeiset kehittämistarpeet. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa

[https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/OM-lasten-osallistumisoikeudet-esite-A4-FI\\_FINAL.pdf/bfa23bde-fc7b-d9ca-6202-965a97af0570](https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/4750802/OM-lasten-osallistumisoikeudet-esite-A4-FI_FINAL.pdf/bfa23bde-fc7b-d9ca-6202-965a97af0570)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa

<https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2021. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.

Hankesuunnitelma. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa

[https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/LIITE%20HANKESUUNNITELMA\\_v%202.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/LIITE%20HANKESUUNNITELMA_v%202.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022. Strategia. Viitattu 4.9.2022. Saatavissa

<https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/strategia/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023. Avosairaanhoido. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa

rajoitetusti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäisiltä sivuilta  
<https://phsotey.sharepoint.com/sites/paijatha-intranet-terveys-sairaanhoidopalvelut/SitePages/avosairaanhoido.aspx?web=1>

Rauanheimo, E. 2018. Nuoret mukaan palveluita kehittämään. Käyttäjälähtöisten sähköisten palvelujen kehittäminen nuorten hyvinvoinnin tueksi. YAMK-opinnäytetyö.

Turun ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologia. Turku. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/159072/Rauanheimo%20Emilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rinkinen, T., Vaskilampi, T., Apter, D. & Kylmä, J. 2015. Seksuaalikasvatuksen keskeisiä sisältöjä. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi

35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 88–103. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Ritola, O. 2022. Prosessilähtöisen toimintatavan hyödyt. Teoksessa ARTER. Pikaopas. Prosessit. Viitattu 6.5.2023.

Saariluoma, P., Kujala, T., Kuuva, S., Kymäläinen, T., Leikas, J., Liikanen, L. A. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia: Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Teknologiateollisuuden julkaisu 3/2010. Helsinki. Viitattu 6.5.2023. Saatavissa [https://teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Sisallysluettelo\\_Ihminen\\_ja\\_teknologia.pdf](https://teknologiainfo.net/sites/teknologiainfo.net/files/documents/pdf/Sisallysluettelo_Ihminen_ja_teknologia.pdf)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2022 Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Saloranta, T. 2022. Feasibility of free-of-charge long-acting reversible contraception. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/349979>

Salpakoski, A. 2018. Yhteistyöllä kohti vaikuttavia digitaalisia sosiaali- ja terveystieteitä. Teoksessa Laitinen M-L. (toim). Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. XAMK kehittää 44. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, 11–15.

Soini, M. 2022a. VS: Terveystieteellisen tutkimuksen tekeminen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Pulkkinen, S. Lähetetty 7.9.2022.

Soini, M. 2022b. Tutkimuskoordinaattori. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 9.9.2022.

Spišák, S. 2015. Seksiä mediassa! Lasten ja nuorten mediakokemukset osaksi seksuaalikasvatusta. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 140–149. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Stenvall, E., Kurki, M., & Virtanen, P. 2023. Is there a place for children in the making of public policy? Insights from the research evidence. *Journal of Childhood, Education &*



Society, 4(1), 16–28. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa  
<https://doi.org/10.37291/2717638X.202341184>

STM. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa  
<https://stm.fi/seksuaaliterveys>

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2007:17. Helsinki. Viitattu 18.10.2022. Saatavissa  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>

STM 2020. Osallisuutta ja osallistumista. Osa 1: Osallisuuden lähtökohdat kansallisessa lapsistrategiassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2020:27. Helsinki. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162410/STM\\_2020\\_27\\_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162410/STM_2020_27_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2021:17. Helsinki.

STM 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2022:2. Helsinki. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuslausuma. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>

Suomen Diakoniaopisto a. Tietoa meistä. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa  
<https://www.sdo.fi/tietoa-meista/>

Suomen Diakoniaopisto b. Luova ja lämmin Lahden kampus. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa <https://www.sdo.fi/tietoa-meista/kampusesittelyt/lahti/>

Tanner, P. 2016. Osallistavat työpajamenetelmät. Case: Martela pelisääntötyöpaja monitilatoimistoon. YAMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Muotoilu- ja taideinstituutti. Lahti. Viitattu 24.8.2022. Saatavissa  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114794/Tanner\\_Petra.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114794/Tanner_Petra.pdf?sequence=1)

TEA 2021. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2020 -tiedonkeruun perustaulukot. Viitattu 18.10.2022. Saatavissa [https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/344/Perusterveydenhuollon\\_perustaulukot\\_2020](https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/344/Perusterveydenhuollon_perustaulukot_2020)

