



Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Mari Kesäläinen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET  
VUOROVAIKUTUKSESTA EHKÄISYNEUVOLASSA

Sosiaali- ja terveys Rauma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2008

# ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA EHKÄISYNEUVOLASSA

Kesäläinen, Mari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Toukokuu 2008  
Lahtinen, Elina  
YKL: 59.35  
Sivumäärä: 48

Asiasanat: perhesuunnittelu, vuorovaikutus, terveysneuvonta, lisääntymisterveys, ehkäisyneuvonta

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla hoitoalalla nuorten parissa työskentelevät voivat kehittää vuorovaikutustaitojaan vieläkin paremmaksi.

Tutkimuksen kohdejoukko oli Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkaat (N=100). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä avoimia että suljettuja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin 7.6 – 27.7.2007 välisenä aikana. Kohdejoukkoon kuuluivat kaikki kyseisenä aikana ehkäisyneuvolan terveydenhoitajalla asioineet asiakkaat. Kaikki kyselylomakkeet palautettiin laatikkoon täytettyinä. Vain pienessä osassa kyselylomakkeita oli joihinkin kohtiin jätetty vastamatta.

Tutkimustulosten mukaan asiakkailla oli hyviä kokemuksia hoitajan käyttäytymisestä. Hoitaja oli käyttäytynyt ystävällisesti sekä kuunnellut asiakasta. Hoitaja vaikutti luotettavalta ja asiantuntevalta. Joka kymmenes kuitenkin koki, että hoitajalla oli kiire. Suurin osa koki hoitajan käyttäytyneen rauhallisesti.

Suurin osa vastaajista tuli vastaanotolle mielellään ja piti vastaanotolla käymistään tärkeänä. Asiakkaat olivat kuunnelleet mitä hoitaja heille kertoi ja enemmistö luotti hoitajaan. Asiakkaiden mielestä vuorovaikutus oli tasa-arvoista ja hoitaja oli kunnioittanut heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaat uskoivat, että hoitaja sai oikeanlaisen käsityksen heidän tilanteestaan, jota heidän mielestään ei selvitelty liikaa. Vastanneista joka kymmenes koki välillä, että hänessä oli jotain vialla. Hoitajan esittämiä kysymyksiä ei koettu syyllistävinä.

## CLIENTS' EXPERIENCES OF NURSE-CLIENT INTERACTION IN FAMILY PLANNING

Kesäläinen, Mari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

May 2008

Lahtinen, Elina

PCL: 59.53

Number of pages: 48

Key Words: family planning, interaction, health advice, reproductive health, birth control advice

---

The purpose of this thesis was to study the clients' experience of interaction in family planning. The aim of this thesis was to produce information how the public health nurses can develop their interaction skills. This study was made in cooperation with the Joint Municipal Board for Health Care in Rauma.

The target group of the study were the clients (N=100) of the family planning centers. The material of the study was collected by using a questionnaire, which contained open questions and multiple-choice questions. The material of the study was collected during the period of 7<sup>th</sup> June – 27<sup>th</sup> July 2007. The target group consisted of all the clients who had had an appointment with a public health nurse at the family planning center. All questionnaires were returned, however, in a few questionnaires some questions were left unanswered.

According to the results of the study clients were satisfied with the nurses' behavior. Nurses had been friendly and they had listened to the client, moreover, they had acted in a trustworthy and professional way. Every tenth felt that the nurse was in a hurry, however, the majority of the respondents felt that the nurse's approach had been calm and peaceful.

Clients came willingly to the family planning centre and they considered their visit important. Clients had listened what the nurse had told them and the majority also trusted the nurse. Clients thought that the interaction was well-functioning and balanced and the nurse had respected the clients' autonomy.

The respondents experienced that the nurse had received a right kind of impression of their situation. They also felt that the nurse did not interfere too much with their situation. Every tenth client felt, that there was something wrong with him. However, they did not consider the questions presented by the nurses to be in any way blaming.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 EHKÄISYNEUVOLAN HOITAJAN JA ASIAKKAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS .....	6
2.1 Vuorovaikutus hoitosuhteessa.....	8
2.2 Terveyskeskustelu .....	14
3. TUTKIMUSONGELMAT.....	17
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	17
4.1 Kyselylomakkeen laatiminen.....	18
4.2 Tutkimusaineiston keruu.....	19
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	20
4.4 Tutkimuksen kohdejoukko.....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
5.1. Asiakkaan kokemukset hoitajan käyttäytymisestä.....	24
5.2 Asiakkaan asenteet ja kokemukset ehkäisyneuvolakäynnin suhteen.....	25
5.3 Asiakkaan rooli vuorovaikutuksessa.....	26
5.4 Asiakkaan kokemukset yhteistyön sujumisesta .....	26
5.5 Asiakkaan kokemukset terveystieteiden keskustelusta.....	27
6 POHDINTA .....	29
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	30
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	34
6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	37
6.4. Jatkotutkimusehdotukset .....	38
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vuorovaikutustaidoista keskustellaan mediassa. Jokaisella ammattilaisella on oman alansa erityisasiantuntemus, mutta vuorovaikutuksellinen tukeminen on kaikkien sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien perusammattitaitoa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 3-4.) Hoitaja on päivittäin vuorovaikutuksessa sekä yksittäisten ihmisten että työryhmänsä kanssa (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2001, 269). Kenen tahansa hoitoalan ammattilaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on tukea asiakasta tunnistamaan ja löytämään omia voimavarojaan (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 290). Hoitajan antama tieto terveyttä uhkaavista tai edistävästä tekijöistä ei riitä, vaan tarvitaan vuorovaikutusta, joka antaa asiakkaalle tiedollista, sosiaalista ja emotionaalista tukea. Hoitajan ja asiakkaan välinen terveystalku perustuukin huolenpitoon ja toisesta ihmisestä välittämiseen esimerkiksi kuuntelun ja empatian avulla. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220.) Hoitajan asenteet vaikuttavat myös vuorovaikutuksen onnistumiseen, jos hoitaja luo myönteisen ilmapiirin, asiakkaan on helpompi kertoa asioistaan. Hoitajan tulisi myös antaa asiakkaalle tilaa, vaikka hän kuinka tuntisi tietävänsä mikä on asiakkaalle parasta. (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen 2001, 43.)

Opinnäytetyöntekijä ei itse ole ”mestari” vuorovaikutuksessa, joten hän otti tämän työn omankin kehityksensä kannalta. Opinnäytetyöntekijä on kiinnostunut terveydenhoitajan ja ehkäisyneuvolassa asioivan nuoren välisestä vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitoalalla nuorten parissa työskentelevät voivat kehittää vuorovaikutustaitojaan vieläkin paremmaksi.

## 2 EHKÄISYNEUVOLAN HOITAJAN JA ASIAKKAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvää terveyden edistämistä tai niissä ilmenevien ongelmien käsittelyä terveydenhuollossa. Lisääntymisterveyspalvelut sisältävät raskauden ehkäisyn ja perhesuunnittelun lisäksi myös hedelmättömyyden ehkäisyn ja hoidon, vuotohäiriöiden ja vaihdevuosisoireiden hoidon, sukuelinten sairauksien ja rintasyövän ennaltaehkäisyn ja hoidon, seksuaali- ja perhekasvatuksen, abortti- ja keskenmenopotilaiden hoidon sekä myös äitiyshuollon palvelut. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2002, 86.) Koponen ja Luoto (2004) ovat tutkineet lisääntymisterveyden eri ilmiöiden yleisyyttä ja kehitystrendejä eri vuosikymmenillä syntyneillä naisilla (N=9922) sekä analysoineet lisääntymisterveyden yhteyksiä asuinalueeseen ja koulutukseen. Ehkäisytablettien käyttö oli alle 30-vuotiailla vähentynyt ja kondomin käyttö yleistynyt. Alle 25-vuotiaista melkein puolet käytti tutkimushetkellä ehkäisytabletteja. Sukupuoliteitse leviävät infektioitaudit olivat yleistyneet. Kyselyyn vastanneista yli puolella oli joskus ollut jonkin sukupuoliteitse leviävä infektio. Eronneilla naisilla ja miehillä sukupuolitauti-infektioiden riski oli suurempi kuin muihin siviilissäätöön kuuluvilla. (Koponen & Luoto 2004, tiivistelmä, 54, 69.)

Väestötiede määrittelee perhesuunnittelun toiminnaksi, jolla parit yrittävät vaikuttaa lapsilukunsa kasvuun ennalta asettamiensa tavoitteiden mukaisesti. Suunnittelulla pyritään vaikuttamaan lapsikertymään ja syntymisen ajoittumiseen tiettyyn vaiheeseen. (Ritamies 2006, 3.) Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolojen tavoitteena on tuoda ehkäisymenetelmät sekä niiden käyttöön liittyvä neuvonta ja seuranta helposti väestön saataville aborttien määrän vähentämiseksi ja ehkäisymenetelmien mahdollisten haittavaikutusten minimoimiseksi (Kylmä ym.2002, 88). Seksuaalikasvatuksen ja ehkäisyneuvonnan avulla voidaan vähentää ei-toivottuja raskauksia ja antaa mahdollisuudet tietoiselle perhesuunnittelulle. Perhesuunnittelun avulla pyritään turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisuus syntyä terveenä ja toivottuna. Perhesuunnittelu kattaa myös hedelmättömyyden ja raskauden keskeytysten hoidon. (Eskola & Hytönen 2002, 71.) Perhesuunnitteluneuvolan työmuo-

toja ovat vastaanottotyö, erilaiset ryhmätoiminnot, esimerkiksi omahoitoryhmä vaihdevuosi-ikäisille naisille tai lapsettomien tukiryhmä, terveystieteen ammattilaisten osallistuminen kouluilla opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen sekä teemapäivien ja kampanjoiden järjestäminen (Kylmä ym.2002, 89). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007- 2011 yhtenä tavoitteena on että jokaisella yksilöllä ja parilla olisi halutessaan mahdollisuus saada itselleen sopiva ehkäisymenetelmä. Keinoina esitetään esimerkiksi, että raskaudenehkäisyneuvonnot olisivat maksutta ympärivuorokautisesti avoimina kaikille hedelmällisessä iässä oleville ikäryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 105.)

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kunnan huolehtimaan muun muassa asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, joihin kuuluvat ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Sen jälkeen kun kansanterveyslaki tuli voimaan, raskauden ehkäisyneuvonnot olivat joitain vuosia tarkan seurannan kohteena. Muutamassa vuodessa oli jo yli 90 prosenttia kunnista perustanut joko erillisen ehkäisyneuvolan tai järjestänyt ehkäisyneuvonnot äitiysneuvolan yhteyteen. (Kontula & Lottes 2000, 79.) Perhesuunnitteluneuvola toimii Rauman kansanterveyskeskuksen kuntayhtymän alueella nimellä ehkäisyneuvola (Rauman kansanterveyskeskuksen kuntayhtymä, 2008). Tässä opinnäytetyössä perhesuunnitteluneuvolalla ja ehkäisyneuvolalla tarkoitetaan samaa asiaa.

Lisääntymisterveydenhuollon palveluita voi järjestää joko integroidusti muuhun perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tai niistä voidaan tehdä oma järjestelmä. Järjestelmässä huonoja puolia ovat palveluiden pirstoutuneisuus, joidenkin lisääntymisterveyden palveluiden huono kattavuus, epäselvä hoidon porrastus ja työnjako eri ammattiryhmien kesken. (Sihvo & Koponen 1998, 3,5.) Kunnissa palveluita organisoidaan myös väestövastuisina, jolloin sekä lääkäreiden että hoitajien tehtäväalueet laajenevat. Tällöin on vaikeampaa ylläpitää laajaa erityisosaamista. (Eskola & Hytönen 2002, 71.) Asiakkaan neuvontaan ja henkiseen tukemiseen jää yhä vähemmän aikaa, kun hoitoaikoja on lyhennetty ja henkilökuntaa on vähennetty. Laadukas hoitotyö edellyttää silti vastuuta kaikilta hoitoon osallistuvilta, että hoitotyö on toteutettu kokonaisvaltaisesti, yhtenäisesti ja kaikilta osin laadukkaasti. (Eskola & Hytönen 2002, 29.)

