Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Milka Raivio

Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien näkemyksiä ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

16.4.2023

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Milka Raivio Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien näkemyksiä ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista 30 sivua + 4 liitettä 16.4.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	Terveyden edistäminen
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski

Ehkäisyneuvonta on laaja-alaista sekä kokonaisvaltaista seksuaaliterveyden edistämistä. Epäonnistunut ehkäisyneuvonta voi johtaa ehkäisyn lopettamiseen ja pahimmillaan ei toivottuun raskauteen tai raskaudenkeskeytykseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista palveluiden tuottajille. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisin menetelmin. Helsingin kaupungin terveysasemien terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat vastasivat sähköiseen Google Forms kyselyyn alkuvuodesta 2023 ja aineisto analysoitiin Google Forms ohjelman ja Excel-ohjelman avulla.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat kokivat ehkäisyneuvonnan olevan laaja-alaista ja arvioivat oman osaamisensa hyväksi ehkäisyneuvonnan perusasioista, kuten ehkäisyn esitietojen kartoituksessa sekä ehkäisyn vasta-aiheiden kartoituksessa. Osaamisen koettiin olevan kuitenkin heikompaa ehkäisyn erikois- ja ongelmatilanteissa, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kokemuksista sekä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä teemoissa. Terveydenhoitajan peruskoulutuksessa saatu ehkäisyosaamisen koulutus koettiin selkeästi riittämättömäksi. Valtaosa vastaajista toivoi saavansa ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta. Ehkäisyneuvonnan keskittämistä tietyille hoitajille pidettiin hyvänä asiana ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan roolia tiedon jakajana pidettiin tärkeänä.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Helsingin kaupungin tulisi tarjota aikaisempaa enemmän lisäkoulutusta ehkäisyneuvonnasta ja terveydenhoitajan peruskoulutukseen tulisi lisätä ehkäisyopetusta. Ehkäisyneuvontaa on syytä keskittää terveysasemilla yhä enemmän niille hoitajille, jotka ovat perehtyneet aiheeseen syvemmin ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan roolia tulisi vaalia ehkäisyneuvonnan tukipilarina näille hoitajille. Ehkäisyneuvonnan perehdytystä tulee kehittää terveysasemilla yhdenmukaiseksi ja ottaa keskitetty ehkäisyneuvonta oleellisesti mukaan perehdytykseen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia ehkäisyneuvonnan tasoa asiakkaiden näkökulmasta tai tutkia samaa aihetta esimerkiksi neuvoloissa tai opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulmasta.

Avainsanat	Seksuaali- ja lisääntymisterveys, ehkäisyneuvonta, raskaudenehkäisy, raskaudenehkäisypalvelut, hoitotyön osaaminen, täydennyskoulutus

Author Title	Milka Raivio Public health nurse's and registered nurse's views of their skills on contraception counselling and needs for updating education
Number of Pages Date	30 pages + 4 appendices 16.4.2023
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Senior Lecture PhD Pirjo Koski

Contraceptive counselling is comprehensive and holistic approach to sexual health promotion. Failed contraceptive counselling can lead to discontinuation of contraception and, in the worst case, to an unwanted pregnancy or abortion.

The purpose of this thesis was to survey nurses working at health stations in the City of Helsinki about their own views on their knowledge of contraceptive counselling and their training needs in this field. The aim was to provide information on the development of prevention services in Helsinki for service providers. The thesis was carried out using quantitative methods. The nurses of the City of Helsinki health stations answered an electronic Google Forms questionnaire in early 2023 and the data was analyzed using Google Forms and Excel.

Based on the results of this thesis, the nurses working in the health stations of the City of Helsinki felt that contraceptive counselling was comprehensive and assessed their own knowledge of the basics of contraceptive counselling as good, such as mapping contraceptive pre-information and contraindications. However, they perceived their competence to be weaker in specialized and problematic contraceptive issues, experiences of sexual harassment and violence, and sexuality and relationship-related topics. The training in contraceptive skills received in the basic training of nurses was clearly perceived as insufficient. The majority of respondents wished to receive additional training on contraception. Centralising contraceptive counselling on specific nurses was seen as a good thing and the role of centralised contraceptive counselling as a source of information was seen as important.

In conclusion, the City of Helsinki should provide more additional training in contraceptive counselling and more contraceptive education should be added to the basic training of nurses. There is a need to concentrate more and more contraceptive counselling at health stations on those nurses who are more familiar with the subject and the role of centralised contraceptive counselling should be fostered as a pillar of contraceptive counselling for these nurses. The introduction to contraceptive counselling should be developed in a standard way in health stations, and centralised contraceptive counselling should be an integral part of the introduction. In the future, it would be interesting to study the level of contraceptive counselling from the clients' point of view or to study the same topic from the nurses' point of view, for example, in a maternity health clinic or a student health care service.

Keywords	Sexual and reproductive health, contraception counselling, contraception, contraceptive services, care work competent, updating education

Sisällys

1 Johdanto 3

2 Ehkäisyneuvonta 4

2.1 Ehkäisyneuvonnan laatu 4
2.2 Ehkäisymenetelmät 5
2.3 Raskaudenehkäisypalvelut 6

3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen 8

3.1 Osaamisen määritelmä 8
3.2 Osaaminen terveydenhoitajan työssä 9
3.3 Hoitotyön täydennyskoulutus 9
3.4 Ehkäisyneuvonnan osaamiskriteerit 10

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet 10

5 Määrällisen tutkimuksen toteuttaminen 11

5.1 Kyselylomake ja aineiston keruu 11
5.2 Aineiston analysointi 12

6 Tulokset 13

6.1 Vastaajien taustatiedot 13
6.2 Ehkäisyneuvonta terveysasemalla 15
6.2.1 Ehkäisyvastaanotot 15
6.2.2 Varatun ajan riittävyys 16
6.2.3 Ehkäisyneuvonnan ohjausmateriaali 17
6.3 Ehkäisyneuvonnan koettu osaaminen 17
6.3.1 Ehkäisyyn vaikuttavat taustatekijät 18
6.3.2 Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet 18
6.3.3 Eri ehkäisymenetelmät 19
6.3.4 Eri hormonit ja niiden vaikutukset 19
6.3.5 Ehkäisymenetelmien hyödyt 20
6.3.6 Ehkäisymenetelmien haittavaikutukset 20
6.3.7 Ehkäisymenetelmien käyttö 21
6.3.8 Väärinkäytetty ehkäisy 21
6.3.9 Ehkäisyn vaihto 22
6.3.10 Seksitaudit ja niiden ehkäisy 22

6.3.11 Seksuaalisuus ja parisuhde 23
6.3.12 Seksuaalinen häirintä tai väkivalta 23
6.3.13 Keskitetyn ehkäisyneuvonnan kriteerit 24
6.4 Ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet 24
6.4.1 Ehkäisyneuvonnan lisäkoulutus 24
6.4.2 Toiveet ehkäisykoulutuksesta 25
6.5 Vapaa sana ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisykoulutuksesta 26

7 Pohdinta 26

7.1 Tulosten pohdinta 26
7.2 Luotettavuus 28
7.3 Eettisyys 30
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 30

Lähteet 32

Liitteet
Liite 1. Tutkimuksesta tiedote tutkittaville
Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
Liite 3. Tutkimuslupa
Liite 4. Kyselylomake

1 Johdanto

Ehkäisyneuvonta on laaja-alaista sekä kokonaisvaltaista seksuaaliterveyden edistämistä (THL 2022a). Epäonnistunut ehkäisyneuvonta voi johtaa ehkäisyn lopettamiseen ja pahimmillaan ei toivottuun raskauteen tai raskaudenkeskeytykseen (Suhonen – Heikinheimo 2008). Vuoden 1972 kansanterveyslain myötä tuli Suomessa kuntien tehtäväksi järjestää raskauden ehkäisyneuvontaa. Laki velvoittaa palvelukäynnin olevan maksuton riippumatta siitä missä käynti tapahtuu. (THL 2022a.) Vaikka lain mukaan ehkäisyneuvonnan tulee olla maksutonta, on ollut edelleen kuntapoliitikoiden päätettävissä, tarjotaanko kunnassa ehkäisyvälineitä maksutta vai ei (Gyllenberg – Jalanko 2021). Marinin hallituskaudella sote-uudistuksen painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä sekä peruspalveluiden parantamisessa. Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelman yhtenä osa-alueena on maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille. (Innokylä 2022.) Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alkoi alkuvuodesta 2022 ja myös Helsinki on mukana siinä. Tavoitteena kokeilussa on mm yhtenäistää ehkäisypalveluita, parantaa ehkäisypalveluiden laatua, saatavuutta ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa ammatillista osaamista. Kokeilun avulla halutaan mahdollistaa kaikille alle 25-vuotiaille yhdenmukainen saatavuus maksuttomaan ehkäisyyn ja eri ehkäisyvaihtoehtoihin. (THL 2022b.)

Terveydenhoitajan koulutus kestää 4 vuotta ja yhtenä osa-alueena terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö (40 op), johon sisältyy myös ehkäisyneuvonnan osa-alue. Tavoitteena on, että terveydenhoitaja osaa valmistuttuaan antaa ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä perhesuunnittelusta sekä tukea näissä asioissa niin yksittäisiä asiakkaita kuten perheitäkin. (Metropolia 2020.) Koska ehkäisyneuvonta on niin laaja-alaista, edellytetään neuvontaa antavalta ammattilaiselta useanlaista erityisosaamista, jonka lisäksi ammattilaisen on oltava tietoinen omasta asenteestaan seksuaalisuutta kohtaan (THL 2022a).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista palveluiden tuottajille.

2 Ehkäisyneuvonta

2.1 Ehkäisyneuvonnan laatu

Ehkäisyneuvonnassa kerrotaan raskaudenehkäisyn eri vaihtoehdoista, annetaan seksuaalikasvatusta sekä edistetään seksuaaliterveyttä. Ehkäisyneuvonnassa pyritään löytämään jokaiselle sopiva ehkäisymenetelmä ja neuvontaa tarjotaan sekä yksilöille että pareille. Ehkäisyneuvonnassa käydään läpi terveystietoja sekä elämäntapoja, ja näiden perusteella valitaan yhdessä asiakkaan kanssa sopivin ehkäisymenetelmä. Samalla on mahdollista keskustella myös seksitautien ehkäisystä sekä tarvittaessa seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksista. (THL 2022a.) Seksitaudit on hyvä tutkia aloituksen yhteydessä. Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on löytää sellainen ehkäisymenetelmä, joka on asiakkaan elämäntilanteeseen sopiva, turvallinen, mutta myös tehokas. Sopiva ehkäisymenetelmä voi tuottaa myös terveyshyötyjä. Raskauden ehkäisy voidaan aloittaa milloin vain eikä käytölle ole ikärajaa. Aloitus ei edellytä lääkärin vastaanottoa tai gynekologista tutkintaa. (Käypä hoito 2022.)

Epäonnistunut ehkäisyneuvonta voi johtaa ehkäisyn lopettamiseen ja pahimmillaan ei toivottuun raskauteen tai raskaudenkeskeytykseen (Suhonen – Heikinheimo 2008). Yleisimmin ehkäisy lopetetaan haittavaikutusten takia, mutta lopettamisen syitä voi olla myös valmisteen käyttöön liittyvä hankaluus, kuten pillerin unohtaminen, valmisteen kustannus, hoitoon pääsyn vaikeus tai muutos ehkäisyn tarpeesta. Tämän vuoksi oikeanlainen ehkäisyneuvonta ja tiedonanto on tärkeää varsinkin aloituksen yhteydessä. Ehkäisyn aloituksen jälkeen ehkäisyn käyttöä tulee seurata, jotta tiedetään, soveltuuko valittu ehkäisymenetelmä asiakkaalle ja käytetäänkö sitä oikein. Asiakasta on hyvä neuvoa tilanteissa, joissa tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen sekä muistuttaa, että menetelmää voidaan tarvittaessa vaihtaa. (Käypä hoito 2022.)

Laadukkaan ehkäisyneuvonnan tehostaminen on yksi keino ehkäistä ei toivottuja raskauksia. Ehkäisyneuvontaa antavan ammattilaisen tulisi rakentaa luottamusta asiakkaaseen sekä kunnioittaa asiakkaan huolia ehkäisyyn liittyen. Lisäksi ammattilaisen tulisi antaa näyttöön perustuvaa ja asianmukaista neuvontaa haittavaikutuksista sekä ottaa asiakas mukaan ehkäisymenetelmän valintaan ja ottamaan huomioon potilaalle tärkeitä asioita ehkäisyyn liittyen. Ehkäisyneuvonnassa ei saisi vähätellä asiakkaan huolia ehkäisyyn liittyen eikä painostaa valitsemaan tiettyä ehkäisymenetelmää. Ammattilainen ei saisi liioitella ehkäisyn haittavaikutuksia eikä myöskään olettaa, että ehkäisyteho olisi

tärkein seikka ehkäisymenetelmää valitessa. Ammattilainen ei saisi olettaa, että asiakkaalla on saatavilla luotettavaa tietoa ehkäisystä. Yksi haaste ehkäisymenetelmää valittaessa on se, että saatetaan kunnioittaa liikaa asiakkaan oikeutta valita ehkäisymenetelmä itse tai se, että johdatellaan liikaa valitsemaan jokin tietty menetelmä. Valinnan tulisi olla ammattilaisen ja asiakkaan yhteinen päätös, jossa kohtaavat sekä asiakkaan omat toiveet sekä ammattilaisen tietotaito ehkäisystä. (Dehlendorf – Krajewski – Borrero 2014.)