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 18.10.2022. Saatavissa [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

THL 2021a. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006–2021. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact\\_ktk\\_ktk1?row=measure-199315.328324.402969.403423.403394.402997.403138.602188.403104.602201.403086.402995.403090.403502.&column=area1-601198.&column=time-601069&column=stage\\_of\\_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-199315.328324.402969.403423.403394.402997.403138.602188.403104.602201.403086.402995.403090.403502.&column=area1-601198.&column=time-601069&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1)

THL 2021b. Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/summary\\_shpvuosittain?aika\\_0=472020&mittarit\\_0=10491#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/summary_shpvuosittain?aika_0=472020&mittarit_0=10491#)

THL 2021c. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustuksia täydentävä haku. Info 3.9.2021. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa [https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021\\_09\\_09\\_Maksuton\\_ehk%C3%A4isy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021\\_09\\_09\\_Maksuton\\_ehk%C3%A4isy.pdf?t=1631261395755](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021_09_09_Maksuton_ehk%C3%A4isy.pdf?t=1631261395755)

THL 2022a. Kouluterveyskysely. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

THL 2022b. Raskaudenkeskeytykset 2021. Tilastoraportti 29/2022. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- THL 2022c. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Klamydia. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12404](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12404)
- THL 2022d. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Gonorrhea. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12160](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12160)
- THL 2022e. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Syphilis. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12225](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12225)
- THL 2022f. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. HIV. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12166](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12336&column=time-12059&filter=reportgroup-12166)
- THL 2022g. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- THL 2022h. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisy-kokeilu>
- THL 2022i. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 17.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>
- THL 2023a. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- THL 2023b. Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa>
- Tiippana, M. 2023. Kehittämispäällikkö. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Haastattelu 20.3.2023.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.10.2022 Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 19.5.2023. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>
- Tuominen, K. 2010. Lean – Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksen kehittämiseen. Helsinki: Readme.fi
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- Unesco. Youth. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://www.unesco.org/en/youth>
- Uusimäki, S-L. 2022. 9-luokkalaisten kokemukset maksuttomasta ehkäisystä. Maksuttomalla ehkäisyllä tasa-arvoa, terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746082/Uusim%C3%A4ki\\_Sirkka-Liisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746082/Uusim%C3%A4ki_Sirkka-Liisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Valtioneuvosto 2019a. Marinin hallituksen ohjelma 2019. 3.6 Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>
- Valtioneuvosto 2019b. Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:7. Helsinki. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161440/VN\\_2019\\_7\\_Edellytykset\\_kasvuun\\_oppimiseen\\_ja\\_osallisuuteen\\_kaikille.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161440/VN_2019_7_Edellytykset_kasvuun_oppimiseen_ja_osallisuuteen_kaikille.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Viander, S. 2021. Nuoret yhteiskunnallisina vaikuttajina sosiaalisessa mediassa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. Viitattu 19.2.2023. Saatavissa

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76910/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106304099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väänänen, E. 2018. Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista - kyselytutkimus Vantaalla 14–24-vuotiaille. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.9.2022. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

WHO 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. Viitattu 18.2.2023. Saatavissa <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

WHO 2022. Sexual health. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Wihersaari, J. 2010. Kohtaaminen – opettajuuden ydin. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.5.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66693/978-951-44-8310-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

YK. Youth. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://www.un.org/en/global-issues/youth>

YTHS. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa <https://www.yths.fi/yths/ylioppilaiden-terveydenhoitosaatio/>

## Liite 1. Tiedonkeruulomake

### MEIDÄN MIELESTÄMME

Nuoret osaavat ehkäisyn käyttöön liittyvät asiat \_\_\_\_\_  
*Miten teidän mielestänne nuoret osaavat ehkäisyn liittyvät asiat?*

ja tilannetta voitaisiin parantaa esimerkiksi \_\_\_\_\_  
*Millä tavoilla nuorten osaamista voitaisiin vahvistaa?*

Seksitautitestauspisteitä pitäisi olla ainakin \_\_\_\_\_  
*Missä testauspisteitä olisi hyvä olla? Pitäisikö testauspaketti saada tilattua kotiin?*

Seksitautitesteihin hakeutuminen on kaikista käteväintä \_\_\_\_\_  
*Oisiko testeihin hakeutuminen kätevää esimerkiksi nettijärjestyksen, chatin, puhelinsoiton tai terveydenhoitajan vastaanoton kautta? Vai jokin aivan muun?*

Jotta seksitautitartuntoja olisi vähemmän, täytyisi \_\_\_\_\_  
*Mikä vähentäisi seksitautitartuntoja?*