Sihvon ja Koposen (1998) kyselytutkimuksessa selvitettiin miten terveydenhuolto hoitaa lisääntymisterveyteen liittyviä asioita. Tutkimuksessa neljännes 18- 44-vuotiaiden naisten (N=3000) lääkärikäynneistä koski raskauden ehkäisyä. He selvittivät myös 20-24-vuotiaiden ja 40-44-vuotiaiden miesten (n=207) näkemyksiä roolistaan perhesuunnittelussa. Parisuhteessa elävät miehet olivat osallistuneet raskauden ehkäisyä koskevien päätösten tekemiseen ja olivat nykytilanteeseen tyytyväisiä. Enemmistö nuorista ja vanhemmista vastaajista oli sitä mieltä, että vastuu raskauden ehkäisystä kuuluu tasaveroisesti miehelle ja naiselle. Miehistä vain viisi prosenttia oli käynyt joko lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla raskauden ehkäisyn takia. Nämä käynnit olivat tapahtuneet yhdessä kumppanin kanssa. Naiset kävivät raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa mieluiten yksityislääkärillä (43 %) tai ehkäisyneuvolassa (32 %). Tutkimuksen mukaan raskauden ehkäisyyn liittyviin terveystalouteihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet olisivat sen sijaan kaivanneet enemmän tietoa ja henkistä tukea. Terveystalouden ehkäisyneuvolapalveluiden järjestämiseen oltiin pääosin tyytyväisiä, sillä useimmissa kunnissa ehkäisyneuvolatoiminnassa oli säilynyt oma erityisyytensä. (Sihvo & Koponen 1998, 2, 5, 10, 91-95.)

## 2.1 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Hoitotieteen vuorovaikutusteorioihin pohjautuvista käsitteellisistä malleista voidaan johtaa hoitamisen lähtökohtia. Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on esimerkiksi tärkeä kun pyritään kehittämään asiakkaan kykyä käsitellä tarpeitaan ja mukautua niihin. Vuorovaikutuksessa oleellista on verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikointi sekä inhimillisen kokemuksen tajuaminen merkitykselliseksi. Hoitaja toimii auttajana asiakkaan kasvu- ja kehitysprosessissa. Hoitajan rooli on siis erittäin keskeinen vuorovaikutustilanteissa. (Lauri & Elomaa 2001, 90 -91.) Hoitotieteellisten tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiltä odotetaan ammattitaidon jatkuvan ylläpitämisen ja kehittämisen lisäksi myös yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, suunnittelu- ja koordinoitaitaitoja, muutosten hallintaa ja paineen sietokykyä ja toiminnan kehittämistä. (Lauri 2007, 107.) Terveydenhoita-



ja toimii terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana. Terveydenhoitajan tulee aktivoida väestöä oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu esimerkiksi dialogisen keskustelun taito ja asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttö. (Opetusministeriö 2006, 86, 88.)

Kommunikaation eli viestinnän keinoin vaihdetaan tietoa. Kommunikaatio voi olla yksisuuntaista, jolloin viestin vastaanottaja ei voi vaikuttaa viestiin. Kaksisuuntaista kommunikaatiota kutsutaan jo vuorovaikutukseksi. (Vilén ym. 2002, 19.) Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välinen tulkintaprosessi. Se tapahtuu osin tietoisesti ja osin tiedostamattomasti. Vuorovaikutuksessa sanat ovat tietoista viestintää ja silti niillä on vain pieni rooli. Kuulija kiinnittää enemmän huomiota oheisviestintään, joka on usein tiedostamatonta viestintää. Oheisviestintää ovat kaikki ei-kielellisessä muodossa oleva informaatio esimerkiksi äänenpainot, tauot, puhenopeus, ilmeet, eleet ja asennot. (Laine ym. 2001, 269- 270; Vilén ym. 2002, 19.) Vuorovaikutuksessa verbaalisilla viesteillä on jokin pääsanoma. Puhuessamme valitsemme niitä sanoja, jotka parhaiten kuvaavat asiaa josta keskustelemme. Jokainen tulkitsee sanat ja viestit kuitenkin subjektiivisesti ja viestien tulkinnassa syntyykin usein väärinkäsityksiä. Väärinkäsityksiltä kuitenkin vältytään, jos puhuja tarkentaa ja konkretisoi viestejään niin paljon kuin mahdollista. (Kauppila 2005, 26.) Hyvässä yhteistyösuhteessa näkyy molempien osapuolien sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ja eteneminen niitä kohti. Yhteistyösuhte on onnistunut erittäin hyvin, jos molemmat osapuolet luottavat ja vaikuttavat toisiinsa. (Mönkkönen 2002, 43.) Onnistunut yhteistyö edellyttää suullista ja kirjallista viestintää (Lauri 2007, 109).

Mäkilä ja Vuorinen (2001) selvittivät opinnäytetyössään asiakkaiden (N=100) tyytyväisyyttä perhesuunnitteluneuvolan palveluihin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tulosten perusteella asiakkaat (N=100) olivat melko tyytyväisiä saamaansa kohteluun (Mäkilä & Vuorinen 2001, 30, 34, 35.) Laine ja Uusitalo selvittivät opinnäytetyössään mitä tietoa asiakkaat (N= 75) saivat seksuaalisuudesta, mitä tietoa asiakkaat halusivat saada seksuaalisuudesta perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalta ja mistä nuorten seksuaaliterveystiedot ovat peräisin. Tutki-

musaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaat toivoivat keskustelun olevan asiallista ja suoraa. Tutkimukseen osallistuneista puolet toivoi enemmän keskustelua asioista ja ettei samoista asioista kerrottaisi niin usein. (Laine & Uusitalo 2003, 37.)

Asiakas tuo vastaanotolla esille omat näkemyksensä ongelmistaan, voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan selviytyä ongelmistaan. Hoitajan tulisi pystyä hahmottamaan kokonaistilanne asiakkaan kannalta sovittaen siihen omat tietonsa. (Lauri 2006, 102.) Asiakkaan todellisen ongelman kartoittaminen voi olla vaikeaa. Etenkin nuorille asiakkaille tulisi varata paljon aikaa, sillä nuori asiakas testaa ensin hoitajan luotettavuutta, jolloin hän saattaa esittää mieltä vaivanneen asiansa vasta vastaanoton lopulla. Jos luottamusta ei ole syntynyt, nuori saattaa vastailta hoitajan kysymyksiin hyvin lyhytsanaisesti. Nuorelta kannattaakin kysyä avoimia kysymyksiä, kuten mitä hän itse ajattelee asiasta. Nuoruusikään kuuluvia kehitystehtäviä ovat vanhemmista irtautuminen, suuntautuminen ikätovereihin sekä oman seksuaalisuuden ja seksuaalisen ruumiin haltuun otto. Tämän takia nuori saattaa kyseenalaistaa vanhempien auktoriteetin ja saattaa käyttäytyä varauksellisesti myös muita aikuisia kohtaan. Hän haluaa tuntea itsensä vapaaksi ja tehdä itse omat päätöksensä. (Kosunen & Ritamo 2004, 85- 88.) Nuori asiakas voi olla varuillaan siitäkin syystä, ettei hänellä ole kokemusta vastaanottotilanteista tai hän saattaa pelätä mahdolliseen tutkimukseen liittyvää kipua (Eskola & Hytönen 2002, 43). Asiakkaan olisi hyvä ymmärtää ja hyväksyä hoitajan mahdollisuudet auttaa häntä. Hoitaja ei voi aina täydellisesti ymmärtää asiakasta. Asiakkaalla tulisi myös olla realistinen halu tulla autetuksi sekä hänen tulisi sitoutua yhteiseen työskentelyyn. Asiakas saattaa alitajuisesti toivoa että hoitaja tekisi valmiita ratkaisuja hänen puolestaan. (Mäkelä ym. 2001, 40- 41.)

Mäkilän ja Vuorisen (2001) opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaista (N=100) 77 %:a olivat tyytyväisiä hoitajan antamaan ohjaukseen. (Mäkilä & Vuorinen 2001, 34.) Hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan ohjaustaidot. Ohjaus on neuvottelua, jonka avulla hoitaja ja asiakas pyrkivät edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Tavoitteena on auttaa asiakasta ymmärtämään, miten hän voi käyttää omia mahdollisuuksiaan elämässä hyväkseen. Ohjaus on hoitajan ja asiakkaan yhteistä kysymys-

ten tarkastelua ja arviointia. Jos hoitaja neuvoo liikaa, asiakas ei välttämättä tee itse omia valintojaan. Asiakkaalle on hyvä antaa vaihtoehtoja, joista hän itse voi valita sopivimman. Asiakas tulisi nähdä oman tilanteensa ja omien ratkaisujensa parhaimpana asiantuntijana. Esimerkiksi asiakkaan motivoituminen ehkäisymenetelmän tunnolliseen käyttöön lisääntyy, kun asiakas on saanut itse valita ehkäisymenetelmänsä. Kysymällä, selventämällä ja tarkentamalla hoitaja selkiyttää itsensä asiakkaan tilannetta, mutta samalla hän viestittää asiakkaalle olevansa kiinnostunut ohjattavasta ja hänen asiastaan. (Onnismaa 2007, 7, 24- 25, 27, 31; Eskola & Hytönen 2002, 87.)

Vaikka hoitajalla ja asiakkaalla olisikin täysin erilaiset arvomaailmat, hoitajan tulee kunnioittaa ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, valinnanvapautta ja yksilöllisyyttä (Sirola, Härmälä, Puodinketo-Wahlsten, Salminen & Sundström 1998, 121-122.) Hoitajan tulisi olla mahdollisimman aito. Hänen tulisi näyttää asiakkaalle itsessään liikkuvia tunteita ja asenteita. Vaikka hoitajan tulee olla ammatillinen ja asiallinen, hänen ei tarvitse käyttäytyä etäisesti. (Hyväri ym. 2004, 5; Mäkelä ym. 2001, 29.) Ystävällinen ja johdonmukainen käyttäytyminen viestii etenkin nuorelle asiakkaalle, ettei vastaanottotilanne ja siihen mahdollisesti liittyvät tutkimukset ole hämmentäviä tai pelottavia (Eskola & Hytönen 2002, 43). Mäkilän ja Vuorisen (2001) opinnäytetyön perusteella hoitajan asiakkaista suuri osa oli tyytyväisiä hoitajan ystävällisyyteen ja hyvään ilmapiiriin vastaanotolla. (Mäkilä & Vuorinen 2001, 35.) Hoitajan tulisi osata kuunnella, yrittää ymmärtää ja hyväksyä erilaisuutta. Hoitajan aikaisemmat kokemukset aiheuttavat kuitenkin tunnereaktioita, joiden perusteella hän muodostaa kokonaiskuvan asiakkaasta. Jos hoitajalla on ennakkoasenteita, hän ei välttämättä pysty osoittamaan kiinnostuneisuutta asiakkaan asioita kohtaan. Ennakkoasenteita on saattanut syntyä esimerkiksi toisten hoitajien mielipiteistä. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat lisäksi hoitajan minäkäsitys ja se miten hän näkee toiset ihmiset. Hoitajan olisi hyvä yrittää jäsentää mielessään asiakkaan kokemuksia ja merkityssuhteita. Hoitaja voi edistää avoimuuttaan myös aloittamalla jokaisen tapaamisen kuin se olisi ensimmäinen tapaaminen, ilman ennakko-luuloja. Tällöin asiakaskin pystyy olemaan oma itsensä ja hänen on helpompi tuoda esille omat ongelmansa. (Hyväri ym. 2004, 5; Mäkelä ym. 2001, 29, 44.)