2.2 Ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmiä on esimerkiksi yhdistelmäehkäisy, progestiiniehkäisy, kohdunsisäinen ehkäisy, kondomi tai sterilisaatio. Yhdistelmäehkäisy sisältää kahta hormonia, naissukuhormonia eli estrogeenia ja keltarauhashormonia eli progestiinia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteihin kuuluu suun kautta otettavat yhdistelmäehkäisypillerit, emättimeen asetettava ehkäisyrengas sekä iholle asetettava ehkäisylaastari. Ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon. Yhdistelmäehkäisyllä on paljon hyötyjä, sillä raskauden ehkäisyn lisäksi se voi vähentää mm kuukautisvuotoa, vuodon kestoa, kuukautiskipuja ja endometrioosioireita. Yhdistelmäehkäisyyn liittyy myös vasta-aiheita, kuten tukosriski, minkä vuoksi ammattilaisen on osattava tarkistaa vasta-aiheisiin liittyvät taustatekijät sekä ohjattava yhdistelmäehkäisyn oikea käyttö sekä seuranta. (Käypä hoito 2022.)

Progestiiniehkäisyllä tarkoitetaan niitä ehkäisymenetelmiä, jotka sisältävät pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia. Näihin kuuluvat suun kautta otettavat progestiinipillerit, ihon alle asennettava ehkäisykapseli, ammattilaisen pistämä ehkäisyruiske, sekä kohdun sisälle asennettava hormonikierukka. Ehkäisyteho perustuu kohdun limakalvomuutoksiin sekä ovulaation vaihtelevaan tai kokonaiseen estoon. Progestiinivalmisteilla ei ole yhtä paljon vasta-aiheita kuin yhdistelmäehkäisyllä ja ne sopivat monelle naiselle, joille taas yhdistelmäehkäisy ei sovi. Lisäksi pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät (kapseli ja hormonikierukka) eivät vaadi käyttäjältään muistamista samalla tavalla kuten pillerit, joten ne ovat helppoja käyttää. Progestiiniehkäisyä on turvallista käyttää myös imetyksen aikana. (Käypä hoito 2022.)

Hormonittomiin ehkäisyvaihtoehtoihin kuuluu kuparikierukka, strerilisaatio sekä kondomit. Kuparikierukka asetetaan kohdun sisään ja sen ehkäisyteho perustuu vierasesinereaktioon, kun kierukasta vapautuu kuparia kohtuun. Kuparikierukka sopii naiselle, joka ei

voi tai halua käyttää hormonaalista ehkäisyä ja sitä käytetään myös jälkiehkäisyyn. Kuparikierukka kuitenkin lisää kuukautiskipuja, vuodon määrää sekä kestoa. Sterilisaatio voidaan tehdä sekä miehelle että naiselle ja se on pysyvä ehkäisymenetelmä. Sterilisaatio tehdään kirurgisin toimenpitein; miehellä katkaistaan tai tukitaan siemenjohdin ja naisella tukitaan, sidotaan, katkaistaan tai poistetaan munanjohtimet. Pysyvänä menetelmänä asiakkaan pitää olla varma, että haluaa sterilisaation ja sen tekemistä säädellään Suomessa laissa. Kondomi oikein käytettynä tarjoaa sekä hyvän raskaudenehkäisyn, että myös ehkäisyn seksitaudeilta. Sitä voidaan käyttää myös muiden ehkäisymenetelmien kanssa, mutta siihen liittyy riskejä, kuten se, että se rikkoutuu tai se, että se jää kokonaan käyttämättä. (Käypä hoito 2022.)

2.3 Raskaudenehkäisypalvelut

Vuoden 1972 kansanterveyslain myötä tuli Suomessa kuntien tehtäväksi järjestää raskauden ehkäisyneuvontaa. Laki velvoittaa palvelukäynnin olevan maksuton riippumatta siitä missä käynti tapahtuu. (THL 2022a.) Vaikka lain mukaan ehkäisyneuvonnan tulee olla maksutonta, on edelleen kuntapoliitikoiden päätettävissä, tarjotaanko kunnassa ehkäisyvälineitä maksutta vai ei (Gyllenberg – Jalanko 2021). Julkisella sektorilla raskaudenehkäisypalveluita on saatavilla pääsääntöisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveysasemilla. Terveysasemien ehkäisyneuvonta on joissain kunnissa keskitetty erilliseen ehkäisyneuvolaan tai yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolaan. (THL 2017.) Palveluiden rakenteella on todettu olevan merkitystä ehkäisypalveluiden laadun kannalta ja varsinkin palveluiden hyvän johdon sekä hallinnon merkitys korostuu ehkäisyneuvonnan laadun arvioinnissa (Sannisto – Saaristo – Ståhl – Mattila – Kosunen 2010).

Palveluiden saatavuutta ja palvelun piirin pääsyä on pidetty yhtenä tärkeimmistä seikoista ehkäisyneuvonnassa (THL 2022a). Käypähoito suosituksen mukaan varsinkin nuorten tulisi päästä ehkäisypalveluihin pian, jopa noin viikon sisällä yhteydenotosta (Käypä hoito 2022). Nuorten kohdalla ei toivottujen raskauksien määrää voitaisiin alentaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamisella sekä asianmukaisella ehkäisyneuvonnalla. Edellisten lisäksi raskaudenehkäisypalveluiden tulisi olla tasapuolisesti tarjolla kaikille nuorille, jotta nuorten ei toivottuja raskauksia voitaisiin edelleen vähentää. (Jalanko – Gyllenberg – Krstic - Gissler – Heikinheimo 2021.)

Helsingin julkisen sektorin puolella ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa saa maksuttomasti terveysasemilta, koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta, sekä Helsingin keskitetystä ehkäisyneuvonnasta, johon on keskitetty ehkäisyn erityistilanteet (Helsingin kaupunki 2020a). Helsingin kaupunki tarjoaa maksuttomasti kaikille alle 25-vuotiaille kierukan ja ehkäisykapselin siihen asti, kun täyttää 25 vuotta, pillerit tai ehkäisyrenkaan vuodeksi sekä kondomeja. Lisäksi yli 25-vuotiaille Helsingin kaupunki tarjoaa maksuttomasti ensimmäisen kierukan tai ehkäisykapselin sekä kondomeja. Päihdehuollon asiakkaille sekä raskaudenkeskeytyksen jälkeen kaupunki tarjoaa kapselin tai kierukan aina maksuttomasti iästä huolimatta. (Helsingin kaupunki 2021.) Helsingin kaupunki on mukana maksuttoman ehkäisyn kokeilussa, joka on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Hanke on suunnattu alle 25-vuotiaille nuorille ja sen tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa ehkäisypalveluita ja sen myötä parantaa niiden saatavuutta, laatua, potilasturvallisuutta sekä yhdenmukaisuutta. Hankkeen kehityskohtia ovat seksuaalineuvonta, raskauden ja seksitautien ehkäisy sekä seksuaalikasvatus. Hanke käynnistyi alkuvuonna 2022 ja se päättyy vuoden 2023 lopulla. (THL 2022b.)

Vantaalla on tarjottu kaikille halukkaille pitkävaikutteinen ehkäisymenetelmä eli kierukka tai kapseli maksuttomasti vuodesta 2013 lähtien. Vantaalla tehtiin tutkimusta siitä, minkälaisia vaikutuksia sillä oli, että näitä ehkäisymenetelmiä tarjottiin maksuttomasti. Kaikki Vantaalla vuosina 2013–2014 asuvat 15–44-vuotiaat naiset olivat mukana tutkimuksessa. Tutkimus oli kolmevaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin, minkälaiset tekijät todennäköisesti ennustivat pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän valinnan. Suurin syy todettiin olevan aikaisempi synnytys. Lisäksi todettiin, että esimerkiksi aikaisempi raskaudenkeskeytys, asioiminen ensimmäistä kertaa ehkäisyneuvolassa sekä 20–24 vuoden ikä ennustivat todennäköisemmin valitsemaan pitkäaikaisen ehkäisyn. Toinen vaihe kesti kaksi vuotta ja tuon kahden vuoden seurantajakson aikana tarkasteltiin raskaudenkeskeytysten määrää eri ryhmissä. Kävi, ilmi, että riski raskaudenkeskeytykseen oli 80 % pienempi siinä ryhmässä, jotka olivat kahden vuoden seurantajakson alussa valinneet pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän, kuin niillä, jotka eivät olleet valikoineet pitkäaikaista ehkäisymenetelmää. Kolmas vaihe tarkasteli raskaudenkeskeytysten sekä pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien määrän vaihtelua väestössä vuoden 2013 jälkeen. Todettiin, että 15–19-vuotiaiden ryhmässä pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien aloitukset nelinkertaistuivat ja siitä vanhemmissa ikäryhmissä kaksinkertaistuivat. Todettiin myös, että varsinkin alle 24-vuotiaden ikäryhmissä raskaudenkeskeytykset vähenivät merkittävästi, 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä 36 % sekä 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä 14 %. Tutki-

muksen avulla pystyttiin osoittamaan, että pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän tarjoaminen maksutta vähentää raskaudenkeskeytyksiä väestötasolla ja että terveydenhuollon kustannustehokkuus paranee. (Gyllenberg 2020.)

3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

3.1 Osaamisen määritelmä

Osaamisen määritelmä on usein moniulotteinen. Yksilön osaaminen voi koostua esimerkiksi kokemuksista, tiedoista, asenteista ja taidoista. Osaaminen voi olla myös joko käytännönläheistä tai abstraktia eli käsitteellisempää. Käytännönläheinen osaaminen vaatii tilanteiden hallintaa ja se karttuu usein kokemuksien kautta. Abstrakti osaaminen taas karttuu esimerkiksi teoreettisten opintojen kautta. Nykypäivän työmaailmassa on tärkeää osata hahmottaa omaa osaamistaan, reflektoida sekä kartuttaa sitä. Omaa osaamistaan voi reflektoida tunnistamalla ensin oman osaamisen tason. Osaamisen tasojen määrittelyistä yksi yleisimmin käytetty on määritellä osaaminen ammattitaidottomasta ekspertiin (kuvio 1). (Opintokeskus Sivis 2021.)

Ammattitaidoton	Ei tiedä tehtävästä (ei osaa, ei tunne asiaa)
Noviisi	Tietää tehtävän (osaa kertoa, mistä on kyse)
Peruskäyttäjä	Osaa tehtävän (osaa tehdä perusasiat ohjattuna)
Taitava suorittaja	Hallitsee tehtävän (osaa käyttää, osaa tehdä)
Asiantuntija	On asiantuntija ko. alueella (osaa syvällisesti, osaa opettaa asian)
Ekspertti	On erityisasiantuntija ko. alueella (on valtakunnallisesti tunnustettu osaaja)

Kuvio 1. Osaamisen tasot välillä ammattitaidoton – ekspertti (Opintokeskus Sivis 2021).

Omaa osaamista voi hahmottaa myös eräänlaisen muistilistan kautta. On olemassa sellaista osaamista, jonka saa tutkinnon kautta ja sen lisäksi sellaista osaamista, jota vaaditaan omalla alalla yleisesti. Alan yleistä osaamista voi vahvistaa pysymällä ajan tasalla alalla tapahtuvista muutoksista ja uusista tutkimustuloksista esimerkiksi lukemalla alan lehtiä tai kirjallisuutta sekä seuraamalla alaan liittyvää uutisointia. Näiden lisäksi tarvitaan tiettyyn tehtävään eli omaan työnkuvaan liittyvää erityisosaamista riippuen työpaikasta. Tätäkin osaamista voi kartuttaa tutustumalla eri työnantajien strategioihin tai esimerkiksi keskustelemalla töissä toimivien kanssa. Näitä osaamisen alueita voidaan vahvistaa

vielä yksilön omalla osaamisella ja vahvuusalueilla. Kannattaa herkästi pyytää myös palautetta oman osaamisen kehittämisen tueksi. (Laakkonen 2018.)

3.2 Osaaminen terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitajan koulutus kestää 4 vuotta ja sisältää 240 opintopistettä, joista 60 opintopistettä on terveydenhoitajatyön ammattiopintoja. Terveydenhoitajan koulutuksessa saa myös sairaanhoitajan tutkinnon ja näin ollen valmistuva terveydenhoitaja voi Valviran laillistama toimia sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan nimikkeellä. Vuonna 2005 Euroopan parlamentti laati ammattipätevyysdirektiivin, jota uudistettiin vuonna 2013. Vuonna 2014 kaikki terveydenhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut yhdessä asiantuntijoiden kanssa päivittivät suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen osaamisalueet vastaamaan edellä mainittua EU:n ammattipätevyysdirektiiviä. (Metropolia 2020.) Terveydenhoitajan työn tulee olla näyttöön perustuvaa ja jokaisen terveydenhoitajan vastuulla on hakea uutta tietoa, kyseenalaistaa vanhoja menetelmiä tai etsiä keinoja niiden kehittämiseen (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2015: 16).