Seksitautitesteissä olisi hyvä käydä aina, kun \_\_\_\_\_  
*Missä tilanteissa ajattelet olevan järkevää käydä seksitautitesteissä?*

Parasta olisi, jos seksitautitestien tulokset ilmoitettaisiin \_\_\_\_\_  
*Mikä olisi paras tapa ilmoittaa seksitautitestien tuloksista asiakkaalle?*

Ei-toivottuja raskauksia ehkäistään tehokkaimmin \_\_\_\_\_  
*Miten ei-toivottuja raskauksia voidaan vähentää teidän mielestänne parhaiten?*

Kun jollain on epävarma olo omaan seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa, tärkeintä olisi \_\_\_\_\_  
*Miten terveydenhoito voisi toimia parhaiten tällaisissa tilanteissa?*

Parhaiten seksuaaliterveyspalvelut toimivat, kun tapaaminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on paikan päällä / etänä\_vstävän  
tai kumppanin kanssa / yksin, tai \_\_\_\_\_

Olisi tärkeää, että terveydenhoitajan vastaanotolla puhuttaisiin \_\_\_\_\_  
*Mitä terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä tai ottaa puheeksi vastaanotolla?*

## Liite 2. Kutsukirje nuorille yhteiskehittämisen työpajaan

### Moi päijäthämäläinen 15–24-vuotias nuori!

Miten sinun mielestäsi nuorten seksuaalista hyvinvointia voitaisiin edistää?  
Mitkä asiat olisi tärkeää käsitellä ehkäisyn vastaanottokäynnillä?  
Onko seksuaalikasvatus mielestäsi ajan tasalla?  
Miten terveydenhuolto voisi vastata paremmin nuoria askarruttaviin seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin?



### Tule rohkeasti mukaan kehittämään nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja työpajaan tiistaina 24.1.2023 kello 13–15.

Työpaja järjestetään Lahdessa, kauppakeskus Trion 2. kerroksessa palvelutorilla, Lava-nimisessä tilassa. Kaikki 15–24-vuotiaat ovat tervetulleita sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Voit osallistua, vaikka sinulla ei olisi kokemusta seksuaaliterveyspalvelujen käyttämisestä.

Nuorten seksuaaliterveyspalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi ehkäisyn aloitusta ja sen käytön seurantaa, seksitautitestausta ja seksitautitartuntojen hoitoa sekä seksuaalineuvontaa eli esimerkiksi seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvien asioiden pohtimista yhdessä ammattilaisen kanssa.

Nyt on aika kehittää ja yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja, jotta voidaan:

- parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä
- yhdenmukaistaa seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta
- vähentää ei-toivottuja raskauksia ja raskauden keskeytyksiä
- vähentää seksitautitartuntoja
- edellä mainittujen myötä edistää nuorten kokonaishyvinvointia ja -terveyttä
- luoda hyvinvointialueelle yhtenäinen ehkäisyneuvonnan toimintamalli, joka sisältää ehkäisyn aloituksen ja seurannan, lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämisen, seksitautien torjunnan, seksuaalisen väkivallan ehkäisyn, raskauden suunnittelun ja seksuaalineuvonnan.

Sinua tarvitaan lisäämään ymmärrystä ja tietoa siitä, millaisia palveluja nuoret tarvitsevat ja millaiset palvelut nuoret kokevat toimiviksi.

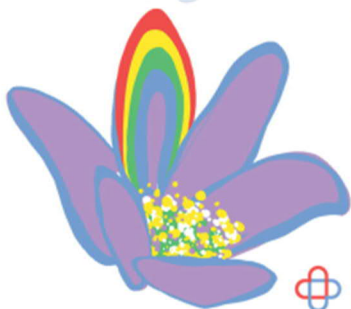
Tule mukaan työpajatyöskentelyyn!

Tarjolla kahvia, leipää ja mukavaa tekemisen meininkiä.

Ilmoittaudu QR-koodilla tai tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/C9011C95C96317CA>

Ilmoita samalla myös mahdollinen erityisruokavaliosi.



Ja hei muistathan, että kaikki alle 25-vuotiaat saavat raskauden ehkäisyn maksutta Päijät-Hämeessä vuoden 2023 loppuun saakka. Ota yhteyttä koulu- tai opiskeluterveydenhoitajaasi tai ehkäisyneuvolaan lisätietojen saamiseksi.