Kuuntelemalla asiakasta hoitaja viestittää haluavansa ymmärtää, hyväksyä ja välittää. Kun asiakasta kuunnellaan tarkoituksellisesti ja keskittyneesti, hän vapautuu ja samalla hän saa voimavaroja omien ongelmien ratkaisuun. Kuuntelija voi esittää tarkoituksenmukaisia kysymyksiä, jotka auttavat kertojaa tarkentamaan ajatuksiaan. Aktiivisesti kuunnellen pystyy selvittämään mitä kertoja ajattelee ja tuntee. (Ahonen 1992, 24, 113-115.) Mäkilän ja Vuorisen (2001) tutkimuksen mukaan jokainen asiakas (N=100) oli sitä mieltä, että hoitaja oli aidosti kiinnostunut hänen asiastaan perhesuunnitteluneuvolakäynnillä (Mäkilä ym. 2001, 31). Pöllänen (2006) havainnointitutkimuksessa on tutkittu hoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa hoitajien (n=59) käyttämiä verbaalisia ja nonverbaalisia, terapeutisia ja ei-terapeutisia kommunikaatiomenetelmiä. Tulosten mukaan kuunteleminen ilmeni lyhyillä ilmaisuilla, kuten ”joo”, ”niin”, ”aha”, ”hyvä” tai antamalla palautetta asiakkaan sanomaan. Myös katsekontakti, vartalon suuntautuminen asiakkaaseen päin potilaan puhuessa, hiljentyminen ja ajan antaminen asiakkaan sanoa asiansa loppuun, viestittivät asiakkaalle hoitajan kuuntelevan heitä. (Pöllänen 2006, 61- 62.)

Kuuntelemattomuus puolestaan ilmeni Pöllänen opinnäytetutkielmasta saatujen tulosten mukaan hoitajan (n=59) tarkkaamattomuutena. Hoitaja ei esimerkiksi antanut asiakkaalle aikaa ilmaistakseen sanottavansa. Tällöin hoitaja saattaa kysyä kysymyksen, mutta vastaakin siihen itse. Hämmennystä tuotti myös se, jos hoitaja esitti kaksi kysymystä peräkkäin, tällöin asiakas vastasi usein vain viimeiseen kysymykseen. Kuuntelemattomuus ilmeni myös keskustelun käydessä, katsekontaktin puuttumisena ja samanaikaisella tavaroiden järjestelyllä. (Pöllänen 2006, 67.)

Hoitosuhte on ammatillinen, hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde ja – prosessi. Hoitosuhdekäsitettä on käytetty ennen vain psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitosuhdetyöskentelyn periaatteiden hyödyntäminen kuitenkin edistää potilaan hyvinvointia kaikilla hoitotyön alueilla (Isohanni, Larivaara & Windblad 1996, 172). Hoitosuhteen tulisi olla niin luottamuksellinen, että asiakas uskaltautuu puhumaan hoitajalle arkaluontoisistakin asioista (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen 2001, 19).

Hoitosuhdeprosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: tutustumis-, työskentely- ja päättymisvaiheeseen. Hoitosuhde voi joskus olla lyhytkin, mutta se voi kestää jopa useita vuosia. Hoitajan kannattaa varata ensimmäiseen tapaamiseen enemmän aikaa kuin myöhempisiin tapaamisiin. Tutustumisvaiheessa hoitaja ja asiakas tutustuvat toisiinsa. Hoitosuhteen alussa sekä hoitajalla että asiakkaalla on ennakkokäsityksiä toisistaan ja edessä olevasta tilanteesta, sillä he eivät tunne toisiaan. Tutustumisvaiheessa onkin tärkeää, että hoitaja osoittaa kuuntelevansa asiakasta, näin hoitaja saa myös selville mikä asiakasta eniten painaa. Asiakas saattaa lyhentää kertomustaan, jos huomaa että hoitajan huomio on toisaalla. Asiakkaan mielihiteitä tulee kuunnella, koska hoitosuhde perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Hoitaja kuitenkin tietoisesti hallitsee vuorovaikutusprosessia viemällä sitä eteenpäin. Hoitosuhteen alussa hoitaja perehtyy asiakkaan elämäntilanteeseen, ongelmiin ja tarpeisiin. Näiden perusteella hoitaja tekee päätöksen avuntarpeen luonteesta. Tämän jälkeen hoitaja suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa auttamistavoista. Hoitaja voi tehdä etukäteen muistilistan asioista, joita hänen täytyy selvittää ensitapaamisella. Hoitajan ammatillisuus näkyy hoitosuhteessa perusteltujen päätösten tekemisessä, hoitaja ei ole kaveri. Hoitaja myös aloittaa ja lopettaa vuorovaikutussuhteet hienotunteisesti ja ammattitaitoisesti. (Mäkelä ym. 2001, 35- 36; Laine ym. 2005, 240- 242, 245; Sorjonen, Peräkylä, Eskola 2001, 29.) Ensimmäinen tapaaminen vaikuttaa myös siihen, miten aktiivisesti asiakas hoitaa itseään ja hakeutuu vastaanotolle jatkossa ongelmatilanteissaan (Eskola & Hytönen 2002, 56).

Työskentelyvaiheessa hoitaja ja asiakas paneutuvat asiakkaan tilanteeseen ja miettivät mahdollisia eri vaihtoehtoja toteuttaa hoitoa. Työskentelyvaiheessa asiakas tuo enemmän esille tunteitaan ja arkaluontoisia asioitaan. Hoitaja on vastuussa siitä, että hoitosuhde jatkuu hyvänä ja positiivisena. Jos hoitaja ja asiakas ystävytyvät liikaa, toinen asiakas saattaa saada enemmän aikaa ja erikoispalveluja kuin toinen asiakas. Hoitajan tehtävä on yrittää auttaa asiakasta vain sen verran kuin hän tarvitsee ja kannustaa häntä omatoimisuuteen. Hoitajalla on ammatillinen vastuu asiakkaan asioista, joka lisää hoitajan valtaa. Tätä valtaa täytyy kuitenkin käyttää eettisesti oikein. On muistettava muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen. Hoitosuhteen alussa asetettua tavoitetta on välillä hyvä tarkistaa ja miettiä myös sitä, mitä on jo saavutettu ja mi-

hin vielä pyritään. (Mäkelä ym.2001, 35- 36; Laine ym. 2005, 245- 247; Sorjonen, Peräkylä, Eskola 2001, 29.)

Hoitosuhteen päättyessä arvioidaan hoitoprosessi ja varmistetaan asiakkaan mahdollinen jatkohoito ja seuranta. Myös ammatillisen hoitosuhteen päättyminen koskettaa jollakin tavoin molempia osapuolia. (Mäkelä ym. 2001, 35- 36; Laine ym. 2005, 257; Sorjonen, Peräkylä, Eskola 2001, 29.)

## 2.2 Terveyskeskustelu

Ehkäisyneuvolakäynnillä kysymykset pitävät yllä vuorovaikutustilannetta. Tällaista vuorovaikutusta voidaan kutsua terveyskeskusteluksi. Terveyskeskustelussa kysymyksillä selkiytetään asiakkaan elämäntilannetta tai terveyteen liittyviä tekijöitä, etsitään esimerkiksi erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan ongelmiin. Hoitaja johdattelee terveyskeskustelua asiakkaan ehdoilla. Pelkkä informointi ei kuitenkaan riitä lisäämään asiakkaan terveysosaamista. Tarvitaan siis vuorovaikutusta, joka mahdollistaa sekä tiedollisen että emotionaalisen tuen. Terveyskeskustelussa olisi tärkeää, että asiakas tuntisi itsensä kuulluksi sekä saaneensa vahvistusta omille näkemyksilleen. Onnistuneen terveyskeskustelun avainsanoja ovat aitous, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus. (Hirvonen ym. 2002, 219- 221; Sirola ym. 1998, 143.)

Kanadalainen psykiatrian professori Karl Tomm on luonut käsitteen interventiivinen haastattelu. Interventiivinen haastattelu ei ole milloinkaan pelkkää tietojen keräämistä. Interventiivista haastattelumenetelmää voidaan käyttää apuna terveyskeskustelussa. Kysymykset vaikuttavat asiakkaaseen ja kaikki mitä vuorovaikutukseen osallistuva sanoo tai ei sano, voidaan pitää interventiona. Interventio on suunniteltua asioihin puuttumista. Jos kysymykset on muotoiltu oikein, hoitaja saa arvokasta tietoa asiakkaan vahvuuksista ja kokemuksista. (Hirvonen ym. 2002, 221; Tomm 1988, 5.) Intervention avulla myös asiakas saa tilaisuuden pohtia omia kokemuksiaan ja päämääriään, jolloin hän saattaa myös muokata niitä (Onnismaa 2007, 33).

Kysymysten avulla hoitaja orientoituu yksilön ja perheen tilanteeseen. Tuntemalla asiakkaan elämäntilanteen, hoitaja pystyy hahmottamaan mitkä ovat asiakkaan tavoitteet oman tilanteensa suhteen. Asiakkaan tavoitteiden pohjalta suunnitellaan sellaista hoitoa, jota asiakas tarvitsee. Vuorovaikutustilanteen alussa kysymykset varmistavat asiakaskeskeisyyden. Osa hoitajan esittämistä kysymyksistä koskee asiakkaan henkilökohtaisia ja yksityisiä kokemuksia, jolloin asiakas on haavoittuvainen. On olemassa mahdollisuus, että kysymysten esittämisestä on asiakkaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Asiakas voikin kokea kysymykset tunkeilevina, yksityisyyttänsä uhkaavina tai vaatimuksena osallistua keskusteluun. Asiakkaan turhautumisen voi kuitenkin ehkäistä käyttämällä tietoisesti erityyppisiä kysymyksiä tapaamisen eri vaiheissa. Vuorovaikutustilannetta voivat rajoittaa eiterapeutit kysymykset, jotka sisältävät hoitajan omia ennako-oletuksia ja asenteita. Tällöin keskustelu voi esimerkiksi sisältää vain hoitajan esille tuomia asioita tai keskustelu voi edetä yksipuolisesti hoitajan noudattaessa lomakkeen kohtia. Tomm Karl on luokitellut interventiivisen haastattelun kysymykset lineaarisiin kysymyksiin, refleksiivisiin kysymyksiin, strategisiin kysymyksiin ja sirkulaarisiin kysymyksiin. (Hirvonen ym. 2002, 222- 223; Sirola ym. 1998, 87; Tomm 1988, 33).

Lineaariset kysymykset korostavat hoitajan roolia kysymysten esittäjänä ja asiakkaan roolia kysymyksiin vastaajana. Lineaarisiin kysymyksiin on helppo vastata sillä ne ovat suorita, lyhyitä ja ytimekkäitä. Etenkin hoitosuhteen alussa tällaiset kysymykset antavat tietoa asiakkaan tilanteesta ja ongelmista. Lineaarisia kysymyksiä ovat esimerkiksi: Mikä sinun nimesi on? Onko e-pillereistä tullut oireita? Onko ollut turvotuksia? Onko paino noussut? Liiallista lineaaristen kysymysten käyttöä kannattaa kuitenkin varoa, sillä asiakas saattaa kokea, että hänen käyttäytymistään arvostellaan tai että jotain on vialla. (Hirvonen ym. 2002, 224- 225.)