3.3 Hoitotyön täydennyskoulutus

Terveysala kehittyy koko ajan ja sen mukana myös menetelmät, työtavat ja järjestelmät muuttuvat. Alan tieteellinen kehitys on yleensä nopeaa ja haastaa terveysalan ammattilaisia kehittämään myös itseään. (Häkkinen 2011.) Terveydenhoitajalta edellytetään jatkuvaa tiedonhankintaa, oman ammattitaidon kehittämistä ja uusien hoitokäytänteiden omaksumista (Terveydenhoitajaliitto 2021). Terveydenhoitajan työn tulee olla näyttöön perustuvaa ja jokaisen terveydenhoitajan vastuulla on hakea uutta tietoa, kyseenalaistaa vanhoja menetelmiä tai etsiä keinoja niiden kehittämiseen. Tämän avulla koitetaan saada terveyden edistämisestä entistä vaikuttavampaa ja omaa osaamista paremmin käyttöön. (Haarala ym. 2015:157). Terveydenhoitajalla on lainopillinen velvollisuus pitää yllä ammattitaitoaan ja omaksua ammattiinsa liittyvät säädökset ja määräykset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994 § 8). Terveydenhuoltolain mukaan on kunnan tai sairaanhoitopiirin vastuulla, että kunnan terveydenhuollon henkilöstö saa tarpeeksi täydennyskoulutusta. Riippuu ammattihenkilön tehtävänkuvasta, työn vaativuudesta ja peruskoulutuksesta, mitä täydennyskoulutus pitää sisällään. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5.) Myös työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa työntekijöidensä täydennyskoulutukseen osallistuminen (Haarala ym. 2015: 21).

3.4 Ehkäisyneuvonnan osaamiskriteerit

Terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö (40 op), johon sisältyy myös ehkäisyneuvonnan osa-alue. Tavoitteena on, että terveydenhoitaja osaa valmistuttuaan antaa ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä perhesuunnittelusta ja tukea näissä asioissa niin yksittäisiä asiakkaita kuten perheitäkin. (Metropolia 2020.) THL:n mukaan ehkäisyneuvontaa antavalta ammattilaiselta edellytetään laaja-alaista erityisosaamista seksuaaliterveydestä, koska ehkäisyneuvonta kattaa niin laajasti eri seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueita. THL edellyttää myös ehkäisyneuvontaa antavan ammattilaisen olevan tietoinen omasta asenteestaan seksuaalisuuteen sekä omaavan perustaidot seksuaalineuvonnasta. (THL 2022a.) Helsinki on mukana maksuttoman ehkäisyn kokeilussa, joka on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Yhdeksi hankkeen tavoitteista on nostettu ammattilaisen osaaminen, jota vahvistetaan koulutuksen avulla. Hankkeen on määrä päättyä joulukuussa 2023. (THL 2022b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista palveluiden tuottajille.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia näkemyksiä terveysasemalla työskentelevillä terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on omasta ehkäisyneuvonnan osaamisestaan?

2. Minkälaisia koulutustarpeita terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on ehkäisyneuvontaan liittyen?

5 Määrällisen tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Kyselylomake ja aineiston keruu

Opinnäytetyöni toteutui määrällisin eli kvantitatiivisin menetelmin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä, muuttujien mittaamista sekä niiden välisten yhteyksien tarkastelua (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 55). Tutkittavaa ilmiötä esitetään numeerisesti ja se vastaa muun muassa kysymyksiin paljonko, kuinka usein, missä tai mikä. Otos tulee olla riittävän suuri ja aineiston keruu tapahtuu yleensä standardoitujen kyselylomakkeiden avulla. (Heikkilä 2014.)

Laadin ehkäisyneuvontaa ja siihen liittyvää koulutusta sisältävän sähköisen kyselylomakkeen Google Forms-sivustolle alkukeväästä 2022. (Liite 4.) Kyselylomakkeen sisällön loin mukailemaan opinnäytetyöni taustateoriaa ja se sisälsi taustakysymysosion sekä kaksi erillistä aihealuetta; ehkäisyneuvonnan osaamisen sekä ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet -osiot. Jotta vastaajat jaksavat vastata kyselyyn, on kyselyn oltava selkä, helppotäyttöinen sekä ulkoasultaan miellyttävä (KvantiMOTV 2010).

Suurin osa kysymyksistä oli suljettuja monivalinta- kysymyksiä, jonka lisäksi muutamassa kohdassa oli avoin vastausmahdollisuus. Taustakysymyksissä kartoitettiin vastaajien ikää, työkokemusta, ammattinimikettä sekä aluetta, jolla työskentelee. Ehkäisyneuvonnan osiossa neljä ensimmäistä kysymystä kuvasivat ehkäisyvastaanoton rakennetta ja loput kysymykset koskivat ehkäisyneuvonnan osaamista. Ehkäisyneuvonnan osaamisen kysymyksissä hyödynsin Likertin asteikkoa vaihtoehdoilla 1 = Heikko osaaminen, 2 = Kohtalainen osaaminen, 3 = Tyydyttävä osaaminen, 4 = Hyvä osaaminen ja 5 = Erinomainen osaaminen. Likertin asteikkoa käytetään usein mielipideväittämissä (Vilkka 2007: 46). Ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet osiossa oli viisi kysymystä, joissa oli mukana sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Kyselylomaketta kannattaa testata, jotta saadaan arvio lomakkeen pituudesta, ymmärrettävyydestä, loogisuudesta, kysymysten tarpeellisuudesta sekä siitä toimiiko kysely teknisesti (Heikkilä 2014). Testasin lomakkeen teknisen toimivuuden ja pituuden lähettäen sen itselleni ja vastaten siihen. Tarkistin myös, että vastaukset tallentuivat oikein Google Forms-sivustolle. Tämän jälkeen kävin lomakkeen kysymykset läpi Myllypuron terveysaseman osastonhoitajan kanssa helmikuussa 2022 ja muokkasin jonkun verran

alkuperäisiä kysymyksiä selkeämmiksi ja loogisemmiksi kyseisen keskustelun perusteella. Esitestasin vielä lomaketta maaliskuussa 2022, lähettäen sen kolmelle terveysasemalla työskentelevälle terveydenhoitajalle, jotka täyttivät kyselylomakkeen ja arvioivat lomakkeen pituutta, loogisuutta sekä sen ulkonäköä. Tämän testauksen perusteella tein lomakkeeseen vielä muutamia pieniä muutoksia. Tutkimusluvan opinnäytetyölleni sain Helsingin kaupungilta loppuvuodesta 2022. (Liite 3.)

Tutkimukseni perusjoukko koostui kaikista Helsingin kaupungin terveysasemilla työskenteleviä terveydenhoitajista, jotka pitävät ehkäisyvastaanottoja tai antavat ehkäisyneuvontaa puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta. Helsingin 23 terveysasemalla työskentelee yhteensä 279 terveydenhoitajaa (Tuovila 2022). Otantamenetelmänä käytin yksinkertaista satunnaisotantaa, jossa jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen (KvantiMOTV 2003).

Linkki kyselylomakkeeseen (Liite 4.) lähetettiin sähköpostitse terveysasemien osastonhoitajille tammikuussa 2023. Osastonhoitajille annettiin sähköpostissa ohjeistus edelleen lähettää sähköposti oman asemansa terveydenhoitajille. Monesti terveysasemien sähköpostijakelulistat koostuvat sekä terveydenhoitajista, että sairaanhoitajista, joten kysely meni myös osalle sairaanhoitajista.

Vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa. Toisen ja kolmannen viikon alussa lähetin muistutusviestit kyselystä sähköpostilla osastonhoitajille. Kyselyn vastaukset tallentuivat suoraan Google Forms-sivustolle.

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan luokitella pitkittäistutkimukseksi tai poikittaistutkimukseksi. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään samasta ilmiöstä pitkällä aikavälillä useaan kertaan. Jos aineisto kerätään vain kerran, eikä sitä tarkastella ajallisesti, sitä kutsutaan poikittaistutkimukseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 56.) Tämä opinnäytetyö luokittuu poikittaistutkimukseksi, koska aineisto kerättiin vain kerran.

5.2 Aineiston analysointi

Aloitin aineiston analysoinnin perehtymällä huolellisesti aineistoon. Palautuneet vastauslomakkeet tulee tarkistaa ja sen jälkeen koota ja tallentaa mitattavaan numeeriseen muotoon (Vilkka 2007: 106). Tarkistuksen jälkeen en joutunut hylkäämään yhtään vastauslomaketta esimerkiksi asiattoman täytön tai puutteellisuuden takia.

Google Forms-sivusto muodosti automaattisesti yksittäisten vastausten lisäksi kaikista vastauksista kootun yhteenvetosivun, ja myös sitä hyödyntämällä sain hyvän kokonaiskuvan aineistosta. Yhteenvetosivulla oli myös joitakin kuvioita havainnollistamaan aineistoa, mutta tein myös omia taulukoita, esim. vastaajien taustatiedoista. G

oogle Forms- ohjelman lisäksi käytin hyödyksi Excel-ohjelmistoa, johon kokosin aineiston ja tarkistin, että Google Forms-sivuston yhteenvetosivulla olevat tiedot pitivät paikkansa. Excel-ohjelmiston avulla sain myös määriteltyä kysymyksiin vastausprosentit sekä luotua erilaisia taulukoita vastausten havainnollistamiseen. Kyselyssäni oli myös avoimia kysymyksiä. Suoranaista laadullisiin menetelmiin pohjautuvaa sisällönanalyysiä en näille avoimille kysymyksille tehnyt, vaan niiden vastaukset on kuvailtu tuloksiin sanallisesti.

6 Tulokset

Tulokset on esitetty vastauksina tutkimuskysymyksiin. 279 terveydenhoitajasta kyselyyn vastasi 42 hoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 15 %. Tulosten esittelyssä tunnusluvut on esitetty frekvensseinä (n) ja prosentteina (%).

6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymyksissä kartoitettiin vastaajien ikää, hoitoalan työkokemusta, aluetta, jolla työskentelee sekä ammattinimikettä. Vastaajista kolmannes (33,3 %) oli iältään 30-40-vuotiaita (n=14). Viidesosa vastaajista (21,1 %) oli 40-50-vuotiaita (n=8), kun taas 50-60-vuotiaita oli hieman tätä enemmän (26,2 %, n=11). 9,5 % vastaajista oli 25-30-vuotiaita (n=4). 3 vastaajista oli 60–70-vuotiaita (7,1 %) ja vain 1 vastaaja 20–25-vuotias (2,4 %). Valtaosalla (90,6 %) vastaajista oli vähintään 5 vuoden työkokemus hoitoalalta. Suurin osa vastaajista (78,6 %) oli terveydenhoitajia, kun taas 9 vastaaja (21,4 %) oli sairaanhoitajia. Yhtään lähi- tai perushoitajaa ei vastannut kyselyyn. Vajaa puolet (47,6 %) vastaajista oli idän alueen terveysasemilta (n=20). Reilu kolmasosa (35,7 %) vastaajista oli joko keskisen tai keskustan terveysasemilta ja loput vastaajista muilta alueilta. (Taulukko 1.)