Päijät-Hämeen  
hyvinvointialue

**Sote-uudistus**

Lisätietoja työpajasta:  
Sini Pulkkinen



Elina Leinonen,



### Liite 3. Raskauden ehkäisyn totta vai tarua -kortit

**Jokainen raskauden ehkäisymenetelmä sopii kaikille.**



## VÄÄRIN

Raskauden ehkäisymenetelmän sopivuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten käyttäjän ja hänen lähisukulaistensa sairaudet. Siksi on tärkeää muistaa, ettei se ehkäisymenetelmä, joka sopii ystäväille, välttämättä sovi itselle.

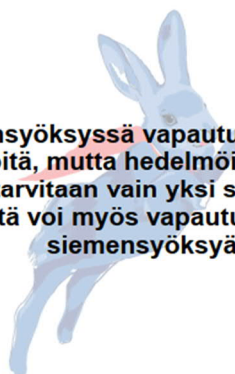
**Hormonaalinen ehkäisy aiheuttaa masennusta.**



## VÄÄRIN

Hormonaalisen ehkäisyn ei ole osoitettu aiheuttavan masennusta. Mielialamuutoksia voi kuitenkin esiintyä. Toisaalta, hormonaalinen ehkäisy voi vaikuttaa mielialaan myös positiivisesti, esimerkiksi vähentämällä PMS-oireita.

**Siemensyöksyssä vapautuu miljoonia siittiöitä, mutta hedelmöittymiseen tarvitaan vain yksi siittiö. Siittiöitä voi myös vapautua jo ennen siemensyöksyä.**

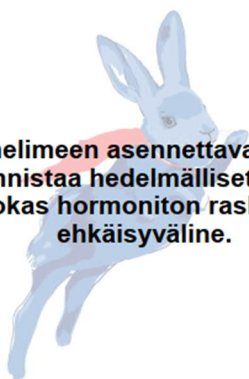


## OIKEIN

Tämän vuoksi kondomin oikeaoppiseen käyttöön on syytä kiinnittää huomiota. Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Mikäli kondomi menee rikki tai lähtee pois paikoiltaan, on otettava käyttöön uusi käyttämätön kondomi. Tämän lisäksi kannattaa ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon jälkiehkäisyn käytön ohjeistusta ja seksitautien testausta varten.



**Älypuhelimeen asennettava sovellus, joka tunnistaa hedelmälliset päivät, on tehokas hormoniton raskauden ehkäisyväline.**



## VÄÄRIN

Älypuhelimeen asennettavat sovellukset ovat epäluotettavia menetelmiä raskauden ehkäisyyn.

Sovellukset voivat toimia kierron seurantaan silloin, kun raskaus on toivottu tai raskaaksi tuleminen ei haittaisi.

Hormonittomia vaihtoehtoja ovat kuparikierukka ja kondomi.

**Jälkiehkäisytabletti on tehokas ehkäisymenetelmä**



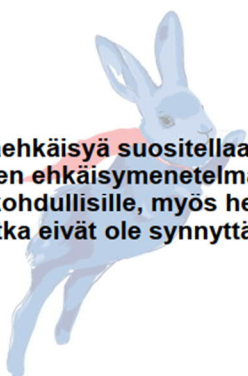
## VÄÄRIN

Jälkiehkäisytabletti ei ole tehokas ehkäisymenetelmä, eikä oikeastaan ehkäisymenetelmä lainkaan.

Jälkiehkäisy on varamenetelmä käytettäväksi silloin, kun vahinko on jo tapahtunut, eli esimerkiksi kondomi on rikkoutunut tai ehkäisytabletti on unohtunut ottaa.

Jälkiehkäisytablettiä ei ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön, eikä se ole ehkäisyteholtaan sataprosenttisen varma.

**Kierukkaehkäisyä suositellaan ensilinjan raskauden ehkäisymenetelmäksi kaikille kohdullisille, myös heille, jotka eivät ole synnyttäneet.**



## OIKEIN

Kierukka on tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä pitkäaikaiseen ehkäisyyn.

Kierukka voidaan asettaa myös synnyttämättömälle.

Vasta-aiheita kierukan käytölle on vain vähän.

**Kun käyttää hormonaalista ehkäisyä, kuten yhdistelmäehkäisytabletteja tai ehkäisyrenkasta, ei tule ovulaatiota.**



## OIKEIN & VÄÄRIN

Ehkäisytabletit, -laastarit, -renkas ja -kapseli vaikuttavat verenkierron kautta ja lamaavat munasarjojen hormonituotannon ehkäisyn käytön ajaksi. Tällöin munasolun irtoaminen eli ovulaatio estyy.