Refleksiiviset kysymykset tuovat yhteistyön tunnetta ja antavat asiakkaalle tukea osallistua itsehoitoonsa. Refleksiivinen kysymys voi olla esimerkiksi kysymys omista ajatuksista tai suunnitelmista jonkin asian suhteen. Miten olisit voinut toimia eritavalla jossakin tilanteessa? Tämän tyyppiset kysymykset antavat asiakkaalle mahdollisuuden arvioida omia havaintojaan ja tekojaan ja niiden vaikutuksia. Joskus voi lyötyä esimerkiksi jokin uusi vaihtoehto, miten jonkin tilanteen

voisi hoitaa paremmin. Refleksiivisten kysymysten tehtävänä on kannustaa asiakasta pääsemään eteenpäin tilanteessaan ja ratkaisuisaan. Joskus kysymys esimerkiksi tulevaisuuden näkymistä, voi avata asiakkaalle uusia ajatuksia oman tilanteensa suhteen. Usein ihminen on niin uppoutunut sen hetkiseen ongelmaansa että tulevaisuus saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Vaikka asiakas ei välttämättä tapaamisen yhteydessä osaa vastata niin tarkkaan tulevaisuus-kysymykseen, hän saattaa jäädä pohtimaan sitä tapaamisen jälkeenkin. Tulevaisuuden mahdollisuuksien näkeminen vaikuttaa asiakkaan nykyisiin ajatuksiin ja käyttäytymiseen. Refleksiiviset kysymykset ovat strategisia kysymyksiä lempeämpiä. (Hirvonen ym. 2002, 227- 228;Tomm 1988, 18- 19, 38.)

Strategiset kysymykset kertovat, miten asiakas on erehtynyt ja miten asiakkaan olisi tullut käyttäytyä. Tällaiset kysymykset saattavat tuntua asiakkaan mielestä rajoittavina ja syyllistävinä. Asiakas saattaa tuntea myös häpeää, että on tehnyt väärän valinnan. Joissain tilanteissa asiakas kuitenkin tarvitsee selkeää ohjausta, päästäkseen ongelmassaan eteenpäin. Strategisilla kysymyksillä voidaan ohjata asiakas valitsemaan jonkin ratkaisun ongelmaansa. Asiakkaalle voi esimerkiksi kertoa millainen käytös on suotavaa tai oikeaa. (Hirvonen ym. 2002, 230-231;Tomm 1988, 37, 41.)

Sirkulaaristen kysymysten avulla etsitään yhdistäviä tekijöitä ja uusia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. Näiden kysymysten tarkoituksena on selvittää ongelman varsinainen syy. Hoitaja tavallaan olettaa että kaikki asiat sitoutuvat jollain tavalla yhteen. Hoitajan tarvitsee olla kiinnostunut sekä hieman uteliaskin asiakkaan ongelmasta. Jos asiakas ei ole halukas kertomaan tilanteestaan, ei hoitajakaan pysty löytämään yhdistäviä tekijöitä eikä tehdä johtopäätöksiä, jotka voisivat viedä tilannetta eteenpäin. Voidaan esimerkiksi yrittää selvittää, miksei tupakoinnin vähentäminen ole onnistunut, onko asiakas edes halunnut vähentää tupakointiaan. (Hirvonen ym. 2002, 232- 233;Tomm 1988, 36.)



### 3. TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitoalalla nuorten parissa työskentelevät voivat kehittää vuorovaikutustaitojaan vieläkin paremmaksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on vuorovaikutuksesta ehkäisyneuvolakäynnillä?
2. Millaisia kokemuksia asiakkailla on terveystyöstä ehkäisyneuvolakäynnillä?

### 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on realistinen ontologia, jossa ajatellaan todellisuuden rakentuvan objektiivisesti todettavista tosiasioista. Tutkimuksen pohja rakentui jo olemassa olevista teorioista ja aikaisemmista tutkimuksista. Tutkittavat henkilöt valittiin tarkasti ja perusjoukko määriteltiin. Perusjoukosta valittiin otos eli tietyn kunnan ehkäisyneuvolan asiakkaat. Tavoitteena oli saada yleistettäviä päätelmiä tutkittavasta ongelmasta. Mitä suurempi otoksen koko on sitä tarkemmin tulokset kuvaavat perusjoukon lukuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135- 137, 174- 175.)

#### 4.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kysely on yksi tapa saada tietoa ihmisten ajatuksista, tunteista ja kokemisesta. Kyselyn tekeminen on myös melko nopeaa ja tuloksia on helppo tarkastella sekä analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 180, 190.) Kyselylomake on laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen kysymykset ovat johdettu tutkimusongelmista ja teoriataustasta. Kyselylomakkeen rakenteeseen on saatu ideoita Mari Mäkilän ja Heli Vuorisen vuonna 2001 tekemän Asiakkaiden tyytyväisyyden perhesuunnitteluneuvolan palveluihin – opinnäytetyöstä. (Mäkilä ym. 2001.) Kyselylomakkeiden esitestauksen avulla voidaan kysymyksiä vielä muotoilla paremmiksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Opinnäytetyöntekijä anoi Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta lupaa tutkimuksen tekemiseen 18.5.2007. Tutkimuslupa (Liite 2) myönnettiin 28.5.2007. Esitestaus suoritettiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkailla (N=5) Opinnäytetyöntekijä vei viisi esitestauslomaketta 7.6.2007 ehkäisyneuvolaan. Kyselylomakkeet oli täytetty huolellisesti, eikä niistä ollut tullut esiin kysymyksiä, joten niitä pystyttiin käyttämään varsinaisessa aineistossa.

Kyselylomake koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kysymyksillä 1-7 selvitettiin asiakkaiden taustatietoja. Asiakkailta kysyttiin ikää, siviilisäätyä, opiskelua/työssäkäyntiä/työttömyyttä. Asiakkailta kysyttiin myös, onko ehkäisyneuvolakäynti asiakkaan ensimmäinen. Vastaajilta kysyttiin oliko hän käynyt vastaanotolla aikaisemmin. Asiakkailta kysyttiin myös oliko asiakas käynyt aina saman hoitajan vastaanotolla sekä selvitettiin asiakkaan tämänkertaisen käynnin syy. Toisessa osiossa selvitettiin millaisia kokemuksia asiakkailla oli vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Vastaajilta kysyttiin millaisia kokemuksia heillä oli hoitajan käyttäytymisestä (kysymykset 8-18) ja hoitajan ominaispiirteistä (kysymykset 19- 25). Asiakkailta kysyttiin myös heidän omista asenteista ja kokemuksista ehkäisyneuvolakäyntiä kohtaan (kysymykset 26- 31). Vastaajilta kysyttiin millaisia asenteita heillä oli hoitajaa kohtaan (kysymykset 32- 36), millaisia kokemuksia heillä oli yhteistyön sujumisesta (kysymykset 37-45) sekä miten tyytyväisiä he olivat hoitajan yhteistyöpanokseen (kysymykset 46- 51). Kolmannessa osiossa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia terveyskeskustelusta. Asiakkailta kysyttiin millaisia kokemuksia heillä oli lineaarisista kysymyksistä (kysymykset 52-56),

refleksiivisistä kysymyksistä (kysymykset 57-60), strategisista kysymyksistä (kysymykset 61-66) ja sirkulaarisista kysymyksistä (kysymykset 67-70).

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja vastausta varten jätetään tyhjää tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 192 -195.) Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa ensimmäinen kysymys oli avoin, tähän asiakas sai itse kirjoittaa ikänsä. Myös viidenteen kysymykseen asiakas sai itse kirjoittaa, kuinka monta kertaa hän oli käynyt vastaanotolla aikaisemmin. Kysymykset 2- 4 ja 6- 7 olivat monivalintakysymyksiä. Näihin opinnäytetyöntekijä oli laatinut valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaajaa pyydettiin ympäröimään hänen mielestään sopivin vaihtoehto. Kyselylomakkeen toisen ja viimeisen osion kysymykset ovat asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Näissä kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee sen, joka parhaiten kuvaa hänen mielipidettään. Jokaiseen kysymykseen oli annettu vastausvaihtoehdoksi 1. täysin samaa mieltä, 2. jokseenkin samaa mieltä, 3. jokseenkin eri mieltä ja 4. täysin eri mieltä.

#### 4.2 Tutkimusaineiston keruu

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan palvelut ovat avoimia kaikille raskauden ehkäisyneuvolaita tarvitseville alle 30-vuotiaille, Raumalla, Eurajoella ja Lapissa asuville henkilöille. Synnyttäneillä naisilla on kahden vuoden ajan mahdollisuus saada ehkäisyneuvolan palveluita iästä huolimatta. Kaikki kie-rukan asennukset hoidetaan ilman ikärajaa. Ehkäisyneuvolassa on mahdollista keskustella kaikista sukupuolielämään, parisuhteeseen, jälkiehkäisyyn ja raskauden keskeytyksiin liittyvistä kysymyksistä. Ehkäisyneuvolassa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa, yksi sairaanhoitaja ja kolme lääkäriä. (Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, 2008.)

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkailta (N=100). Otoksen suuruus oli 100 henkilöä. Esitestattujen viiden lomakkeen jälkeen loput 95 kyselylomaketta vietiin ehkäisy-

neuvolaan. Terveystarkastuksia suorittaneet terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille käynnin lopussa sekä neuvoivat vain niitä asiakkaita ottamaan lomakkeen, jotka varmasti ehtivät vastaamaan kysymyksiin ja palauttamaan lomakkeen ehkäisyneuvolan aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeessa oli saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksesta, tietojen luottamuksellisuudesta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyöntekijä vei kyselylomakkeet ehkäisyneuvolan hoitajille ja he antoivat ne asiakkaille täytettäväksi. Lomakkeet sai palauttaa ehkäisyneuvolan aulaan vietyyn palautuslaatikkoon. Tutkimusaineiston keruu suoritettiin 7.6 – 27.7.2007 välisenä aikana Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolassa. Kohdejoukkoon kuuluivat kaikki kyseisenä aikana ehkäisyneuvolan terveydenhoitajalla asioineet asiakkaat (N=100). Kaikki (N=100) kyselylomaketta palautettiin laatikkoon täytettyinä. Vain pienessä osassa kyselylomakkeita oli joihinkin kohtiin jätetty vastaamatta.

#### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Ensimmäinen vaihe aineiston keruun jälkeen on aineiston järjestäminen eli tietojen tarkistaminen. Jos kyselyyn vastaaja on esimerkiksi jättänyt vain yhteen kohtaan vastaamatta, olisi tuhlausta jättää lomake käyttämättä. Opinnäytetyöntekijä numeroi kyselylomakkeet sekä tarkisti ne mahdollisten tyhjiä lomakkeiden tai muiden puutteellisuuksien takia. (Hirsjärvi ym. 2007, 216- 217.)

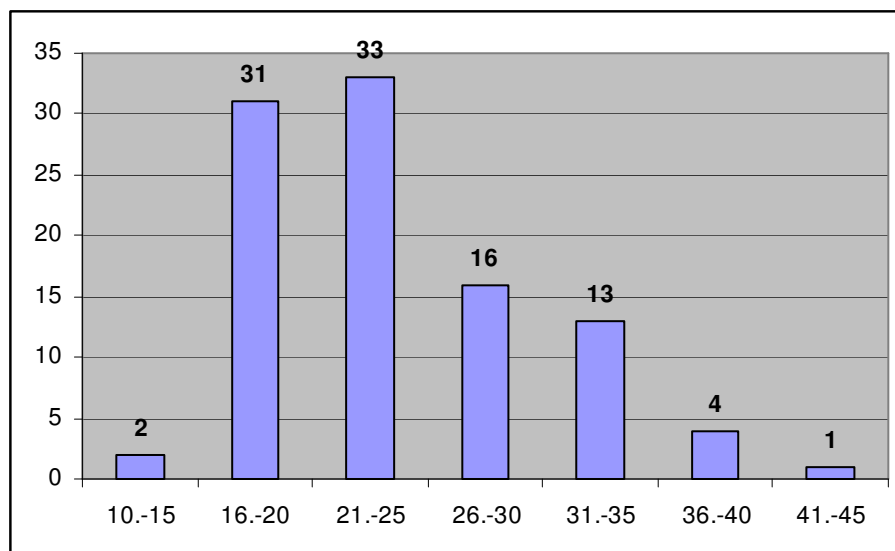
Tietojen tarkistamisen jälkeen aineisto järjestettiin tietojen tallennusta ja analyysia varten. Opinnäytetyöntekijä järjesti kyselylomakkeista saadut vastaukset taulukko-ohjelma Excelliin. Tuloksista opinnäytetyöntekijä teki muuttujia, jotta niistä pystyi tekemään taulukoita. Taulukoiden avulla laskettiin kysymysten jakautumista kullekin vastausvaihtoehdolle sekä prosenttiosuuksina että vastaajien lukumäärinä eli frekvensseinä. Kyselylomakkeen toisen ja kolmannen osion vastausvaihtoehdot olivat 1. täysin samaa mieltä, 2. jokseenkin samaa mieltä, 3. jokseenkin eri mieltä ja 4. täysin eri mieltä. Tulokset laskettiin näiden neljän vaihtoehdon mukaan Excell- ohjelman avulla, mutta opinnäytetyöhön vastausvaihtoehdot 1. täysin samaa mieltä ja 2. jokseenkin samaa mieltä yhdistettiin yhteiseksi prosenttiluvuksi

eli samaa mieltä. Samoin 3. jokseenkin eri meiltä ja 4. täysin eri mieltä yhdistettiin yhteiseksi luvuksi eli eri mieltä. Vastanneiden lukumäärän jakautuminen vastausvaihtoehdoille löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä (Liite 4). Ensimmäisen, toisen, viidennen ja seitsemännen kysymyksen tulokset havainnollistettiin pylväskaavioilla. Kolmannen kysymyksen tulokset havainnollistettiin ympyräkaavioilla. Loput kyselylomakkeen tulokset taulukoitiin aihepiireittäin.