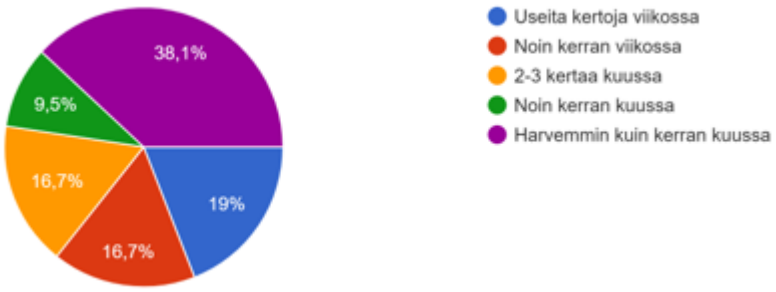
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

	Vastaajan ikä	**n**	**%**
1	20–25 vuotta	1	2,4 %
2	25–30 vuotta	4	9,5 %
3	30–40 vuotta	14	33,3 %
4	40–50 vuotta	9	21,4 %
5	50–60 vuotta	11	26,2 %
6	60–70 vuotta	3	7,1 %
	Yhteensä	42	100 %
	Keskiarvo	3,8	
	Hoitoalan työkokemus vuosina	**n**	**%**
1	0–1 vuotta	1	2,4 %
2	1–2 vuotta	0	0 %
3	3–5 vuotta	3	7,1 %
4	5–10 vuotta	12	28,6 %
5	10–20 vuotta	13	31 %
6	yli 20 vuotta	13	31 %
	Yhteensä	42	100 %
	Keskiarvo	4,8	
	Ammattinimike	**n**	**%**
1	Terveydenhoitaja	33	78,6 %
2	Sairaanhoitaja	9	21,4 %
	Yhteensä	42	100 %
	Keskiarvo	1,2	
	Alue, jolla työskentelee	**n**	**%**
1	Koillisen terveysasema	3	7,1 %
2	Lännen terveysasema	3	7,1 %
3	Pohjoisen terveysasema	1	2,4 %
4	Idän terveysasema	20	47,6 %
5	Keskisen terveysasema	6	14,3 %
6	Keskustan terveysasema	9	21,4 %
7	Digitaalinen terveysasema	0	0 %
	Yhteensä	42	100 %
	Keskiarvo	4,2	

6.2 Ehkäisyneuvonta terveysasemalla

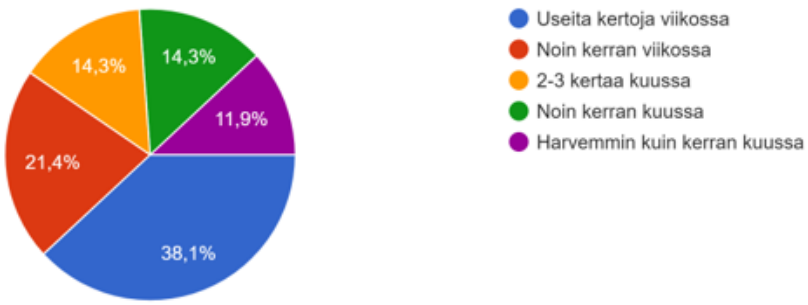
6.2.1 Ehkäisyvastaanotot

Reilu kolmasosa (35,7 %) vastaajista piti ehkäisyvastaanottoja joko paikan päällä tai etävastaanottona kerran viikossa tai enemmän. 16,7 % vastaajista piti ehkäisyvastaanottoja 2-3 kertaa kuussa (n=7) ja 9,5 % vastaajista noin kerran kuussa (n=4). Jopa 38,1 % vastaajista piti ehkäisyvastaanottoja harvemmin kuin kerran kuussa (n=16). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kuinka usein ehkäisyvastaanottoja pidetään.

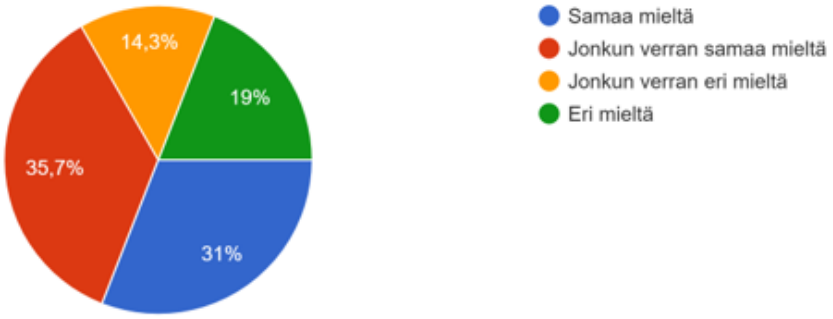
Ehkäisyneuvontaa annettiin puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta enemmän kuin paikan päällä tai etävastaanottoina tehtävää ehkäisyneuvontaa. Reilu kolmasosa (38,1 %) vastaajista antoi ehkäisyneuvontaa puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta useita kertoja viikossa (n=16) ja noin viidesosa (21,4 %) puolestaan noin kerran viikossa (n=9). 14,3 % vastaajista kertoi antavansa ehkäisyneuvontaa 2-3 kertaa kuussa (n=6), 14,3 % vastaajista noin kerran kuussa (n=6) ja 11,9 % harvemmin kuin kerran kuussa (n=5). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kuinka usein annat ehkäisyneuvontaa puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta.

6.2.2 Varatun ajan riittävyys

Kolmasosa (31 %) vastaajista koki varatun ajan riittävän ehkäisyvastaanotolla tarpeellisten asioiden läpikäymiseen (n=13) ja 35,7 % oli asiasta jonkun verran samaa mieltä (n=15). 6 vastaajaa (14,3 %) oli jonkun verran eri mieltä varatun ajan riittävyydestä ja 8 vastaajaa (19 %) koki, ettei varattu aika riitä tarpeellisten asioiden läpikäymiseen. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Varatun ajan riittävyys ehkäisyvastaanotolla.

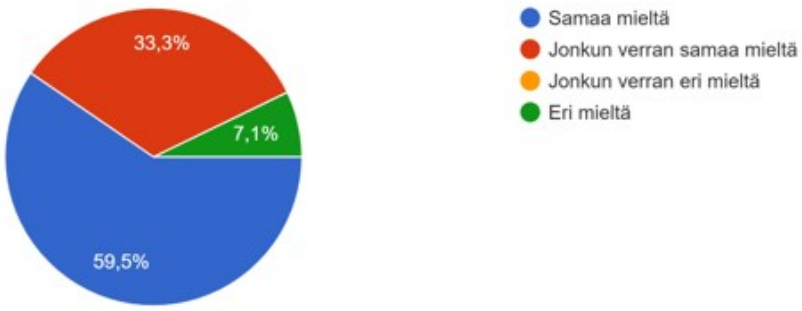
Jatkokysymyksenä edelliseen oli mahdollista jättää avoin vastaus siitä, miksi koki, ettei aika riittänyt. Vastaajista 17 (40,4 %) vastasi tähän kysymykseen. Vastauksista nousi esille neljä eri osa-aluetta ajan riittämättömyyteen: resurssipula ja työn järjestely, Apotti-potilastietojärjestelmä, vastaanoton laaja sisältö sekä osaamisen puuttuminen. 4 vastaajaa nosti esille resurssipulan ja työn järjestelyyn liittyvät seikat, kuten se, että ehkäisyneuvontaa pidetään spontaanisti takaisinsoiton yhteydessä tai se tehdään puhelimitse, koska livevastaanottoja ei ole saatavilla riittävästi. 3 vastaajaa nosti esille Apotti-potilastietojärjestelmän tekniset haasteet, kuten sen, että Apottiin kirjaaminen on hitaampaa kuin toisiin järjestelmiin kirjaaminen. Apotissa ehkäisyneuvonnan varattavissa olevan aikatyypin oletuskesto on määritelty olevan 20 minuuttia, eikä se vastaajien mielestä riitä tarpeellisten asioiden läpikäymiseen, saati kirjaamiseen. 7 vastaajaa nosti esille ehkäisyvastaanottojen sisällön olevan niin laaja, ettei varattu aika sen takia meinaa riittää. Lisäksi samassa osiossa nostettiin esille, ettei vastaanotolla anneta pelkästään informaatiota vaan asiakkaillakin on usein paljon kysymyksiä, joiden vastaamiseen menee oma aikansa. Esimerkkinä yhden vastaajan vastaus:

> ”Mikäli tarkoituksena on ehkäisyn valinta ja aloitus, vastaanotolla on käytävä läpi kaikki tarjolla olevat vaihtoehdot sekä niiden hyödyt ja haitat. Tietyn valinnan jälkeen käydään läpi ehkäisyn käyttö, mahdolliset haittavaikutukset, unohtamisen vaikutus ehkäisytehoon sekä toiminta näiden yhteydessä. Vastaanotolle täytyy jäädä aikaa kysymyksille sekä käynnin kirjaaminen pitäisi sisältyä vastaanottoaikaan. Tämä ei nykyisen ajan puitteissa toteudu, vaan ammattilaisen täytyy valita, karsiiko vastaanoton sisällöstä vai kirjaako käynnin myöhemmin vastaanoton jälkeen.”

3 vastaajaa kertoi, ettei osaaminen vielä riitä vastaanottojen pitämiseen. Yksi näistä vastaajista kertoi, ettei tee tämän takia ehkäisyn aloituksia, mutta jatkoseurannan käyntejä osaa tehdä.

6.2.3 Ehkäisyneuvonnan ohjausmateriaali

Neljäntenä kysymyksenä kysyttiin tietävätkö vastaajat mistä löytää asiakkaalle kirjallista ehkäisymateriaalia suullisen ohjauksen tueksi. Valtaosa vastaajista oli joko samaa mieltä (59,5 %, n=25) tai jonkun verran samaa mieltä (33,3 %, n=14) asiasta. Vain kolme vastaajaa (7,1 %) ilmoitti olevansa eri mieltä. (Kuvio 5.)



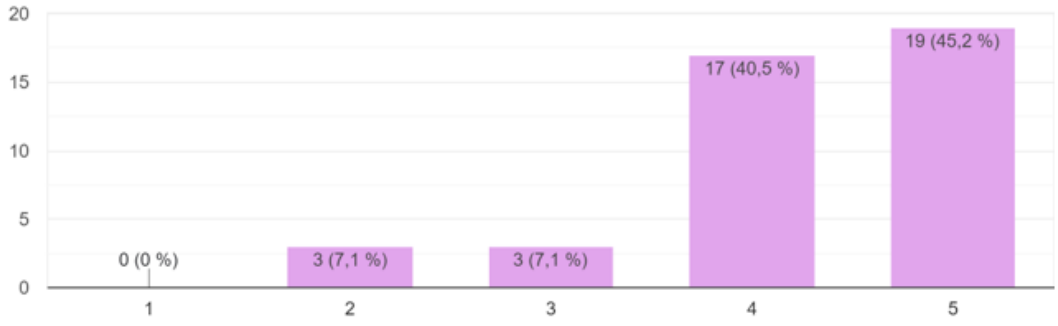
Kuvio 5. Tiedän mistä löytää materiaalia ohjeuksen tueksi.

6.3 Ehkäisyneuvonnan koettu osaaminen

Ehkäisyneuvonnan osaamisen toisessa osiossa kysyttiin ehkäisyneuvonnan koettua osaamista Likert-asteikollisilla kysymyksillä ja näitä kysymyksiä oli 13. Osaamista kysyttiin 13 väittämällä, johon oli mahdollista vastata arvioimalla omaa osaamistaan asteikolla 1 = heikko osaaminen, 2 = kohtalainen osaaminen, 3 = tyydyttävä osaaminen, 4 = hyvä osaaminen ja 5 = erinomainen osaaminen.

6.3.1 Ehkäisyyn vaikuttavat taustatekijät

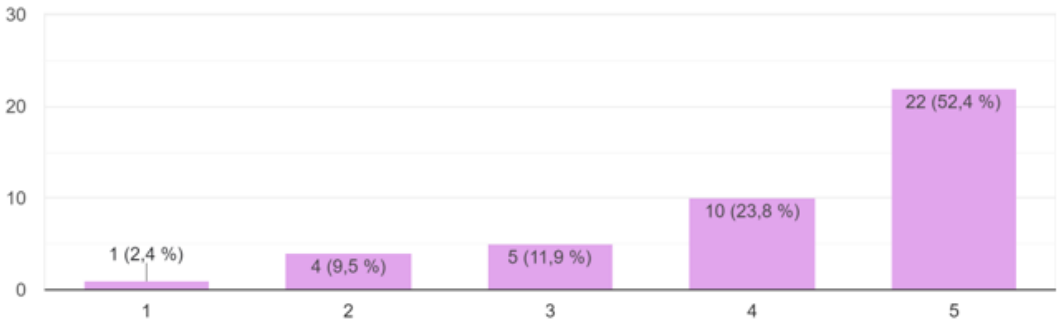
Vastaajista vajaa puolet (45,2 %) koki erinomaista osaamista kartoittaa asiakkaan ehkäisyyn vaikuttavat taustatiedot. 40,5 % vastaajista koki osaamisensa hyväksi ja 7,1 % koki tyydyttävää osaamista tai kohtalaista osaamista. Yksikään vastaajista ei kokenut heikkoa osaamista ehkäisyyn vaikuttavien taustatietojen kartoituksessa. Vastatusten keskiarvo oli 4,2. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Osaamisen kokemus ehkäisyyn vaikuttavista taustatekijöistä

6.3.2 Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet

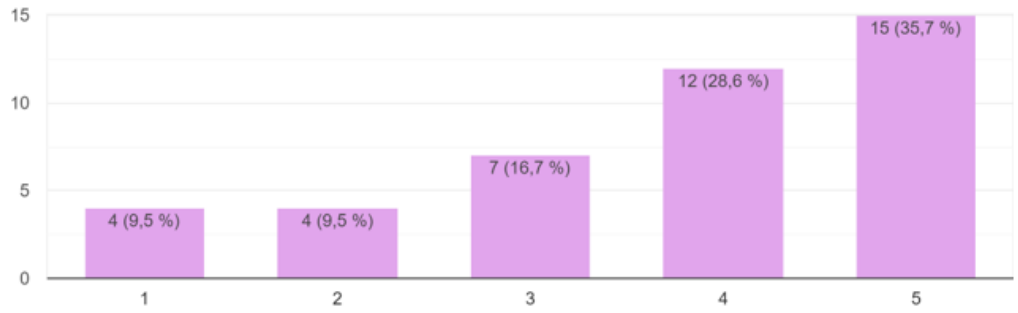
Yli puolet vastaajista (52,4 %) koki osaavansa erinomaisesti kartoittaa yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet. Joka viides (23,8 %) vastaajista piti osaamistaan hyvänä ja noin joka kymmenes (11,9 %) tyydyttävänä. 4 vastaajaa (9,5 %) piti osaamistaan kohtalaisena ja 1 vastaaja (2,4 %) heikkona. Vastausten keskiarvo oli 4,1. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Osaamisen kokemus yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheista.