Ehkäisykapselin keltarauhashormoni myös paksuntaa kohdunkaulan limaa, mikä vaikeuttaa siittiöiden pääsyä kohtuun.

Hormonikierukka paksuntaa kohdunkaulan limaa, jolloin siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu.

Lisäksi kohdun limakalvon muutokset estävät alkion kiinnittymisen. Ovulaatio estyy vaihtelevasti.

Hormonaalisen ehkäisyn käyttö ei vaaranna hedelmällisyyttä ja munasarjojen oma hormonituotanto palautuu ehkäisyn käytön loputtua.

**Jos unohtaa ottaa ehkäisytabletin, voi tulla raskaaksi.**



## OIKEIN

Valmisteesta ja kuukautiskierron vaiheesta riippuen riski raskaaksi tulemiselle saattaa olla olemassa jo yhden unohduksen jälkeen.

Ehkäisytabletit tulee muistaa ottaa säännöllisesti.

Mikäli unohduksia sattuu toistuvasti, kannattaa harkita pitkäaikaisen ehkäisyn käyttöönottoa.

**Liukuvoidetta voi käyttää samanaikaisesti ehkäisyvalmisteiden kanssa.**



## OIKEIN

Vesi- ja silikonipohjaiset liukuvoiteet parantavat esimerkiksi kondomin kestävyttä.

Lisäksi liukuvoide voi lisätä nautintoa.

Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei käytä vaseliinia tai muita öljypohjaisia tuotteita, sillä ne voivat haurastuttaa kondomia.

Liukuvoidetta voi käyttää niin paljon, kuin haluaa.

Liite 4. Tiedote aineistonkeruusta Wilma-viestinä lähetettäväksi

Hei!

Teemme sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilusta Päijät-Hämeessä. Opinnäytetyömme tuotoksena kuvaamme maksuttoman ehkäisyn prosessin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Prosessin kuvaamista varten tarvitsemme ymmärrystä nuorten tarpeista ehkäisyneuvontapalveluille ja maksuttomalle ehkäisylle.

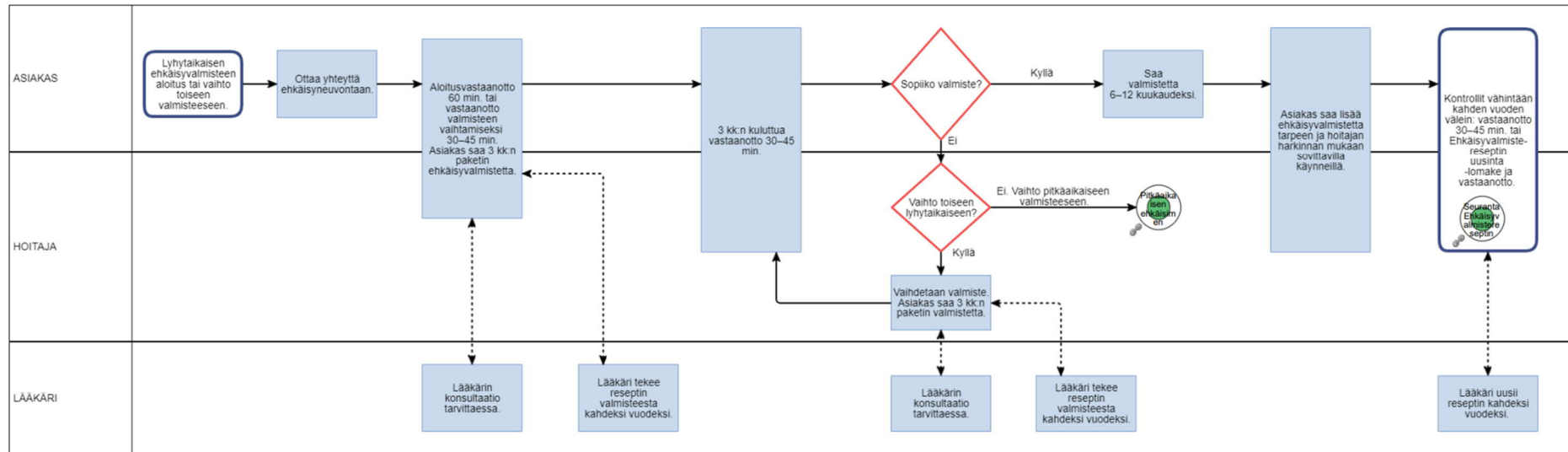
Toteutamme nuorille kyselyn yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen ja lehtori [REDACTED] kanssa. [REDACTED] pyytää nuoria täyttämään kyselylomakkeen pitämiensä oppituntien yhteydessä. Kyselyyn voi vastata kuka tahansa 15–24-vuotias nuori. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä vastaajilta kerätä mitään henkilötietoja. Kyselyn vastauksia käytetään vain tähän kehittämistyöhön. Olemme saaneet tutkimusluvan kyselyn toteuttamiseksi sekä Suomen Diakoniaopistolta että Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme.