#### 4.4 Tutkimuksen kohdejoukko

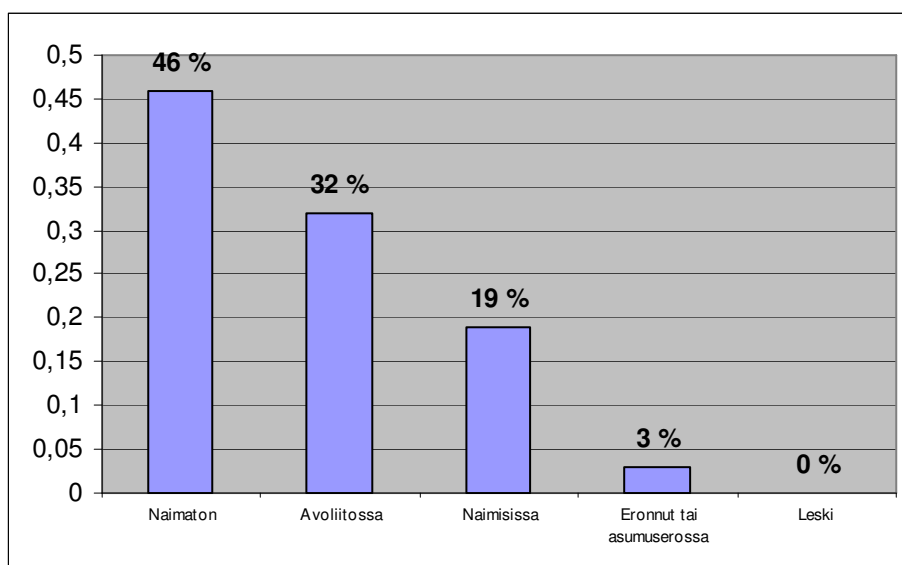
Ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla käyneiltä asiakkailta selvitettiin kyselylomakkeella asiakkaiden ikää, siviilisäätystä ja elämäntilannetta. Vastaajilta kysyttiin oliko tämä käynti ensimmäinen ehkäisyneuvolassa käynti, vai oliko asiakas käynyt vastaanotolla aiemmin. Lisäksi selvitettiin oliko asiakas aina käynyt saman hoitajan vastaanotolla ja mikä oli tämänkertaisen käynnin syytä.

Ehkäisyneuvolassa terveydenhoitajalla käyneet asiakkaat olivat iältään 15- 45-vuotiaita. Suurin osa asiakkaista oli 16- 20 ja 21- 25-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 24 vuotta. (Kuva 1.)



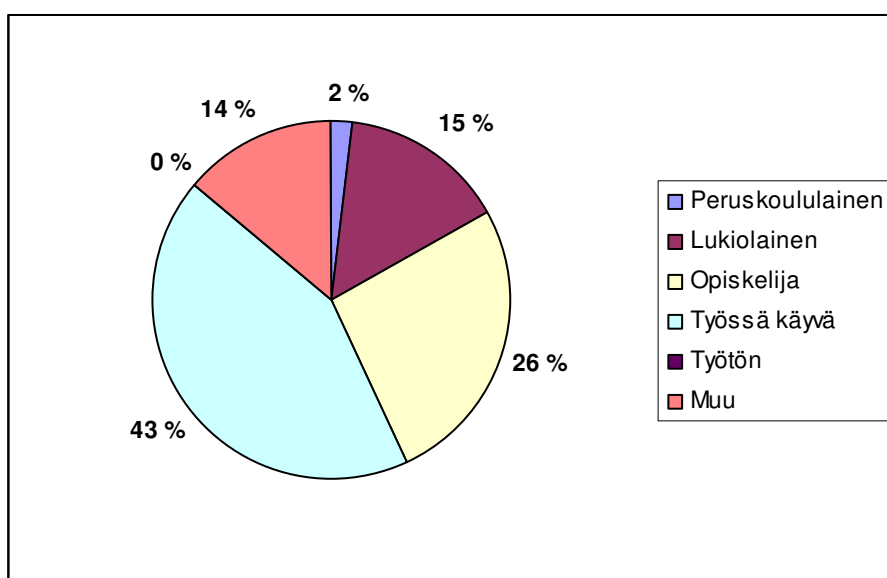
Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=100).

Vastaajista enemmistö (46%) oli naimattomia. Avoliitossa oli 32% vastanneista ja naimisissa 19%. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden siviilisäättiläisyys (n=100).

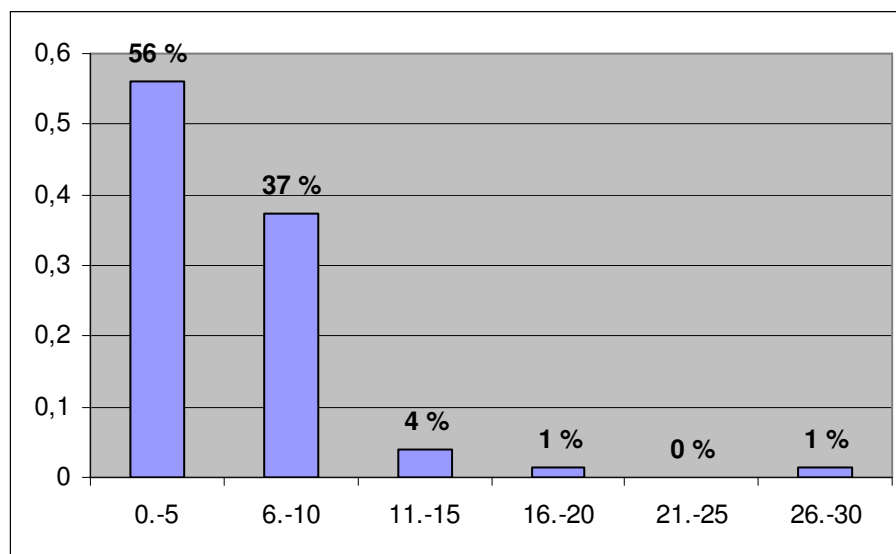
Suurimmat kävijäryhmät olivat työssä käyvät, opiskelijat sekä lukiolaiset. Muu ryhmään itsensä laittaneet kertoivat olevansa äitiyslomalla, hoitovapaalla tai kotiäitinä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden tilanne vastaamishetkellä (n=100).

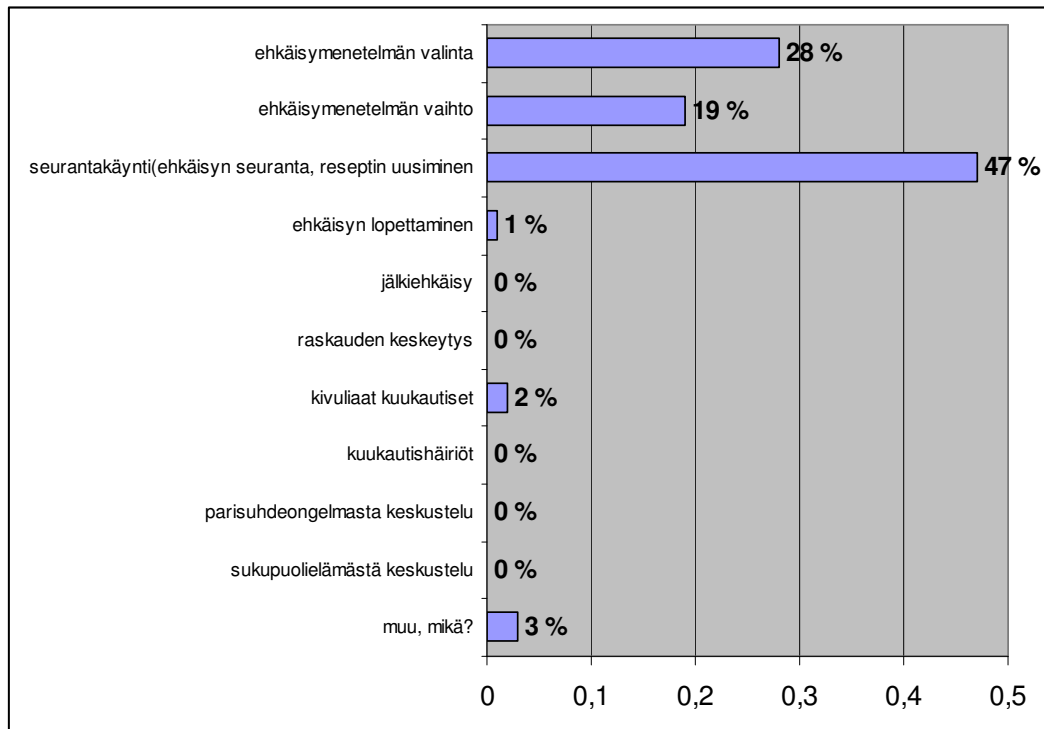
Enemmistö (79%) asiakkaista oli käynyt ehkäisyneuvolan vastaanotolla aiemminkin. Vastaajista joka viidennelle ehkäisyneuvolassa käynti oli ensimmäinen kerta. Saman hoitajan vastaanotolla oli käynyt (13%) vastanneista.

Yli puolet (56%) vastaajista oli käynyt vastaanotolla alle kuusi kertaa. Vastaajista 37% oli käynyt vastaanotolla kuudesta kymmeneen kertaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden vastaanotolla käyntikerrat (n=75).

Puolet asiakkaista tuli vastaanotolle seurantakäynnin takia. Kolmanneksella käynnin syynä oli ehkäisymenetelmän valinta ja viidenneksellä ehkäisymenetelmän vaihto. Kolmella prosentilla vastanneista syy oli jokin muu, esimerkiksi yhdellä asiakkaista oli klamydiatutkimus ja kahdella syynä oli kierukan vaihtoa edeltävä käynti. Asiakkaista kaksi prosenttia tuli vastaanotolle kivuliaitten kuukautisten takia ja yksi prosentti asiakkaista tuli vastaanotolle ehkäisyn lopettamisen takia. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Asiakkaan käynnin syy (n=100).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Asiakkaan kokemukset hoitajan käyttäytymisestä

Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat hoitajan kuunnelleen häntä. Enemmistö vastasi hoitajan tervehtineen häntä. Suurin osa vastasi hoitajan käyttäytyneen ystävällisesti. Hoitajalla oli aikaa valtaosalle asiakkaista. Vastanneista suurin osa kertoi hoitajan katsovan häntä, kun hän puhui. Enemmistön mukaan hoitaja antoi asiakkaan sanoa loppuun asiansa. Enemmistön mielestä hoitaja tuntui ymmärtävän häntä. Kyselyyn vastanneista suurimman osan mielestä hoitajalla ei ollut kiire. Pieni osa asiakkaista vastasi, ettei hoitaja ollut paneutunut hänen asiaansa kaikessa rauhassa. Vähemmistön mielestä hoitaja ei ollut aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista. (Taulukko 8.)