6.3.3 Eri ehkäisymenetelmät

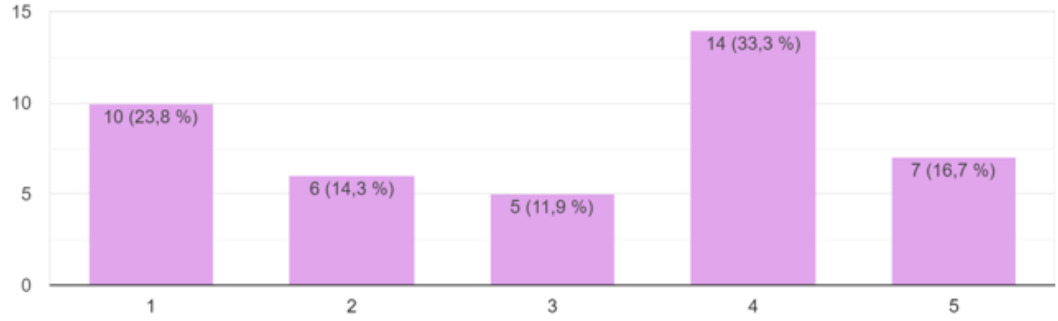
Reilu kolmasosa vastaajista (35,7 %) koki osaavansa antaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä erinomaisesti ja reilu neljäsosa (28,6 %) koki osaavansa tämän hyvin. 7 vastaajaa (16,7 %) piti osaamistaan tyydyttävänä, kun taas loput 8 vastaajaa piti osaamistaan joko kohtalaisena tai heikkona. Vastausten keskiarvo oli 3,7. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Osaamisen kokemus eri ehkäisymenetelmistä.

6.3.4 Eri hormonit ja niiden vaikutukset

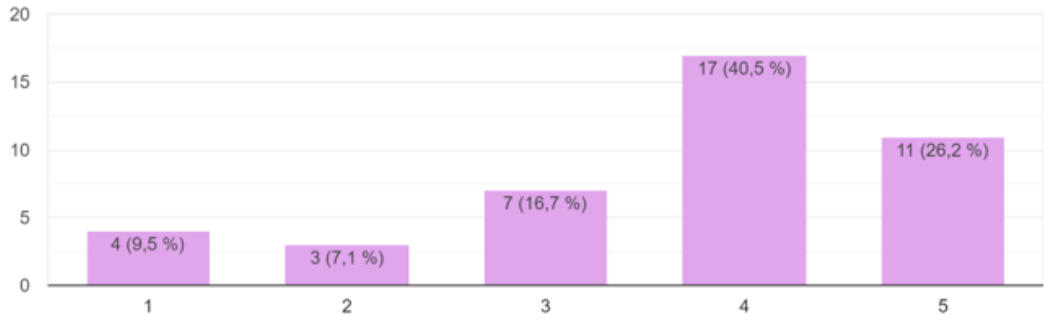
Vain 7 vastaajaa (16,7 %) piti osaamistaan ehkäisymenetelmissä käytettävistä hormoneista ja niiden vaikutuksista erinomaisena. Kolmasosa vastaajista (33,3 %) piti osaamistaan hyvänä. 11 vastaajaa piti osaamistaan joko tyydyttävänä tai kohtalaisena kun taas vajaa neljäsosa (23,8 %) koki osaamisensa tässä osa-alueessa heikkona. Vastausten keskiarvo oli 3. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Osaamisen kokemus hormoneista ja niiden vaikutuksista.

6.3.5 Ehkäisymenetelmien hyödyt

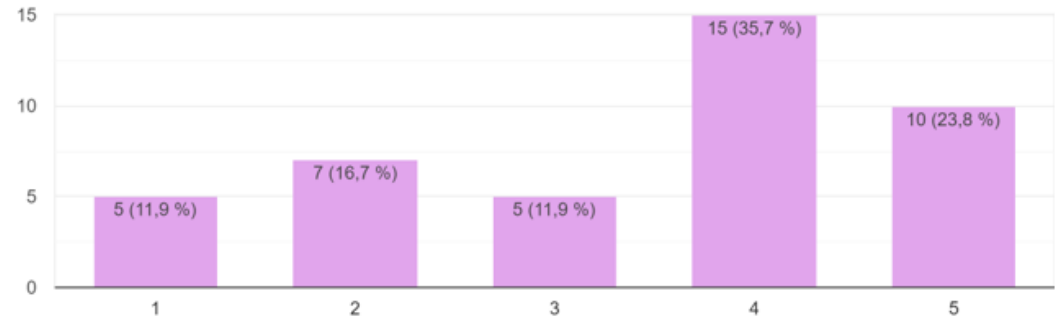
Noin joka viides vastaaja (26,2 %) koki osaavansa kertoa eri ehkäisymenetelmien hyödyistä erinomaisesti. 40,5 % vastaajista piti osaamistaan hyvänä ja 16,7 % tyydyttävänä. Loput 7 vastaajaa piti osaamistaan joko kohtalaisena (7,1 %) tai heikkona (9,5 %). Vastausten keskiarvo oli 3,7. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Osaamisen kokemus ehkäisymenetelmien hyödyistä

6.3.6 Ehkäisymenetelmien haittavaikutukset

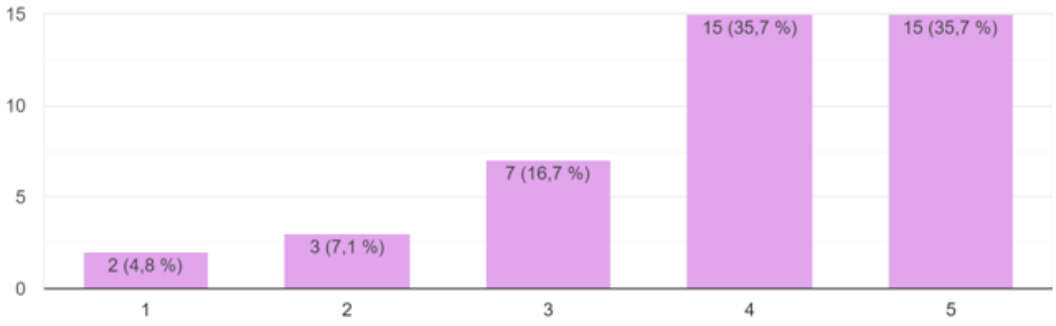
Noin joka neljäs vastaaja (23,8 %) piti osaamistaan erinomaisena antaessa tietoa eri ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista. 35,7 % vastaajista piti osaamistaan hyvänä ja 11,9 % tyydyttävänä. 7 vastaajaa (16,7 %) koki osaavansa kertoa haittavaikutuksista kohtalaisesti ja 5 vastaajaa (11,9 %) heikosti. Vastausten keskiarvo oli 3,4. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Osaamisen kokemus ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista.

6.3.7 Ehkäisymenetelmien käyttö

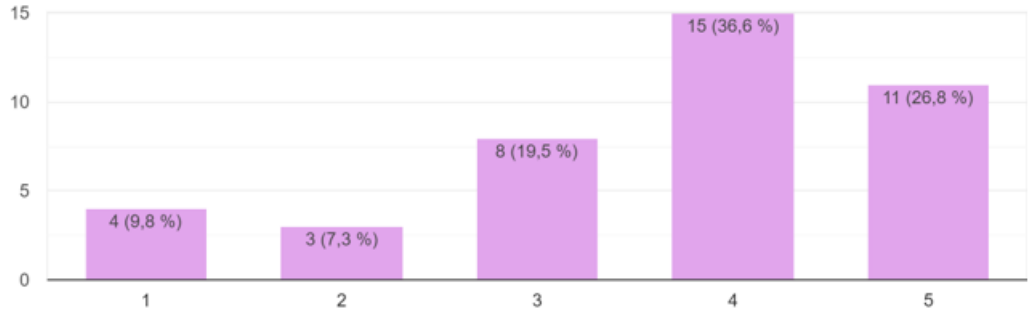
Valtaosa vastaajista koki osaavansa neuvoa eri ehkäisymenetelmien käytön joko erinomaisesti (35,7 %) tai hyvin (35,7 %). 16,7 % koki osaamisensa tässä tyydyttävänä ja loput 5 vastaajaa joko kohtalaisena (7,1 %) tai heikkona (4,8 %). Vastausten keskiarvo oli 3,9. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Osaamisen kokemus ehkäisymenetelmien käytöstä.

6.3.8 Väärinkäytetty ehkäisy

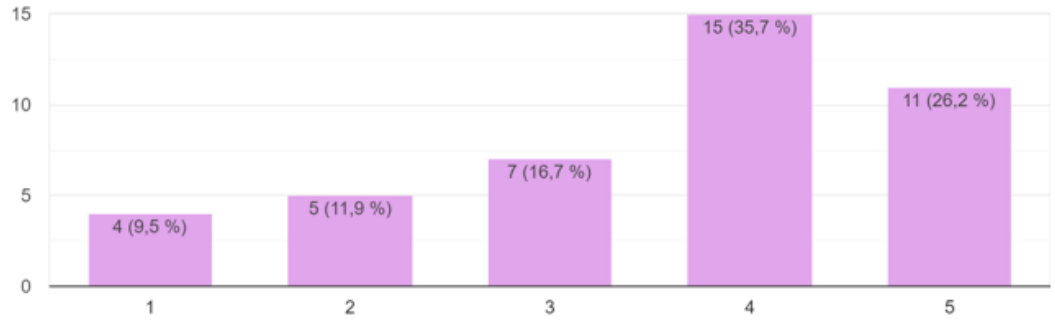
Väärinkäytetyn ehkäisyn tilanteissa osaamisensa koki erinomaiseksi reilu neljäsosa vastaajista (26,8 %). Hyväksi osaamisen koki 36,6 % vastaajista. 8 vastaajaa (19,5 %) koki väärinkäytetyn ehkäisyn osaamisen tyydyttävänä ja 7,3 % kohtalaisena. 4 vastaajaa (9,8 %) koki osaamisena heikoksi tässä osa-alueessa ja yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastausten keskiarvo oli 3,6. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Osaamisen kokemus väärinkäytetyn ehkäisyn tilanteissa.

6.3.9 Ehkäisyn vaihto

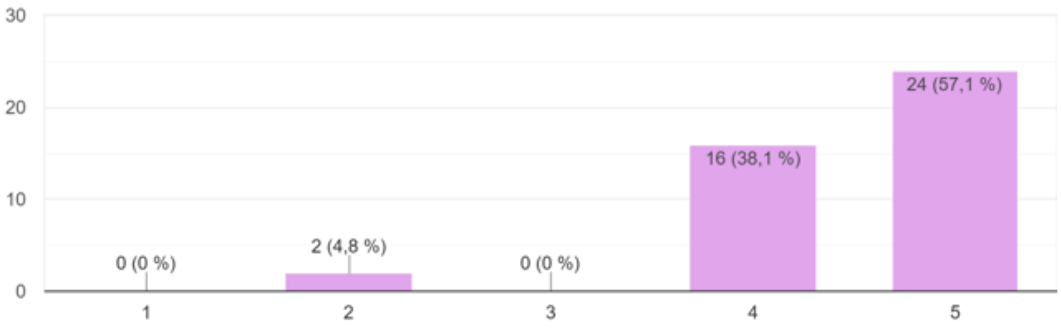
Noin neljäsosa vastaajista (26,2 %) koki osaamisensa erinomaiseksi ja reilu kolmasosa vastaajista (35,7 %) hyväksi ehkäisyn vaihtotilanteissa. 16,7 % vastaajista koki osaamisensa tyydyttäväksi. Kohtalaiseksi osaamisensa vaihtotilanteissa koki 11,9 % ja heikoksi 9,5 %. Vastausten keskiarvo oli 3,6. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Osaamisen kokemus ehkäisyn vaihdosta.

6.3.10 Seksitaudit ja niiden ehkäisy

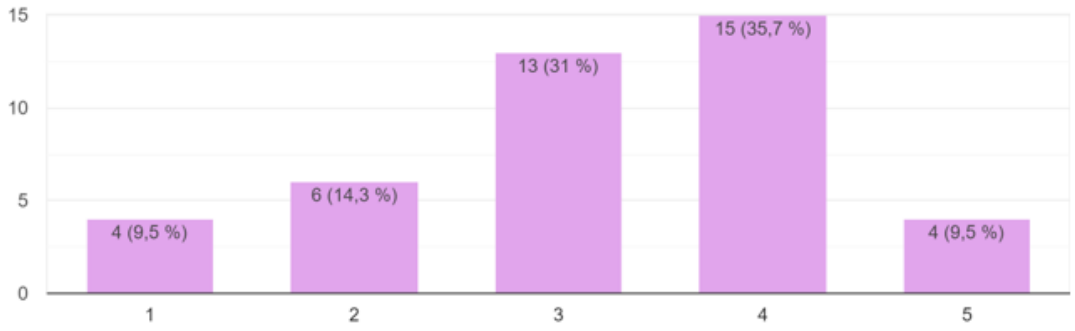
Valtaosa vastaajista koki osaavansa neuvoa seksitaudeista ja niiden ehkäisystä joko erinomaisesti (57,1 %) tai hyvin (38,1 %). Kaksi vastaajaa koki osaamisensa kohtalaiseksi ja kukaan ei kokenut osaamistaan kohtalaiseksi tai heikoksi. Vastausten keskiarvo oli 4,5. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Osaamisen kokemus seksitaudeista ja niiden ehkäisystä.