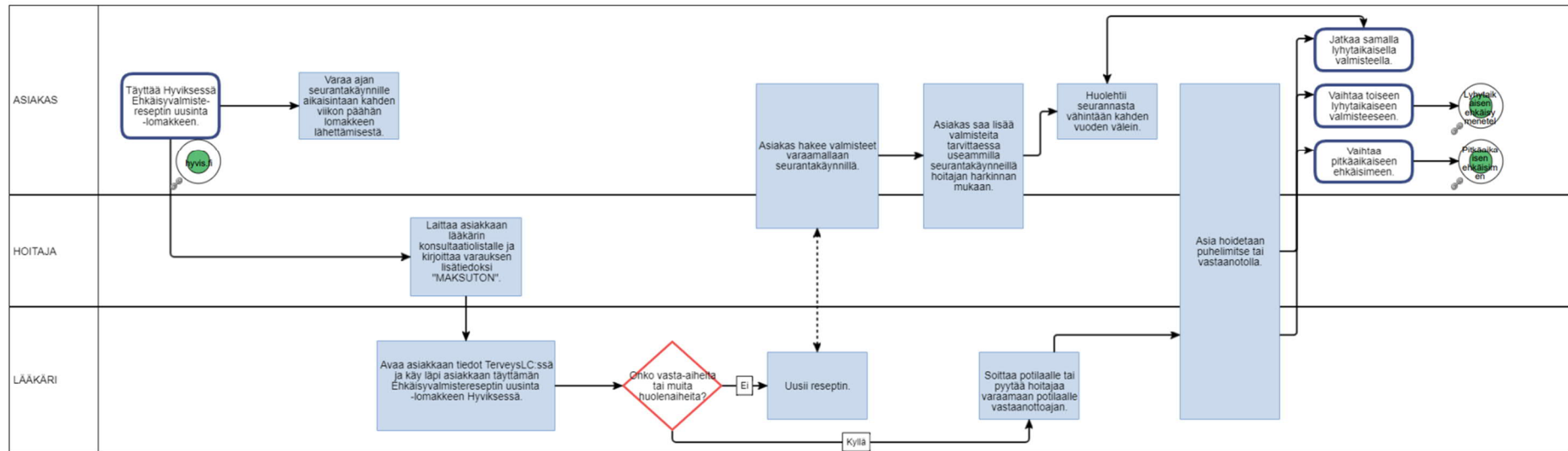
Sini Pulkkinen, [REDACTED]

Elina Leinonen, [REDACTED]

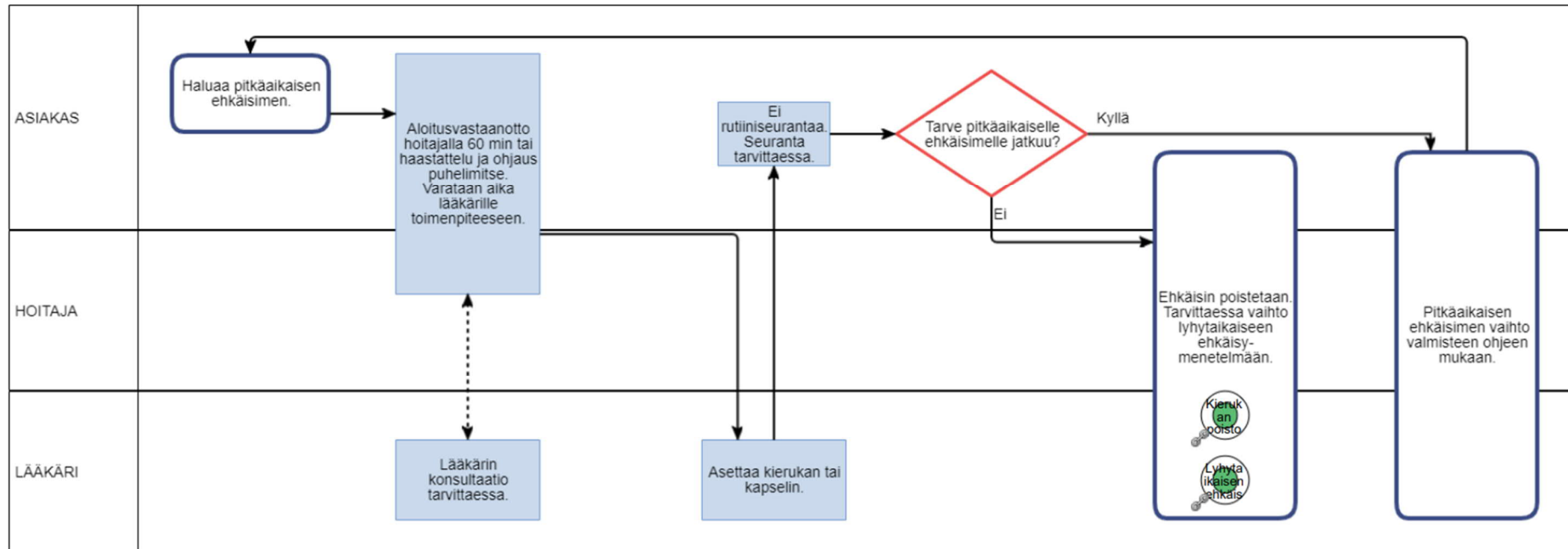
Liite 5. Prosessikuvaus: Lyhytaikaisen ehkäisy menetelmän aloitus, vaihto ja seuranta