Taulukko 8. Asiakkaiden kokemukset hoitajan käyttäytymisestä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
8. Hoitaja tervehti asiakasta n=81	99	1
9. Hoitaja käyttäytyi ystävällisesti n=99	99	1
10. Hoitajalla oli aikaa minulle n=100	95	5
11. Hoitajalla oli kiire n=99	10	90
12. Hoitaja paneutui asiaani kaikessa rauhassa n=100	94	6
13. Hoitaja oli aidosti kiinnostunut asioistani n=100	94	6
14. Hoitaja kuunteli minua n=100	100	0
15. Hoitaja katsoi minua, kun puhuin n=100	98	2
16. Hoitaja antoi minun sanoa loppuun asiani n=100	98	2
17. Hoitaja tuntui ymmärtävän minua n=100	97	3
18. Hoitaja käyttäytyi etäisesti n=99	8	92

Valta osa vastaajista kertoi hoitajan olleen asiantunteva. Suurimman osan mielestä hoitaja vaikutti luotettavalta. Miltei kaikki vastasivat hoitajan olleen rauhallinen. Enemmistö kertoi hoitajan olleen aito. Enemmistön mielestä hoitaja oli empatiakykyinen. Neljännes asiakkaista koki, ettei hoitaja näyttänyt tunteitaan. Kymmenes vastanneista oli sitä mieltä, että hoitajalla oli ennako-oletuksia häntä kohtaan. Vähemmistö koki, ettei hoitajalla ollut ennako-oletuksia häntä kohtaan. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Asiakkaan kokemukset hoitajan ominaispiirteistä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
19. Hoitaja oli mielestäni aito n=99	96	4
20. Hoitaja oli mielestäni empatiakykyinen n=97	95	5
21. Hoitajalla ei ollut ennako-oletuksia minua kohtaan n=98	90	10
22. Hoitaja vaikutti luotettavalta n=99	98	2
23. Hoitaja vaikutti asiantuntevalta n=99	99	1
24. Hoitaja näytti tunteitaan n=99	64	35
25. Hoitaja käyttäytyi rauhallisesti n=99	97	3

## 5.2 Asiakkaan asenteet ja kokemukset ehkäisyneuvolakäynnin suhteen

Jokainen kyselyyn osallistunut oli vastannut hoitajan esittämiin kysymyksiin totuudenmukaisesti. Enemmistö vastaajista halusi tulla autetuksi. Suurin osa asiakkaista tuli vastaanotolle mielellään. Osa asiakkaista ei tullut vastaanotolle mielel-

lään. Pieni osa asiakkaista ei halunnut valmiita ratkaisuita asioihinsa. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Asiakkaan asenteet ja kokemukset ehkäisyneuvolakäynnin suhteen (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
26. Tulin vastaanotolle mielelläni n=99	85	15
27. Pidän vastaanotolla käymistäni tärkeäni n=99	97	3
28. Vastasin totuudenmukaisesti hoitajan esittämiin kysymyksiin n=99	100	0
29. Halusin tulla autetuksi n=97	98	2
30. Halusin saada valmiita ratkaisuja asioihini n=94	87	13
31. Yksityisyys on huomioitu vastaanottotilanteissa n=98	92	7

### 5.3 Asiakkaan rooli vuorovaikutuksessa

Kaikki vastanneet olivat kuunnelleet mitä hoitaja hänelle sanoi. Enemmistö kunnioitti ja luotti hoitajaan. Valtaosa vastanneista oli avoin keskustellessaan hoitajan kanssa. Pieni määrä asiakkaista ei kertonut mielellään hoitajalle asioistaan. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Asiakkaan rooli vuorovaikutuksessa (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
32. Kuuntelin mitä hoitaja minulle kertoi n=99	100	0
33. Kunnioitin hoitajaa n=100	99	1
34. Luotin hoitajaan n=100	99	1
35. Olin avoin keskustellessani hoitajan kanssa n=100	99	1
36. Kerroin mielelläni hoitajalle asioistani n=100	95	5

### 5.4 Asiakkaan kokemukset yhteistyön sujumisesta

Vastaajat kokivat yhteistyön hoitajan kanssa sujuvan hyvin. Jokaisen kyselyyn vastanneen mielestä vuorovaikutus hoitajan kanssa oli tasa-arvoista. Jokaisen vastaajan mielestä keskustelu hoitajan kanssa oli luottamuksellista. Kaikkien vastanneiden mielestä hoitaja kunnioitti hänen yksilöllisyyttään sekä itsemääräämisoikeuttaan. Jokainen kyselyyn vastannut kertoi hoitajan kunnioittaneen hänen valinnanvapauttaan. Vastaajien mielestä he ymmärsivät kaiken, mitä hoitaja heille ker-

toi. Osa vastaajista ei uskaltanut kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia kysymyksiä. Muutamit vastanneet eivät kokeneet hoitajan kanssa keskustelua rennoksi. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Asiakkaan kokemus yhteistyön sujumisesta (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
37. Yhteistyö hoitajan kanssa sujui hyvin n=100	100	0
38. Olen tyytyväinen saamaani kohteluun n=100	99	1
39. Välillämme ei ollut väärinkäsityksiä n=100	99	1
40. Sain riittävästi tarvitsemaani tietoa n=100	98	2
41. Vuorovaikutus oli tasa-arvoista n=100	100	0
42. Keskustelu hoitajan kanssa oli luontevaa n=99	98	2
43. Keskustelu hoitajan kanssa oli rentoa n=100	97	3
44. Keskustelu hoitajan kanssa oli avointa n=100	98	2
45. Keskustelu hoitajan kanssa oli luottamuksellista n=100	100	0
46. Hoitaja loi hyvän ilmapiirin n=99	97	3
47. Hoitaja kunnioitti yksilöllisyyttäni n=100	100	0
48. Hoitaja kunnioitti itsemääräämisoikeuttani n=100	100	0
49. Hoitaja kunnioitti valinnanvapauttani n=100	100	0
50. Uskalsin kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia kysymyksiä n=100	94	6
51. Ymmärsin kaiken, mitä hoitaja kertoi minulle n=100	100	0

### 5.5 Asiakkaan kokemukset terveystieteiden keskustelusta

Suurin osa kyselyyn vastanneista uskoi, että hoitaja sai oikeanlaisen käsityksen hänen tilanteestaan. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä siitä, että hoitajan esittämiin kysymyksiin oli helppo vastata. Valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että hänen elämäntilannettaan ei selvitetty liikaa. Kymmenesosa vastanneista koki välillä, että hänessä on jotain vialla. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Asiakkaan kokemukset lineaarisista kysymyksistä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
52. Hoitajan esittämiin kysymyksiin oli helppo vastata n=96	97	2
53. Uskon, että hoitaja sai oikeanlaisen käsityksen minun tilanteestani n=96	99	1
54. Mielestäni minun elämäntilannettani selvitettiin liikaa n=95	3	97
55. Tuntui että käyttäytymistäni arvosteltiin n=93	7	93
56. Välillä tuntui että minussa on jotain vialla n=94	10	90

Enemmistön mielestä kysymykset tukivat hänen omaa ajatteluaan ja saivat hänet pohtimaan omaa tilannettaan. Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että hoitaja kyseli hänen ajatuksiaan omasta tilanteestaan. Noin puolet vastanneista koki, ettei hoitaja kysynyt millainen asiakkaan tilanne on mahdollisesti tulevaisuudessa. Kolmannes vastanneista oli sitä mieltä, ettei hoitaja kysellyt hänen ajatuksiaan omasta tilanteestaan. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Asiakkaan kokemukset refleksiivistä kysymyksistä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
57. Hoitaja kyseli minun ajatuksiani omasta tilanteestani n=93	70	30
58. Hoitaja kysyi, millainen tilanteeni on mahdollisesti tulevaisuudessa n=93	53	47
59. Kysymykset tukivat omaa ajattelua n=93	88	12
60. Kysymykset saivat minut pohtimaan omaa tilannettani n=82	88	23

Suurin osa vastaajista sai selkeitä ohjeita hoitajalta. Enemmistön mielestä hoitajan esittämät kysymykset eivät tuntuneet kiusallisilta, eivätkä kysymykset saaneet hänen oloaan turhautuneeksi. Valtaosa koki, etteivät kysymykset tuntuneet syyllistäviltä. Viidennes vastaajista ei pitänyt siitä, että hoitaja kertoi miten hänen tulisi käyttäytyä. Muutama asiakas oli loukkaantunut hoitajan kommenteista. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakkaiden kokemukset strategisista kysymyksistä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
61. Pidin siitä, että hoitaja kertoi miten minun tulisi käyttäytyä n=91	85	16
62. Hoitajan esittämät kysymykset tuntuivat kiusallisilta n=94	5	95
63. Hoitajan esittämät kysymykset saivat oloni turhautuneeksi n=94	5	95
64. Hoitajan esittämät kysymykset tuntuivat syyllistäviltä n=94	4	95
65. Loukkaannuin hoitajan kommenteista n=94	5	94
66. Sain hoitajalta selkeitä ohjeita n=95	97	3

Suurin osa vastaajista koki mukavaksi pohtia hoitajan kanssa hänen terveyden kannalta parhaimpia ratkaisuja. Enemmistö vastanneista oli samaa mieltä siitä, että he pohtivat hoitajan kanssa yhdessä hänen tekemiään havaintoja. Reilu kolmannes asiakkaista ei ollut pohtinut hoitajan kanssa yhdessä asiakkaan tekojen vaikutuksia. Kolmannes asiakkaista ei ollut myöskään löytänyt hoitajan kanssa yhdessä uusia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakkaiden kokemukset sirkulaarisista kysymyksistä (%).

	samaa mieltä	eri mieltä
67. Pohdimme hoitajan kanssa yhdessä tekemiäni havaintoja n=92	79	22
68. Oli mukavaa pohtia yhdessä hoitajan kanssa terveyteni kannalta parhaimpia ratkaisuja n=94	82	18
69. Pohdimme hoitajan kanssa yhdessä tekojeni vaikutuksia n=92	63	37
70. Löysimme yhdessä hoitajan kanssa uusia näkökulmia tilanteeseeni n=90	63	36

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa otoksena oli Rauman ehkäisyneuvolan asiakkaat (N=100). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jota ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat jakoivat vastaanotolla käyneille asiakkaille. Lomakkeet palautettiin ehkäisyneuvolan odotushuoneen pöydällä olleeseen palautuslaatikkoon. Tutkimukseen osallistui 100 ehkäisyneuvolan asiakasta, jotka olivat iältään 15 -45 -vuotiaita.

## 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäiseksi kyselyyn vastanneilta kysyttiin taustatietoja. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 24 vuotta ja kolmannes vastaajista oli 21-25-vuotiaita. Puolet vastaajista oli naimattomia ja kolmannes vastaajista oli avoliitossa. Suurimmat kävijäryhmät olivat työssä käyvät, opiskelijat sekä lukiolaiset. Tämän tutkimuksen asiakkaista enemmistö oli käynyt vastaanotolla aiemminkin. Viidennekselle käynti oli ensimmäinen. Puolet vastaajista oli käynyt vastaanotolla alle viisi kertaa. Aina saman hoitajan vastaanotolla oli käynyt kymmenes vastanneista. Vaikka enemmistö oli käynyt vastaanotolla aiemminkin, on ymmärrettävää, että aina saman hoitajan vastaanotolle ei ole mahdollista päästä. Samalla hoitajalla käyminen edistäisi hoitosuhteen avoimuutta ja aitoutta, sillä vasta useampien tapaamisten jälkeen asiakas tuo laajemmin esille kokemuksiaan, omaa elämäänsä ja ehkä arkaluontoisiakin asioitaan (Mäkelä ym.2001, 35- 36).