6.3.11 Seksuaalisuus ja parisuhde

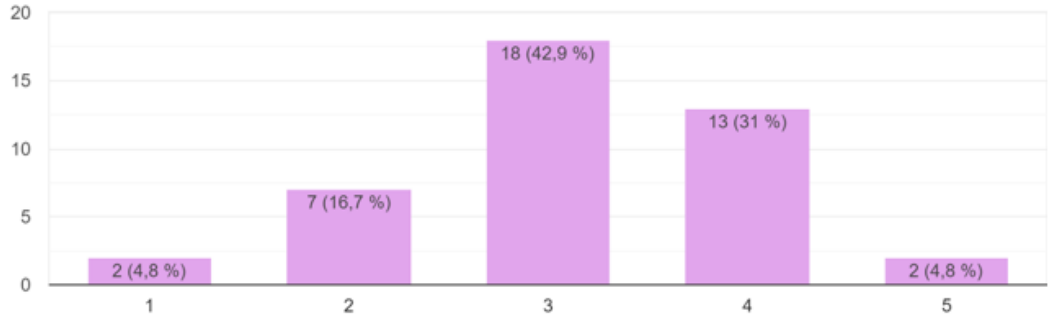
Suurin osa vastaajista koki osaamisensa seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen liittyvistä kysymyksistä joko tyydyttävänä (31 %) tai hyvänä (35,7 %). Neljä vastaajaa (9,5 %) koki osaamisensa erinomaiseksi tällä osa-alueella. 14,3 % vastaajista koki osaamisensa seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä kohtalaiseksi ja 9,5 % heikoksi. Vastausten keskiarvo oli 3,2. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Osaamisen kokemus seksuaalisuuden tai parisuhteen kysymyksissä.

6.3.12 Seksuaalinen häirintä tai väkivalta

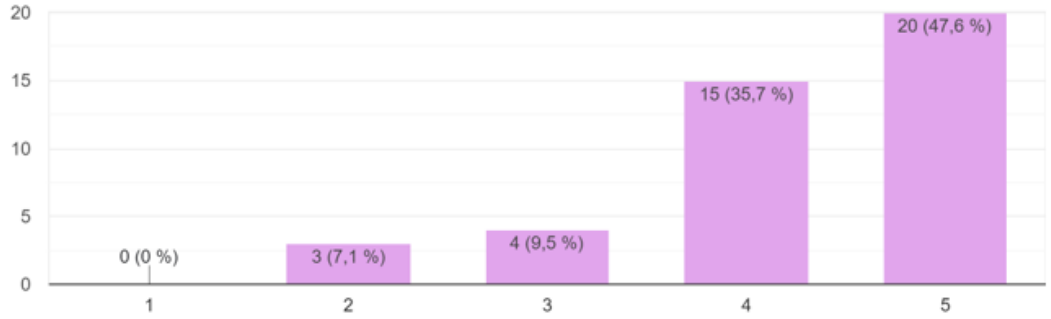
Vain kaksi vastaajaa (4,8 %) koki osaavansa keskustella asiakkaan kanssa seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksista erinomaisesti, kun taas 42,9 % vastaajista koki osaavansa tyydyttävästi. Hyvin koki osaavansa keskustella vajaa kolmasosa vastaajista (31 %). 16,7 % vastaajista koki keskustelutaidot seksuaalisesta väkivallasta tai väkivallan kokemuksista kohtalaiseksi ja 4,8 % heikoksi. Vastausten keskiarvo oli 3,1. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Osaamisen kokemus seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksista

6.3.13 Keskitetyn ehkäisyneuvonnan kriteerit

Vajaa puolet vastaajista (47,6 %) koki tuntevansa keskitetyn ehkäisyneuvontaan lähettämisen kriteerit erinomaisesti ja 35,7 % hyvin. Loput vastaajista koki tuntevansa kriteerit joko tyydyttävästi (9,5 %) tai kohtalaisesti (7,1 %). Vastausten keksiarvo oli 4,2. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Osaamisen kokemus keskitetyn ehkäisyneuvonnan kriteereistä.

6.4 Ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet

Ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet osion ensimmäisessä kysymyksessä vajaa puolet (48,7 %) vastaajista koki terveydenhoitajan peruskoulutuksessa saamansa koulutuksen ehkäisyneuvonnasta riittämättömäksi (n=19). Reilu puolet (51,3 %) vastaajista koki koulutuksen kohtalaiseksi (n=20), eikä yhtään vastaajaa pitänyt koulutusta riittävänä. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

6.4.1 Ehkäisyneuvonnan lisäkoulutus

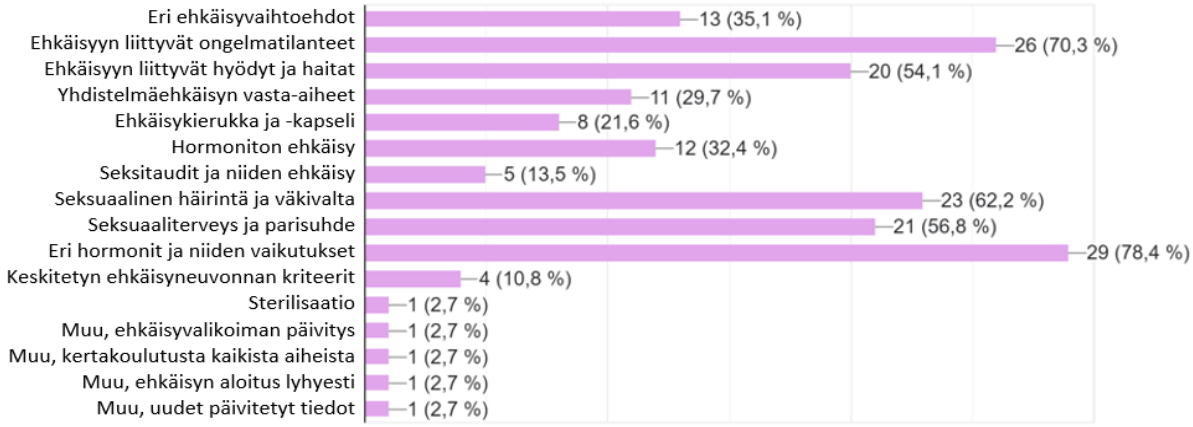
Reilu puolet (51,2 %) vastaajista kertoi saaneensa Helsingin kaupungilta ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta (n=21), kun taas 48,8 % kertoi, ettei ollut saanut (n=20). Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Seuraavassa kysymyksessä oli mahdollista kertoa, minkälaista ehkäisyyn liittyvää koulutusta on saanut Helsingin kaupungilta. Vastauksissa nousi eniten esiin keskitetyn ehkäisyneuvonnan pitämät koulutukset sekä jokavuotisilla terveysasemien omilla terveysasemapäivillä käydyt koulutukset, jossa on ollut mukana myös ehkäisyyn liittyviä teemoja. Lisäksi vastauksissa nousi esille se, että asemille on

nimetty ehkäisyn yhdyshenkilö /yhdyshenkilöt, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta ollessaan mukana ehkäisyverkostossa. Kaksi vastaajaa kertoi saaneensa lisäkoulutusta tuote-esittelijöiltä, joita on käynyt terveysasemien viikkokokouksissa. Yksittäisinä koulutuksina nousi esille sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmäärämisoikeus -koulutuksen aikana saatu ehkäisykoulutus, kierukan poisto -koulutus, 1 videokoulutus sekä alle 25-vuotiaan maksuton ehkäisy -hankkeeseen liittyvä lisäkoulutus. Eräs vastaaja toi esille, että koulutusta tai mahdollisuutta osallistua koulutuksiin on liian vähän, mutta toinen vastaaja taas koki saaneensa koulutusta ehkäisyyn liittyen kokonaisvaltaisesti.

Samassa osiossa kysyttiin myös, onko vastaaja saanut ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta muualta kuin Helsingin kaupungilta. 46,3 % (n=19) kertoi saaneensa ehkäisyyn liittyvää koulutusta muualta, kun taas 53,7 % (n=22) kertoi ettei ollut saanut. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Jatkokysymyksenä oli jälleen mahdollista kertoa omin sanoin, millaista koulutusta oli saanut. Valtaosa vastaajista kertoi saaneensa lisäkoulutusta lääkefirmoilta, joko työpaikalla kokousten yhteydessä, kun lääkefirmalta on tullut esittelijä paikalle, tai omalla ajalla tapahtuvissa lääkefirmojen iltakoulutuksissa.

6.4.2 Toiveet ehkäisykoulutuksesta

Suurin osa (88,1 %) vastaajista toivoi saavansa ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta (n=37), kun taas 11,9 % vastaajista ei toivonut lisäkoulutusta ehkäisystä (n=5). Niistä vastaajista, jotka toivoivat lisäkoulutusta (n=37), toivottiin sitä eniten eri hormoneista ja niiden vaikutuksista (78,4 %), ehkäisyyn liittyvistä ongelmatilanteista (70,3 %) sekä seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta (62,2 %). (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Toiveet lisäkoulutuksen aiheista.

6.5 Vapaa sana ehkäisyneuvonnasta ja ehkäisykoulutuksesta

Viimeisessä kyselyn kohdassa oli mahdollista jättää vapaasti kommentti liittyen ehkäisyneuvontaan, siihen liittyvään osaamiseen tai ehkäisykoulutukseen. Tähän kohtaan vastasi 17 osallistujaa. Vastauksista kävi ilmi, ettei pidetä hyvänä mallina sitä, että kaikki terveysaseman hoitajat tekevät ehkäisyneuvontaan, vaan olisi järkevämpää keskittää sitä niille hoitajille, jotka ovat enemmän aiheeseen perehtyneet. Yksi vastaaja nosti esille sen, että työyhteisössä on hyvä olla tiedossa ehkäisyyn perehtynyt hoitaja/ hoitajia, joita voi tarvittaessa konsultoida ehkäisyyn liittyen. Keskitetyn ehkäisyneuvonnan tarjoama tuki terveysaseman hoitajille nousi vastauksissa esille hyvänä asiana. Erään vastaajan mukaan työnantajalla on oletus, että ehkäisyneuvontaa osataan jo työsuhteen alussa:

> ”Aloittaessani terveydenhoitajana olen kokenut, että työpaikalla on oletus riittävästä osaamisesta ehkäisyyn liittyen. Tähän nojaten olen tehnyt ehkäisyvastaanottoja ilman lisäkoulutusta. Aiheen opiskelu on tapahtunut joko työajalla muiden töiden lomassa tai vapaa-ajalla. Eettisesti työn laadun kannalta tämä on varsin heikko toimintatapa sekä heikentää yhdenvertaisuutta seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan kannalta.”

Neljä vastaajaa kertoi perehtyneensä ehkäisyyn itsenäisesti joko muiden töiden ohella tai omalla ajalla. Kaksi vastauksista käsitteli ajanpuutetta ja työn tuomia paineita ja yksi vastaaja ehdotti asiakkaan vastuuttamista ottaa ehkäisyasioista ensin itse selvää ennen vastaanottoa, jotta vastaanotto ei olisi niin informaatiotäyteinen. Kaksi vastaajaa toi esille, ettei ehkäisyyn ylipäätään ole osaamista ja, että ehkäisyneuvonnan osaaminen on ylipäätään huonoa terveysasemilla.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tuloksia on pohdittu teoreettisessa osuudessa olevan tiedon valossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Helsingin ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista palveluiden tuottajille.

Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat kokivat ehkäisyneuvonnan olevan laaja-alaista ja arvioivat oman osaamisensa hyväksi ehkäisyneuvonnan perusasioista, kuten ehkäisyn esitietojen sekä ehkäisyn vasta-aiheiden kartoituksessa. Osaamisen koettiin olevan kuitenkin heikompaa ehkäisyn erikois- ja ongelmatilanteissa, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kokemuksista sekä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä teemoissa. Terveydenhoitajan peruskoulutuksessa saatua ehkäisyosaamista ei pidetty riittävänä. Valtaosa vastaajista toivoi saavansa ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta, vaikka noin puolet olikin sitä jo saanut Helsingin kaupungin järjestämänä tai muulta taholta. Ehkäisyneuvonnan keskittämistä tietyille hoitajille pidettiin hyvänä asiana ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan roolia tiedon jakajana pidettiin tärkeänä.