Liite 6. Prosessikuvaus: Seuranta Ehkäisyvalmistereseptin uusinta -lomakkeen perusteella



Liite 7. Prosessikuvaus: Pitkäaikaisen ehkäisimen asetus



## Liite 8. Viranhaltijapäätös opinnäytetyöluvasta



## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Hanketoimisto  
Hanketoimiston päällikkö

09.01.2023/1 §

<b>Asianumero</b>	HA/608/13.00.00.01/2022
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>0001/2023 Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Elina Leinonen ja Pulkkinen Sini, Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaus hyvinvointialueelle, Lab-ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyö, M-muut opinnäytteet</b>
<b>Päätöspäätöselut</b>	<p>Elina Leinonen ja Sini Pulkkinen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyölleen: Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaus hyvinvointialueelle, YAMK opinnäytetyö.</p> <p>Tavoitteena on parantaa maksuttoman ehkäisyn palvelua nuorten tarpeita vastaavaksi. Tarkoituksena on tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorten ehkäisyneuvonnan prosessikuvaus yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa. Työskentelymuotona nuorten ja ammattilaisten kanssa käytetään työpajatyöskentelyä. Kehittämistyö toteutetaan osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua Tulevaisuuden soite-keskus-hankkeessa. Kehittämistyön lähestymistapana on toimintatutkimus.</p> <p>Yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa säädetään perustuslaissa (731/1999). Kuntalaissa (410/2015) puolestaan säädetään kuntalaisen mahdollisuudesta osallistua palveluja koskevaan päätöksentekoon.</p> <p>Kustannukset kohdennetaan Tulevaisuuden soite-keskus-hankkeelle: kustannuspaikka ■■■ Hanketoimisto, proj.numero ■■■ Lape Soite-keskus.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan opinnäytetyöhön hakemuksen mukaan 31.6.2023 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain tutkimuksessa määritellyn tarkoitukseen</li> <li>- tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että ICT-tiedostojen osalta</li> <li>- jos tutkimussuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</li> <li>- tietosuojajäsyt tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita</li> <li>- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</li> <li>- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä</li> <li>- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.</li> </ul> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin tutkimustyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorille.</p>



**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**Hanketoimisto  
Hanketoimiston päällikkö

09.01.2023/1 §

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

**Lisätietojen antaja**

[REDACTED]

**Toimivallan peruste**  
**Nähtävänäoloaika**  
**Nähtävänäolopaikka**  
**Muutoksenhaku**Hallintosääntö  
10.01.2023  
Päijät-Soten yleinen tietoverkko [www.paijat-sote.fi](http://www.paijat-sote.fi)  
Oikaisuvaatimus**Saaja**  
**Tiedoksi**  
**Liitteet**[REDACTED] Elina Leinonen, Sini Pulkkinen, [REDACTED]  
1. Tutkimuslupahakemus  
2. Opinnäytetyösuunnitelma**Allekirjoitus**[REDACTED]  
Hanketoimiston päällikkö [REDACTED]  
Hanketoimiston päällikkö