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää miten asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen ehkäisyneuvolakäynnillä. Tuloksista voidaan päätellä, että asiakkaiden mielestä hoitaja käyttäytyi ystävällisesti. Ystävällinen ja johdonmukainen käyttäytyminen viestiikin etenkin nuorelle asiakkaalle, ettei vastaanottotilanteessa ole mitään pelottavaa (Eskola & Hytönen 2002, 43). Enemmistön mielestä hoitajalla oli aikaa hänelle. Osa asiakkaista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei hoitajalla ollut aikaa hänelle. He olivat sattuneet vastaanotolle ehkä kiireisenä päivänä. Kuitenkaan kyselyyn vastanneista suurimman osan mielestä hoitajalla ei ollut kiire. Vastanneista kymmenen prosentin mielestä hoitajalla oli kiire, mutta enemmistön mielestä hoitajalla oli aikaa asiakkailleen. Asiakkaan neuvontaan ja henkiseen tukemiseen jää yhä vähemmän aikaa, kun hoitoaikoja on lyhennetty ja henkilökuntaa on vähennetty (Eskola & Hytönen 2002, 29). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat kuitenkin olivat tyytyväisiä hoitajalta saamaansa aikaan ja hoitajan paneutumiseen heidän ongelmiansa hoitoon. Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että hoitaja paneutui hänen asiaansa kaikessa rauhassa, ja oli aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista.

Kyselyyn vastanneiden mielestä hoitaja kuunteli asiakasta ja katsoi asiakasta, kun hän puhui. Vastanneiden mielestä hoitaja antoi asiakkaan sanoa loppuun asiansa.

Tulosten mukaan hoitaja ymmärsi asiakkaitaan eikä hän käyttäytynyt etäisesti. Hoitosuhteen onnistumista edistääkin hoitajalle työkokemuksen mukana kertynyt ymmärrys ihmisten elämää ja ongelmia kohtaan (Laine ym.2005, 241- 242). Sihvon ja Koposen tutkimuksen (1998) tulosten mukaan terveyskeskuksen ehkäisyneuvolapalveluiden järjestämiseen oltiin pääosin tyytyväisiä, sillä useimmissa kunnissa neuvolatoiminnassa on säilynyt oma erityisyytensä (Sihvo & Koponen 1998, 5). Rauman Kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolallakin on oma pisteensä, mikä luultavasti lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä. Kunnissa palveluita organisoidaan myös väestövastuisina, jolloin sekä lääkärin että hoitajien tehtäväalueet laajenevat. Tällöin on vaikeampaa ylläpitää laajaa erityisosaamista. (Eskola & Hytönen 2002, 71.)

Ehkäisyneuvolan asiakkaiden mielestä hoitaja oli aito ja empatiakykyinen. Vastanneista kolmannes oli sitä mieltä, että hoitaja ei näyttänyt tunteitaan. Hoitajan tulisi kuitenkin olla mahdollisimman aito sekä näyttää asiakkaalle itsessään liikuvia tunteita ja asenteita (Hyväri ym. 2004, 5; Mäkelä ym. 2001, 29). Jos hoitajan tunteet ovat kuitenkin jostain syystä kovin negatiiviset, ne olisi hyvä pitää sisällään. Sihvon ja Koposen tutkimuksessa (1994) kyselyyn vastanneista naisista (N=3000) kuudella prosentilla oli ollut ongelmia hakiessaan raskaudenkeskeytyslähetettä. Yksi asiakas oli esimerkiksi tyrmistynyt hoitajan asenteesta. Asiakasta oli syytetty sekä hänen päätöstään oli yritetty muuttaa väkisin. (Sihvo ym. 1994, 54.) Vastaajista enemmistön mielestä hoitajalla ei ollut ennako-oletuksia häntä kohtaan, kuitenkin kymmenen prosenttia oli sitä mieltä, että hoitajalla oli ennako-oletuksia häntä kohtaan. Ennako-oletuksia on saattanut tulla muiden hoitajien mielipiteistä, tai hoitajan aikaisemmista kokemuksista. Hyvä ennako-oletuksien ehkäisykeino on se, että hoitaja aloittasi jokaisen tapaamisen kuin se olisi ensimmäinen. (Mäkelä ym. 2001, 40- 41.) Kyselyyn vastanneiden mielestä hoitaja vaikutti luotettavalta ja asiantuntevalta. Ammattitaitoinen hoitaja herättääkin luottamusta hoitosuhteessa. (Laine ym. 2005, 241- 242.) Enemmistön mielestä hoitaja käyttäytyi rauhallisesti. Asiakas saattaa jättää asioitaan kertomatta, jos hän huomaa että hoitaja ei keskity asiakkaaseen. Hoitajan rauhallisuus on tärkeää etenkin hoitosuhteen alussa, jolloin sekä hoitaja että asiakas muodostavat toisistaan käsitteitä. (Sorjonen ym. 2001, 29.)

Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan asiakkaat tulivat vastaanotolle mielellään sekä he pitivät vastaanotolla käymistään tärkeänä. Hoitaja on vastuussa siitä, että hoitosuhde on jatkossakin hyvä ja positiivinen (Sorjonen ym. 2001, 29). Asiakkaat ilmoittivat vastanneensa kyselyyn totuudenmukaisesti. Voidaan päätellä, että ehkäisyneuvolan asiakkaat ymmärtävät, että esimerkiksi tupakoinnin vähättelyllä tai lähisuvun sairauksista kertomatta jättämisellä voisi olla kohtalokkaita seurauksia asiakkaan terveyden kannalta. Asiakkaat halusivat tulla autetuksi. Enemmistö halusi saada myös valmiita ratkaisuita asioihinsa, osa asiakkaista taas ei halunnut saada valmiita ratkaisuita. Enemmistön mielestä yksityisyys oli huomioitu vastaanottotilanteissa.

Kaikki vastaajat olivat kuunnelleet mitä hoitaja hänelle sanoi. Enemmistö vastanneista kunnioitti ja luotti hoitajaan. Valtaosa vastasi keskustelleensa avoimesti hoitajan kanssa ja kertoi mielellään hoitajalle asioistaan. Vuorovaikutuksen tulisi-kin olla tasa-arvoista ja vastavuoroista, sillä hoidon tavoitteiden saavuttaminen edellyttää molempien osapuolien työskentelyä (Hyväri, Käräjäoja & Vaitiniemi 2004,1).

Kyselyyn vastanneiden mielestä yhteistyö hoitajan kanssa sujui hyvin. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Enemmistön mielestä asiakkaan ja hoitajan välillä ei ollut väärinkäsityksiä. Enemmistö vastaajista sai riittävästi tarvitsemaansa tietoa. Jokaisen kyselyyn vastanneen mielestä vuorovaikutus oli hoitajan kanssa tasa-arvoista. Enemmistön mielestä keskustelu hoitajan kanssa oli luontevaa, rentoa ja avointa. Jokaisen vastaajan mielestä keskustelu hoitajan kanssa oli luottamuksellista. Ehkäisyneuvolan asiakkaat olivat siis kaiken kaikkiaan tyytyväisiä yhteistyön sujumiseen terveydenhoitajan vastaanotolla. Kyselyyn vastanneiden mielestä hoitaja loi hyvän ilmapiirin. Vastaajien mielestä hoitaja kunnioitti hänen yksilöllisyyttään sekä itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaat olivat myös sitä mieltä, että hoitaja kunnioitti hänen valinnanvapauttaan. Suurin osa asiakkaita uskalsi kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia kysymyksiä. Asiakkaat, jotka eivät uskaltaneet kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia kysymyksiä, olivat luultavasti vasta ensimmäisiä kertojaan hoitajan vastaanotolla, jolloin täydellistä luottamusta hoitajaan ei ole vielä välttämättä syntynyt. Asiakkaan luottamusta voi esimerkiksi lisätä osoittamalla kuuntelevansa asiakasta, näin hoitaja saa selville mikä asiakasta



eniten painaa (Mäkelä ym. 2001, 35- 36). Asiakkaat ilmoittivat myös ymmärtäneensä kaiken, mitä hoitaja heille kertoi.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää asiakkaiden kokemuksia terveyskeskustelusta ehkäisyneuvolakäynnillä. Vastanneiden mielestä hoitajan esittämiin kysymyksiin oli helppo vastata. Kyselyyn vastanneet uskoivat myös, että hoitaja sai oikeanlaisen käsityksen hänen tilanteestaan. Vastaajien mielestä heidän elämäntilannettaan ei selvitetty liikaa. Hoitajan onkin juuri kysymyksillä selkiytettävä kuvaansa asiakkaan tilanteesta, jotta voidaan pohtia erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan ongelmiin. Asiakkaat siis ymmärsivät kysymysten tärkeyden, eivätkä olleet niistä harmissaan. Joskus hoitajan on kysyttävä henkilökohtaisia ja yksityisiä kokemuksiaakin. (Hirvonen ym.2002, 219- 223.) Asiakkaiden mielestä hänen käyttäytymistään ei arvosteltu. Joka kymmenes vastaajista tunsi, että hänessä on jotain vialla. Nämä asiakkaat olivat ehkä hämmentyneet juuri kysymysten paljoudesta. Kysymyksiä tulee kuitenkin kysyä, jotta asiakkaalle löydetään esimerkiksi hänelle sopivin ehkäisymenetelmä. Enemmistö vastaajista ei tuntenut, että hänessä olisi jotain vialla. Voitaneen päätellä, että hoitajat osasivat muotoilla kysymykset siten, ettei asiakas huolestunut niistä.

Enemmistön mielestä hoitaja kyseli hänen ajatuksiaan omasta tilanteestaan, kuitenkin viidennes vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoitaja kysellyt hänen ajatuksiaan omasta tilanteestaan. Refleksiivisten kysymysten avulla asiakasta pyritään auttamaan eteenpäin tilanteessaan. Tuloksista voidaan päätellä, että asiakkailla oli asiat hyvin. Puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että hoitaja kyseli millainen asiakkaan tilanne mahdollisesti tulevaisuudessa on, toinen puoli vastaajista oli eri mieltä. Enemmistön mielestä kysymykset tukivat hänen omaa ajatteluaan ja saivat hänet pohtimaan omaa tilannettaan. Refleksiivisten kysymysten tehtävänä onkin juuri tukea asiakasta omaan hoitoonsa osallistumiseen ja saada ajattelemaan omaa tilannettaan nyt ja tulevaisuudessa. Asiakas saattaa esimerkiksi pohtia liikaa sen hetkistä ongelmaansa, eikä ajattele sen pidemmälle. Vaikkei asiakas heti osaa vastata mitään tulevaisuus-kysymykseen, hän kuitenkin jää luultavasti pohtimaan asiaa. (Hirvonen ym. 2002, 227-228; Tomm 1988, 18- 19, 38)

Enemmistö vastaajista piti siitä, että hoitaja kertoi hänelle miten hänen tulisi käyttäytyä, mutta viidennes vastaajista ei pitänyt siitä, kun hoitaja kertoi miten hänen tulisi käyttäytyä. Strategiset kysymykset juuri kertovatkin, miten asiakkaan olisi pitänyt käyttäytyä. Tulosten perusteella viidennes vastaajista koki hoitajan neuvot liian määrällisinä ohjeina eikä terveysneuvontana. Joissain tilanteissa asiakas kuitenkin tarvitsee selkeää ohjausta, päästäkseen ongelmaansa eteenpäin (Hirvonen ym.2002, 230- 231;Tomm 1988, 37, 41). Enemmistön mielestä hoitajan esittämät kysymykset eivät tuntuneet kiusallisilta, eivätkä kysymykset saaneet hänen oloaan turhautuneeksi. Enemmistön mielestä kysymykset eivät myöskään tuntuneet syyllistäviltä. Suurin osa vastaajista ei loukkaantunut hoitajan kommenteista. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä hoitajan antamien ohjeiden selkeyteen.