Koska ehkäisyneuvonta on niin laaja-alaista, edellytetään neuvontaa antavalta ammattilaiselta useanlaista erityisosaamista (THL 2022a). Vastauksissa nousi esille tietoisuus ehkäisyneuvonnan laaja-alaisuudesta mutta ajanpuute, resurssipula sekä työn tuomat muut paineet vaikeuttavat laadukkaan ehkäisyneuvonnan toteuttamista.

Kyselyn tulosten keskiarvojen perusteella oma osaaminen koettiin parhaimmaksi, kun kyse oli seksitaudeista ja niiden ehkäisystä, ehkäisyyn liittyvien taustatekijöiden kartoituksessa, keskitettyyn ehkäisyneuvontaan lähettämisen kriteereistä sekä ehkäisyyn liittyvistä vasta-aiheista. Keskiarvojen perusteella taas heikoimmaksi osaamisen osa-alueiksi koettiin ehkäisymenetelmissä käytettävät eri hormonit ja niiden vaikutukset, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kokemukset, seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen liittyvät kysymykset sekä ehkäisyn haittavaikutukset. Eli ehkäisyn aloitukseen liittyvissä perusasioissa osaamisen kokemus on hyvää, mutta erikoistilanteisiin sekä haittavaikutuksiin liittyvissä asioissa koetaan osaamisen olevan heikompaa. Epäonnistunut ehkäisyneuvonta voi johtaa ehkäisyn lopettamiseen ja pahimmillaan ei toivottuun raskauteen tai raskaudenkeskeytykseen. (Suhonen – Heikinheimo 2008.) Yleisimmin ehkäisy lopetetaan haittavaikutusten takia, mutta lopettamisen syitä voi olla myös valmisteen käyttöön liittyvä hankaluus, kuten pillerin unohtaminen, valmisteen kustannus, hoitoon pääsyn vaikeus tai muutos ehkäisyn tarpeesta. Tämän vuoksi oikeanlainen ehkäisyneuvonta ja tiedonanto on tärkeää varsinkin aloituksen yhteydessä. (Käypä hoito 2022.)

Terveydenhoitajan koulutus kestää 4 vuotta ja yhtenä osa-alueena terveydenhoitajan koulutukseen kuuluu yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö (40 op), johon sisältyy myös ehkäisyneuvonnan osa-alue. Tavoitteena on, että terveydenhoitaja osaa

valmistuttuaan antaa ohjausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä perhesuunnittelusta sekä tukea näissä asioissa niin yksittäisiä asiakkaita kuten perheitäkin. (Metropolia 2020.) Tästä huolimatta yksikään vastaajista ei pitänyt terveydenhoitajan peruskoulutuksessa saamaansa koulutusta ehkäisyneuvonnasta riittävänä.

Terveydenhoitajalla on lainopillinen velvollisuus pitää yllä ammattitaitoaan ja omaksua ammattiinsa liittyvät säädökset ja määräykset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994 § 8). Terveydenhuoltolain mukaan on kunnan tai sairaanhoitopiirin vastuulla, että kunnan terveydenhuollon henkilöstö saa tarpeeksi täydennyskoulutusta. Riippuu ammattihenkilön tehtävänkuvasta, työn vaativuudesta ja peruskoulutuksesta, mitä täydennyskoulutus pitää sisällään. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5.) Myös työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa työntekijöidensä täydennyskoulutukseen osallistuminen (Haarala ym. 2015: 21). Noin puolet vastaajista oli saanut ehkäisykoulutusta omalta työnantajaltaan ja vajaa puolet koulutusta jostakin muualta. Valtaosa vastaajista toivoi kuitenkin vielä lisäkoulutusta. Eniten lisäkoulutusta toivottiin eri hormoneista ja niiden vaikutuksista, ehkäisyyn liittyvistä ongelmatilanteista, seksuaalisesta häirinnästä ja väkivallasta, seksuaaliterveydestä ja parisuhteesta sekä ehkäisyyn liittyvistä hyödyistä ja haitoista. Tärkeänä nousi esille keskitetyn ehkäisyneuvonnan rooli tiedon jakajana sekä kouluttajana ja myös ehkäisyn yhdyshenkilöitä ja osaamisen keskittämistä asemalla pidettiin hyvänä asiana. Vastauksissa nousi esille myös lääke-esittelijöiden pitämät lääke-esittelyt eri ehkäisymerkeiltä.

7.2 Luotettavuus

Arvioin tutkimustani määrälliselle tutkimukselle ominaisen validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetin näkökulmasta tarkastelin, olinko tutkinut oikeaa asiaa eli olinko pystynyt siirtämään teoriasta nousseita käsitteitä tutkimukseen muuttujiksi. Lisäksi tarkastelin ulkoista validiteettia eli sitä pystyykö tutkimustuloksia yleistämään laajempaan joukkoon. Reliabiliteetilla tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta pysyvyyden näkökulmasta. Mikäli samalla mittarilla voidaan tutkia samaa ilmiötä eri aineistossa ja saada samankaltaisia tuloksia, voidaan mittaria pitää luotettavana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 189–190.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta laski se, etten ole aikaisemmin tehnyt määrällisiin menetelmiin pohjautuvaa opinnäytetyötä tai tutkimusta, enkä ole harjaantunut laatimaan

kyselylomakkeita. Kuitenkin jokaisessa työn vaiheessa pyrin sisäistämään ja ymmärtämään eri vaiheiden ominaispiirteet sekä kuvaamaan ne työssäni mahdollisimman huolellisesti.

Validiteetin näkökulmasta pystyin mielestäni viemään teoriasta nousseita asioita tutkimuksen muuttujiksi ja tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta laski kuitenkin se, että kohdejoukko oli terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat, mutta kyselyn lähettäminen osastonhoitajajakelulla ei taannut sitä, että kysely menisi pelkästään terveydenhoitajille. Usein terveysasemilla hoitajien jakelulistat pitävät sisällään sekä terveydenhoitajat että sairaanhoitajat ja näin ollen, jos osastonhoitajat ovat lähettäneet kyselyn tällä jakelulla, on myös sairaanhoitajien ollut mahdollista vastata kyselyyn. Otin tämän tosin huomioon taustakysymyksissä, jossa kartoitin vastanneiden ammattinimikkeitä ja osa vastanneista olikin sairaanhoitajia. Osalla terveysasemista myös sairaanhoitajat tekevät ehkäisyneuvontaa ja osalla terveysasemia vain terveydenhoitajat tekevät sitä. Päädyin ottamaan vastauksiini mukaan myös niiden 9 sairaanhoitajan vastaukset, jotka kyselyyn olivat vastanneet. En kuitenkaan alun perin halunnut ottaa mukaan kaikkia sairaanhoitajia, koska valtaosa sairaanhoitajista, varsinkaan isoilla asemilla, ei tee ehkäisyvastaanottoja ja näin ollen päädyin rajaamaan kohdejoukon vain terveydenhoitajiin.

Tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuuteen saattoi vaikuttaa opinnäytetyön tekijän etäisyys tutkittaviin. Koska kysely lähetettiin osastonhoitajajakelulla, vastaajien anonymiteetti säilyi, mutta työskentelen itse yhdessä idän alueen terveysasemista ja monet terveydenhoitajat tietävät minut vähintään nimeltä. Tästä syystä voi olla, että vastauksia tuli kaikista eniten idässä. Pohdinkin, olisiko vastuksissa ollut eroavaisuutta, mikäli niitä olisi tullut tasaisesti eri puolilta kaupunkia. Idässä väestöpohja on sosioekonomisesti monimuotoista ja esimerkiksi maahanmuuttajataustaista väestöä sekä työttömyyttä on paljon (Helsingin kaupunki 2020b: 171–173). Tämän takia voi olla, että idässä ehkäisyneuvonnan antaminenkin voi olla haasteellisempaa kuin muilla alueilla ja näin ollen nousee mahdollisesti vastauksissa enemmän esille, mikä taas kenties heikensi tutkimuksen reliabiliteettia.

7.3 Eettisyys

Jokaisella tutkijalla on vastuu noudattaa tutkimusta tehdessään hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa rehellisyys, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten menetelmien käyttäminen ja noudattaminen, muiden tutkijoiden kunnioittaminen sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (TENK 2012). Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Eettisyyden pohdintaan sovelletaan myös Pietarisen (2002) listaa kahdeksasta eettisestä vaatimuksesta, joihin kuuluu esimerkiksi kiinnostuksen osoittaminen valittua aihetta kohtaan, tunnollisuus, vahingon välttäminen sekä ihmisarvo kunnioittaminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–212). Tutkimusaihe nousi oman kiinnostukseni sekä terveysasemien tarpeiden pohjalta. Koska ehkäisyneuvonta on itseäni kovasti kiinnostava aihe, oli mielenkiintoista etsiä siitä lisää tietoa ja tutkia sitä. Tutkimukseen hain tutkimuslupaa ja se myönnettiin joulukuussa 2022. (Liite 3.) Liitteenä sähköpostissa oli suostumuslomake (Liite 2.) ja tiedote tutkimuksesta (Liite 1). Vastaajan luottamuksen herättämiseksi informoinnissa on hyvä tuoda selkeästi esille vastaajan anonymiteetin säilyminen sekä se mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään ja miten vastauksia käytetään (KvantiMOTV 2010).

Pyrin huolellisuuteen ja tunnollisuuteen jokaisessa työn vaiheessa, jotta työn luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä, mutta luotettavuutta mahdollisesti laski se, etten ole harjaantunut tekemään määrällisiin menetelmiin perustuvaa tutkimusta. Rehellisyyttä noudatin kaikissa työn vaiheissa ja pyrin siihen, että se välittyy myös opinnäytetyöni tekstissä. Työstäni ei aiheutunut kellekään vahinkoja eikä kenenkään ihmisarvoa tai moraalisia arvoja loukattu. Toisiin tutkimuksiin viittaaminen ja lähteiden merkitseminen tehtiin ohjeiden mukaisesti. Valmiin opinnäytetyön alkuperän tarkistin Turnit-järjestelmässä, jossa tuloksena yhtäläisyysprosentti oli 11%.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä neljä johtopäätöstä:

1. Helsingin kaupungin tulisi tarjota aikaisempaa enemmän lisäkoulutusta ehkäisyneuvonnasta, varsinkin ehkäisyn ongelmatilanteista, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan puheeksi otossa sekä eri hormonien vaikutuksista.

2. Terveydenhoitajan peruskoulutukseen tulisi lisätä ehkäisyopetusta.

3. Ehkäisyneuvontaa on syytä keskittää terveysasemilla yhä enemmän niille hoitajille, jotka ovat perehtyneet aiheeseen syvemmin ja keskitetyn ehkäisyneuvonnan roolia tulisi vaalia ehkäisyneuvonnan tukipilarina näille hoitajille.

4. Ehkäisyneuvonnan perehdytystä tulee kehittää terveysasemilla yhdenmukaiseksi ja ottaa keskitetty ehkäisyneuvonta oleellisesti mukaan perehdytykseen.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tutkia ehkäisyneuvonnan tasoa asiakkaiden näkökulmasta tai tutkia samaa aihetta esimerkiksi neuvoloissa tai opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulmasta.

Lähteet

Dehlendorf, Chirstine – Krajewski, Colleen – Borrero, Sonya 2014. Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Contraceptive Use. Clinical Obstetrics and Gynecology 57 (4). 659-673.

Gyllenberg, Frida 2020. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge: initiations, user characteristics, and induced abortions. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6085-0>.

Gyllenberg, Frida – Jalanko, Eerika 2021. Maksuton raskaudenehkäisy – kenelle ja millä ehdoilla? Yleislääkäri - Allmänläkaren 3. 31–33.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilkka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Häkkinen, Tiina 2011. Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5, Teemana täydennyskoulutus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla myös sähköisesti <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335.pdf>.

Helsingin kaupunki 2020a. Ehkäisyneuvonta. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3089>. Luettu 6.10.2020.

Helsingin kaupunki 2020b. Helsinki alueittain 2019. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_10_Hki_Alueittain_2019_Tikkanen.pdf>.

Helsingin kaupunki 2021. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/ehkaisyneuvonta/maksuton-ehkaisy-alle-25-vuotiaille/>. Luettu 26.8.2022

Innokylä 2022. Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelma. Verkkodokumentti. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Luettu 26.8.2022.

Jalanko, Eerika – Gyllenberg, Frida – Krstic, Nikolas – Gissler, Mika – Heikinheimo, Oskari 2021. Municipal contraceptive services, sosioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. BMJ Open 11 (2).

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KvantiMOTV 2003. Otos ja otantamenetelmät. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>. Luettu 27.8.2022.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Luettu 24.3.2023.

Käypä hoito -suositus 2022. Raskauden ehkäisy. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#T3>. Luettu 26.8.2022.

Laakkonen, Ilona 2018. Osaamisen tunnistaminen. Verkkodokumentti. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/portfolio/osaamisen-tunnistaminen/>. Luettu 29.3.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994. Annettu Naantalissa 1994.

Metropolia 2020. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Verkkodokumentti. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammatillisen-osaamisen-kuvaus>. Luettu 21.11.2021.