## Liite 9. Viranhaltijapäätös opinnäytetyön täydennyslupahakemukseen

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Hanketoimisto

Hanketoimiston päällikkö

08.03.2023/2 §

<b>Asianumero</b>	HA/608/13.00.00.01/2022
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>Luvan myöntäminen opinnäytetyön täydennyslupahakemukseen: Elina Leinonen ja Pulkkinen Sini, Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaus hyvinvointialueelle, Lab-ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyö, M-muut opinnäytteet</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>Elina Leinonen ja Sini Pulkkinen ovat saaneet luvan opinnäytetyölleen 9.1.2023, viranhaltijapäätöksen asianumero HA/608/13.00.00.01/2022: Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaus hyvinvointialueella, YAMK opinnäytetyö.</p> <p>Täydentävää lupaa haetaan aineiston keräämiseen Suomen Diakoniaopiston Lahden toimipisteessä. Suomen Diakoniaopiston Lahden toimipiste on myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyölle 3.3.2023.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle alle 25-vuotiaiden ehkäisyneuvonnan prosessikuvaus yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa.</p> <p><b>Kuva raskauden ehkäisyn totta vai tarua -korteista.</b> Käisyn lähestymistapana on toimintatutkimus. Työskentelymuotona nuorten kanssa käytetään työpajatyöskentelyä ja kehittämiskertomusta. Kehittämistyön tuotoksena on IMS-järjestelmään kolmisivutekniikalla tehty nuorten ehkäisyneuvonnan prosessikuvaus. Tämä kehittämistyö toteutetaan osana Päijät-Hämeen maksuttoman ehkäisyn kokeilua ja Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta.</p> <p>Suomen Diakoniaopiston opiskelijoita (15–24-vuotiaat) pyydetään täyttämään kehittämiskertomus. Tavoitteena on kerätä noin 20–30 nuorelta ymmärrystä prosessin muotoilun tueksi. Kehittämiskertomukseen vastaajilta ei kerätä mitään tunniste- tai henkilötietoja, eikä kehittämistyössä käytetä asiakas- tai potilasrekistereitä.</p> <p>Yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa säädetään perustuslaissa (731/1999). Kuntalaissa (410/2015) puolestaan säädetään kuntalaisen mahdollisuudesta osallistua palveluja koskevaan päätöksentekoon.</p> <p>Kustannukset kohdennetaan Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeelle: kustannuspaikka [REDACTED] Hanketoimisto, proj.numero [REDACTED] Lape Sote-keskus.</p>
<b>Päätös</b>	Päätän myöntää tutkimusluvan opinnäytetyöhön

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Hanketoimisto  
Hanketoimiston päällikkö

08.03.2023/2 §

täydennyslakemuksen mukaan 31.7.2023 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain tutkimuksessa määriteltyyn tarkoitukseen
- tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että ICT-tiedostojen osalta
- jos tutkimussuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
- tietosuojasysteistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita
- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan
- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä
- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin tutkimustyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorille.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

**Lisätietojen antaja**

[REDACTED]

**Toimivallan peruste**  
**Nähtävänäoloaika**  
**Nähtävänäolopaikka**  
**Muutoksenhaku**  
**Saaja**  
**Tiedoksi**

Hallintosääntö  
09.03.2023  
Päijät-Hämeen hyvinvointialueen julkinen tietoverkko pajjatha.fi  
Oikaisuvaatimus

[REDACTED] Elina Leinonen, Sini Pulkkinen. [REDACTED]

**Liitteet**

1. Tutkimuslupahakemus
2. Opinnäytetyösuunnitelma täydennetty Leinonen ja Pulkkinen 1.3.2023 v1/1 PDF
3. Tietosuojailmoitus opinnäytetyöhön Leinonen ja Pulkkinen v1/1 PDF
4. Kehittämiskertomus v1/1 PDF
5. Tutkimuslupa\_Suomen Diakoniaopisto

**Allekirjoitus**

[REDACTED]  
Hanketoimiston päällikkö

## Liite 10. Tutkimuslupa Suomen Diakoniaopistolta

Jos haluat lopettaa koko näytön, siirrä hiiri näytön yläreunaan tai paina 



3.3.2023

### TUTKIMUSLUPA

LAB ammattikorkeakoulun opiskelijat Elina Leinonen ja Sini Pulkkinen ovat hakeneet Suomen Diakoniaopistolta tutkimuslupaa opinnäytetyölle, joka toteutetaan osana Päijät-Hämeen alle 25 -vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilua ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskushanketta.

Tutkimusaineisto kerätään tutkimuslupahakemuksen mukaan Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksella.

Tutkimuslupa kyseiselle opinnäytetyölle on myönnetty 3.3.2023

Helsingissä 3.3.2023



Rehtori, toimitusjohtaja