Opintokeskus Sivis 2021. Tunnusta ja tunnista osaaminen, Osaamisen tunnistaminen. Verkkodokumentti. <https://www.ok-sivis.fi/tunnista-ja-tunnusta-osaaminen/osaamisen-tunnistaminen.html>. Luettu 20.3.2022.

Sannisto, Tuire – Saaristo, Vesa – Ståhl, Timo – Mattila, Kari – Kosunen, Elina 2010. Quality of the contraceptive service structure: A pilot study in Finnish health centre organisations. The European Journal on Contraception & Reproductive Care 15 (4). 243-254.

Suhonen, Satu – Heikinheimo, Oskari 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 124(4):457-61. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.duodecimlehti.fi/duo97056>.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 15.3.2022.

Terveydenhoitajaliitto 2021. Terveydenhoitaja kouluttautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Verkkodokumentti. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>. Luettu 21.11.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2017. Ehkäisyneuvola. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.7.2017. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola>. Luettu 6.10.2020.

THL 2022a. Ehkäisy- ja seksuaalipalvelut. Verkkodokumentti. < https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>. Luettu 14.02.2022.

THL 2022b. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu>. Luettu 26.8.2022.

Tuovila, Sirpa 2022. Hallintoassistentti. Helsingin kaupunki. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 4.4.2022.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi. Saatavilla myös sähköisesti <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Hoitajien näkemys ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Helsingin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette terveydenhoitajana Helsingin kaupungin terveysasemalla ja teette ehkäisyvastaanottoja tai annatte ehkäisyneuvontaa puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisössä tai oikeuksiisi työntekijänä.
Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena on tuottaa tietoa Helsingin ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista palveluiden tuottajille.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä tutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä eikä kuulu mihinkään isompaan kokonaisuuteen. Tutkimustyön tekijänä on Milka Raivio ja tutkimus tehdään täysin itsenäisenä työnä. Tutkimuksessa ei ole ulkopuolista rahoitusta eikä työ ole Helsingin kaupungin tilaama, mutta se tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Metropolian ylempi ammattikorkeakoulu vastaa tutkimuksesta osana opinnäytetyöprosessia.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen pääsee vastaamaan sähköisesti suoraan sähköpostiin tulleen linkin kautta. Tutkimukseen osallistuminen ei vie paljoa aikaa, kyselyyn vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia. Tutkimukseen on haettu ja myönnetty tutkimuslupa Helsingin kaupungilta.

38 §

Tutkimuslupa tutkimukseen "Terveydenhoitajien näkemys ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista"

HEL 2022-012812 T 13 02 01

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli Helsingin kaupungin terveysasematoimintaan tulee sellainen muutos, minkä takia tutkimus todetaan tarpeettomaksi. Tutkittaville ei erikseen ilmoiteta tutkimuksen tuloksia, mutta tutkimustuloksia on mahdollista tarkastella avoimesti Theseus-tietokannasta, johon opinnäytetyö tallennetaan.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Milka Raivio

Sähköposti: milka.raivio@hel.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori, Terveystieteiden tohtori
Nimi: Pirjo Koski
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveyden edistämisen tiimi

Sähköposti: Pirjo.Koski@Metropolia.fi

Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistuminen

Tutkimuksen nimi: Terveydenhoitajien näkemys ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista.

Tutkimuksen toteuttaja:

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, tutkija Milka Raivio

Opinnäytetyön ohjaaja Pirjo Koski, Lehtori, Terveystieteiden tohtori

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien omaa näkemystä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan ja koulutustarpeista siihen liittyen.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Aloittamalla kyselylomakkeeseen vastaamisen vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Liite 3. Tutkimuslupa

117241 iPost 221219 (1) 221219 1110 CLAQMC I13VRZZV 353 1/3 1/4

38 §
Tutkimuslupa tutkimukseen "Terveydenhoitajien näkemys ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista"

HEL 2022-012812 T 13 02 01

Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri myönsi tutkimusluvan Milka Raivion tutkimukselle "Terveydenhoitajien näkemys ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista" (YAMK-opinnäytetyö). Tutkimuksen yhteyshenkilö on ylihoitaja Anne Lehikoinen. Tutkimuslupa on voimassa 31.8.2023 saakka.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettäessä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvat.sote@hel.fi.

Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivuilla.

Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä ehkäisyneuvonnan osaamisestaan

ja koulutustarpeista siihen liittyen. Tavoitteena on tuottaa tietoa ehkäisypalveluiden kehittämiskohteista. Aineisto kerätään anonyymisti sähköisen kyselylomakkeen avulla. Linkki kyselylomakkeeseen lähetetään sähköpostitse osastonhoitajajakelulla, jotka välittävät sähköpostin eteenpäin kyselyn kohderyhmälle. Liitteenä sähköpostissa on suostumuslomake ja tiedote tutkimuksesta. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen toteuttamisesta tulee sopia riittävällä tavalla yhteyshenkilön kanssa.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää terveysasemien johtajalääkäri palvelujensa osalta.

Lisätiedot

Mia Mäntymaa, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 72924
mia.mantymaa(a)hel.fi

Liitteet

1	Tutkimuslupahakemus 27.10.2022 (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)
2	Tutkimuslupahakemus 27.10.2022, liite, opinnäytetyösuunnitelma (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 21 k)

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	**Otteen liitteet**
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 21.12.2022.

Terveysasemien johtajalääkäri

Timo Lukkarinen
terveysasemien johtajalääkäri

117241 iPost 221219 (1) 221219 1110 CLAQMC I13VRZZV 353 1/1C 2/4

Liite 4. Kyselylomake

Ehkäisyneuvonnan osaaminen ja koulutustarpeet

Tämä kysely sisältää kysymyksiä koskien terveysasemalla työskentelevien terveydenhoitajien omaa kokemusta ehkäisyneuvonnan osaamisesta ja koulutustarpeista siihen liittyen. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–10 minuuttia. Kysely on anonyymi. Kiitos kun vastaat kyselyyn.

*Pakollinen

TAUSTAKYSYMYKSET

Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan vastaajien taustatietoja. Tiedot käsitellään luottamuksella ja anonyymisti.

1. Rastittamalla suostun vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Kaikki * vastaukset käsitellään luottamuksella ja anonyymisti.

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

☐ Vaihtoehto 1

2. Vastaajan ikä

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ 20–25 vuotta
- ◯ 25–30 vuotta
- ◯ 30–40 vuotta
- ◯ 40–50 vuotta
- ◯ 50–60 vuotta
- ◯ 60–70 vuotta

3. Hoitoalan työkokemus vuosina

Merkitse vain yksi soikio.

- 0–1 vuosi
- 1–2 vuotta
- 3–5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 10–20 vuotta
- yli 20 vuotta

4. Ammattinimike

Merkitse vain yksi soikio.

- Terveydenhoitaja
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja tai perushoitaja

5. Alue, jolla työskentelee

Merkitse vain yksi soikio.

- Koillisen terveysasema
- Lännen terveysasema
- Pohjoisen terveysasema
- Idän terveysasema
- Keskisen terveysasema
- Keskustan terveysasema
- Digitaalinen terveysasema

EHKÄISYNEUVONTA

Ehkäisyneuvonta terveysasemalla

Seuraavat neljä kysymystä kartoittavat ehkäisyvastaanottojen ja ehkäisyneuvonnan taustoja. Valitse kunkin kysymyksen kohdalla itsellesi sopivin vaihtoehto.

1. Kuinka usein keskimäärin pidät ehkäisyvastaanottoja (joko paikan päällä tai etävastaanottona)?

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Useita kertoja viikossa
- ◯ Noin kerran viikossa
- ◯ 2–3 kertaa kuussa
- ◯ Noin kerran kuussa
- ◯ Harvemmin kuin kerran kuussa

2. Kuinka usein keskimäärin annat ehkäisyneuvontaa puhelimitse tai sähköisten kanavien kautta?

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Useita kertoja viikossa
- ◯ Noin kerran viikossa
- ◯ 2–3 kertaa kuussa
- ◯ Noin kerran kuussa
- ◯ Harvemmin kuin kerran kuussa

3 a. Koen varatun ajan riittävän ehkäisyvastaanotolla tarpeellisten asioiden läpikäymiseen.

Merkitse vain yksi soikio.

- Samaa mieltä
- Jonkun verran samaa mieltä
- Jonkun verran eri mieltä
- Eri mieltä

3 b. Mikäli vastasit äskeiseen kysymykseen "jonkun verran eri mieltä" tai "eri mieltä", avaa tähän miksi koet, ettei aika riittänyt.

4. Tiedän mistä löydän asiakkaalle materiaalia ohjauksen tueksi (kirjallista tai sähköistä materiaalia).

Merkitse vain yksi soikio.

- Samaa mieltä
- Jonkun verran samaa mieltä
- Jonkun verran eri mieltä
- Eri mieltä

Ehkäisyneuvonnan osaaminen

Seuraavaksi kyselyssä on 13 väittämää ehkäisyneuvonnan eri osa-alueista ja tarkoituksena on arvioida omaa osaamista väittämiin liittyen.
Valitse kunkin kysymyksen kohdalla asteikolta omaa osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto: 1 = Heikko osaaminen, 2 = Kohtalainen osaaminen, 3 = Tyydyttävä osaaminen, 4 = Hyvä osaaminen ja 5 = Erinomainen osaaminen.

1. Osaan kartoittaa asiakkaan ehkäisyyn vaikuttavat taustatiedot (elämäntavat ja terveystiedot).

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

2. Osaan kartoittaa yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

3. Osaan antaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

4. Osaan kertoa erilaisista ehkäisymenetelmissä käytettävistä hormoneista ja niiden vaikutuksista.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

5. Osaan kertoa eri ehkäisymenetelmien hyödyistä.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen	◯	◯	◯	◯	◯	Erinomainen osaaminen

6. Osaan antaa tietoa eri ehkäisymenetelmien haittavaikutuksista.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen	◯	◯	◯	◯	◯	Erinomainen osaaminen

7. Osaan neuvoa erilaisten ehkäisymenetelmien käytön.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen	◯	◯	◯	◯	◯	Erinomainen osaaminen

8. Osaan neuvoa asiakasta väärinkäytetyn ehkäisyn tilanteissa (esim. pillerin unohtaminen).

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen	◯	◯	◯	◯	◯	Erinomainen osaaminen

9. Osaan neuvoa ehkäisyn vaihdon, jos asiakkaan tilanne sitä edellyttää.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

10. Osaan antaa ohjausta seksitaudeista ja niiden ehkäisystä.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

11. Osaan neuvoa asiakasta seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

12. Osaan keskustella asiakkaan kanssa tarvittaessa seksuaalisen häirinnän tai väkivallan kokemuksista.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen						Erinomainen osaaminen

13. Tunnen keskitettyyn ehkäisyneuvontaan lähettämisen kriteerit.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Heikko osaaminen	◯	◯	◯	◯	◯	Erinomainen osaaminen

Ehkäisyneuvonnan koulutustarpeet

Seuraavassa osiossa käsitellään ehkäisyneuvontaan liittyvää koulutusta ja mahdollisia koulutustarpeita. Valitse kunkin kysymyksen kohdalla sopivin vaihtoehto ja vastaa halutessasi avoimiin kysymyksiin.

1. Koen terveydenhoitajan peruskoulutuksessa saamani koulutuksen ehkäisyneuvonnasta:

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ Riittäväksi
- ◯ Kohtalaiseksi
- ◯ Riittämättömäksi

2. Olen saanut Helsingin kaupungilta ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta.

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ En
- ◯ Kyllä

2.1 Jos vastasit äskeiseen kysymykseen "KYLLÄ", niin minkälaista ehkäisyyn liittyvää koulutusta sait?

3. Olen saanut muualta ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta.

Merkitse vain yksi soikio.

- En
- Kyllä

3.2 Jos vastasit äskeiseen kysymykseen "KYLLÄ", niin minkälaista ehkäisyyn liittyvää koulutusta sait?

4. Toivoisin saavani ehkäisyyn liittyvää lisäkoulutusta.

Merkitse vain yksi soikio.

- ◯ En
- ◯ Kyllä

4.2 Jos vastasit äskeiseen kysymykseen "KYLLÄ", mistä ehkäisyn osa-alueesta erityisesti toivoisit lisäkoulutusta? Voit valita useita vaihtoehtoja.

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Eri ehkäisyvaihtoehdot
- ☐ Ehkäisyyn liittyvät ongelmatilanteet / ehkäisyn vaihto
- ☐ Ehkäisyyn liittyvät hyödyt ja haittavaikutukset
- ☐ Yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheet
- ☐ Ehkäisykierukka - ja kapseli
- ☐ Hormoniton ehkäisy
- ☐ Seksitaudit ja niiden ehkäisy
- ☐ Seksuaalinen häirintä ja väkivalta
- ☐ Seksuaaliterveys ja parisuhde
- ☐ Eri hormonit ja niiden vaikutukset
- ☐ Keskitetyn ehkäisyneuvonnan kriteerit Muu:

_____

5. Mitä muuta haluaisit kertoa ehkäisyneuvonnasta, siihen liittyvästä osaamisesta tai ehkäisykoulutuksesta?

_____

_____

_____

Google Forms