Enemmistö vastaajista oli pohtinut hoitajan kanssa yhdessä asiakkaan tekemiä havaintoja. Suurimman osan mielestä hoitajan kanssa oli mukava pohtia hänen terveytensä kannalta parhaimpia ratkaisuja. Kyselylomakkeessa ei kysytty ollenkaan sellaista vaihtoehtoa, että pohdittiinko hoitajan kanssa terveyden kannalta parhaimpia ratkaisuja. Enemmistö pohti hoitajan kanssa yhdessä asiakkaan tekojen vaikutuksia. Suurin osa löysi yhdessä hoitajan kanssa uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Asiakkaat olivat siis kaiken kaikkiaan tyytyväisiä sirkularisiin kysymyksiin. Näiden kysymyksen tarkoituksena on pohtia ongelman perimmäistä syytä. Jos asiakas ei halua kertoa tilanteestaan, hoitajan on vaikea löytää kaikki ongelmaan vaikuttavat syyt. Näillä kysymyksillä voidaan selvittää esimerkiksi sitä, miksei tupakoinnin vähentäminen ole onnistunut. (Hirvonen ym. 2002, 232- 233; Tomm 1988, 36.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulisi pyrkiä arvioimaan. Tätä opinnäytetyötutkimusta voidaan pitää luotettavana täydellisen vastausprosentin takia. Ehkäisyneuvolan hoitajat olivat pyytäneet vain niitä asiakkaita vastaamaan, joilla oli aikaa täyttää kyselylomake huolellisesti. Tämä saattoi vaikuttaa kyselyn tuloksiin, jos tyytymättömät asiakkaat eivät ehtineet tai halunneet vastata kyselyyn ollenkaan.

Kyselyyn vastattiin ehkäisyneuvolan odotusaulassa, joka saattoi myös vaikuttaa vastauksiin. Aulassa saattoi olla muita asiakkaita odottamassa tai kulkemassa käytävällä. Kysely oli kohdistettu yhden kaupungin ehkäisyneuvolan asiakkaille. Tulokset antavat siis tietoa vain Rauman ehkäisyneuvolan asiakkaiden vuorovaikutuskokemuksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 226- 228.)

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset pitäisi pystyä toistamaan niin että tulokset olisivat suurin piirtein samanlaisia. Jos esimerkiksi kaksi tutkimuksen arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tulosta voidaan pitää luotettavana. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana myös, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa esimerkiksi selostamalla tarkasti ne asiat, jotka parantavat tutkimuksen kulun ymmärtämistä. (Hirsjärvi ym.2007, 226- 228, 255.) Opinnäytetyöntekijä kertookin työssään tiedon hankinnan keinot ja vaiheet sekä aineiston analyysin tekniikat.

Tutkimuksen validius eli pätevyys puolestaan arvioi miten hyvin tutkimuksen käsitteet on onnistuttu operationalisoimaan eli miten hyvin menetelmä mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Sisältöön liittyvä validiteetti arvioi mittareiden (osioiden ja kysymysten) tarkkuutta mitata aihetta. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin teoriataustasta. Tähän tutkimukseen etsittiin pohjaa kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Niiden avulla pohdittiin miten käsitteet liittyvät toisiinsa ja tehtiin olettamuksia, joita sitten verrattiin käytännöstä saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen olettamukset siis joko saavat tukea tai eivät saa. Tässä tutkimuksessa käytettiin siis deduktiivista lähestymistapaa. Tämän tutkimuksen tulokset noudattivat teoriasta saatua tietoa. Mikäli tutkimustulokset poikkeaisivat kovin teoriasta, niitä pitäisi tarkistaa ja olisi aloitettava alusta. Tutkimuksen pätevyyteen voi vaikuttaa se, että vastaajat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset eri tavoin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym.2007, 226- 228, 255; Lauri & Elomaa 2001, 79; Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1999, 204.)

Aina ei ole olemassa valmista mittaria, jota voitaisiin suoraan käyttää tutkimustulosten hankkimiseen. Tämän tutkimuksen tietolähteenä on käytetty tutkimuksen aiheeseen liittyviä ajantasaisia tutkimuksia ja muuta vuorovaikutukseen liittyvää

kirjallisuutta, jonka perusteella myös kyselylomakkeiden kysymykset muodostettiin. Opinnäytetyöntekijä muokkasikin oman kyselylomakkeen, mihin hän sai ideoita Mari Mäkilän ja Heli Vuorisen vuonna 2001 tekemän Asiakkaiden tyytyväisyys perhesuunnitteluneuvolan palveluihin – opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöntekijä kävi myös keskustelemassa yhden ehkäisyneuvolan hoitajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa yhdessä kyselylomakkeen kysymysten muotoilusta ja sopivuudesta. Opinnäytetyöntekijä muokkasi kysymykset ja lomakkeen ulkoasun mahdollisimman selkeiksi, sillä ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. (Hirsjärvi ym. 2007, 23- 25; Mäkilä ym. 2001; Valli 2001, 28-29.) Opinnäytetyöntekijä pyrki muotoilemaan kysymykset mahdollisimman selkeästi, ettei niitä ymmärrettäisi monella eri tavalla. Tutkimuksen pätevyyttä pyrittiin parantamaan myös sillä, että asiakkaita pyydettiin vastaamaan kysymyksiin vain tämän käynnin perusteella.

Kyselylomakkeet myös esitettiin viidellä ehkäisyneuvolan asiakkaalla. Esitetaululomakkeisiin oli vastattu huolellisesti. Niistä ei myöskään ollut ilmennyt kysymyksiä, joten loput 95 lomaketta vietiin ehkäisyneuvolaan jaettavaksi ja täytettäväksi asiakkaille. Kaikkiin kyselylomakkeisiin olikin vastattu huolellisesti. Voidaan päätellä että kysymykset olivat selkeitä ja niihin oli helppo vastata. Esitetaulus ja varsinaisten kyselylomakkeiden täyttöä helpotti myös niissä mukana olevat saatekirjeet. Saatekirjeessä painotettiin tutkittavien anonymiteetin säilymistä ja neuvottiin ottamaan yhteyttä opinnäytetyöntekijään puhelimitse tai sähköpostitse jos haluaisi lisätietoa tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 193, 199.) Yhtään yhteydenottoa ei tullut. Tuloksia tulkitessaan opinnäytetyöntekijän on kerrottava mihin hänen tekemänsä tulkinnat perustuvat. Apuna voi käyttää esimerkiksi taulukoita tai muuta havainnoillistavaa materiaalia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.) Tämän tutkimuksen tulokset on analysoitu excell -taulukko-ohjelmalla. Tuloksista laskettiin vastanneiden prosenttiosuudet kutakin vastausvaihtoehtoa kohtaan.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Ennen tutkimusaineiston hankintaa on päätettävä, ovatko kohteena yksilöt vai organisaatiot. Käytännön järjestelyistä täytyy neuvotella sekä on hankittava lupa tutkimuksen suorittamiseen. Opinnäytetyöntekijä anoi Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta lupaa tutkimuksen tekemiseen 18.5.2007. Tutkimuslupa (Liite 2) myönnettiin 28.5.2007. (Hirsjärvi ym. 2007, 172- 173.)

Eettisten ratkaisujen tekeminen on erityisen tärkeää, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa ja tietoa haetaan ihmisiltä. Tutkittavan asian tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihe ei saa myöskään loukata ketään eikä sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 284- 285, 288.) Tutkimusta tehdessä opinnäytetyöntekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan muun muassa siten, että he päättävät itse haluavatko he osallistua tutkimukseen. Myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset pitää huomioida omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23- 25.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Tutkittavalle tulee myös selvittää kaikki asiat, mitä tulee tapahtumaan ja mitä saattaa tapahtua tutkimuksen edetessä. Tämän tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Asiakkaat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä ehkäisyneuvolan aulassa olleeseen suljettuun laatikkoon. Opinnäytetyöntekijä haki kyselylomakkeet laatikosta.

Tulosten tallentaminen, esittäminen ja arviointi on toteutettava rehellisesti ja huolellisesti. Tutkimus on esimerkiksi raportoitava kirjallisesti siten, että lukija pystyy arvioimaan sen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen tulokset raportointiin taulukoin, jotta tämän tutkimuksen lukija saisi mahdollisimman tarkan kuvan aineistosta. Tiedon perustelujen on oltava julkisia, niin että jokainen voi niitä halutesaan käyttää. Tieteellisen tiedon tuloksiin tulisi myös suhtauduttava tiettyinä todennäköisyyksinä ja muuttuvina, ei lopullisina totuuksina. (Hirsjärvi ym. 2007,

23- 25;Lauri & Elomaa 2001, 27- 28; Valli 2001, 7.) Kyselylomakkeet tuhotaan sitten, kun aineisto on analysoitu ja opinnäytetyön tulokset on raportoitu.

#### 6.4. Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vain hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhoitajaopiskelijan ja asiakkaan vuorovaikutusta. Olisi myös mielenkiintoista tietää millaisia tuloksia muiden kaupunkien ehkäisyneuvoloista saataisiin. Asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä vuorovaikutusta voisi tutkia myös, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa tai äitiysneuvoloissa. Asiakkaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta voisi tehdä myös havainnointitutkimuksen.

## LÄHTEET

Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Hyväri, M., Käräjäoja, P. & Vaitiniemi, A. 2004. Potilaslähtöinen hoitosuhde-työskentely. [online]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 20.1.2007]. Saatavissa: <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm>

Isohanni, M., Larivaara, P. & Windblad, I. 1996. Perusterveydenhuollon psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kettunen, T., Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Hygieia. Tampere: Kirjayhtymä.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer Paino Oy.

Koponen, P. & Luoto, R. 2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Terveyden ja toimintakyvyn osasto. [online] Helsinki [viitattu 20.2.2008.] Saatavissa: <http://www.ktl.fi/terveys2000/julkaisut/lister.pdf>

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2002. Teoksessa Pietilä, M., Hakunen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

- Laine, H. & Uusitalo U. 2003. Perhesuunnitteluneuvola seksuaalikasvattajana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipiste. Opinnäytetyö.
- Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lauri, S & Elomaa, L 2001, Hoitotieteen perusteet. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mäkelä A., Ruokonen T. & Tuominen M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: TummaVuoren kirjapaino Oy.
- Mäkilä, M. & Vuorinen, H. 2001. Asiakkaiden tyytyväisyys perhesuunnitteluneuvolan palveluihin. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipiste. Opinnäytetyö.
- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhtena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1999. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö: aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutukseen valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 Koulutus ja tiedepolitiikan osasto. [online]. Valtioneuvosto. [Viitattu 20.2.2008].  
Saatavissa:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.
- Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, 2008. Ehkäisyneuvola. [online]. Rauma. [Viitattu 25.1.2008]. Saatavissa:  
<http://www.raumankttky.fi/neurolapalvelut.htm#Perhesuunnittelu>.



Rimpilä, P. 1996. Potilaan ja hoitotyöntekijän vuorovaikutus. Keskustelun verbaaliset ja nonverbaaliset kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen opettajan koulutusohjelma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ritamies, M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sihvo, S. & Koponen, P. 1998. Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Stakes. Raportteja 220. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sirola, K., Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen, E-M. & Sundström, L. 1998. Terveys työnä. Juva: WSOY.

Sorjonen, M-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. 2001. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007- 2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus –avain hoitotyöhön. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Tomm, K. 1988. Interventtiivinen haastattelu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali - ja terveysalalla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

LIITTEET

LIITE 1

Mari Kesäläinen  
Satamakatu 1a a8  
26100 Rauma  
p. 041 4421852

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS  
18.5.2007

Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä  
Johtava hoitaja Leea Hiltunen  
Steniuksenkatu 2  
26100 Rauma

Hyvä johtava hoitaja,

opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Rauman ehkäisyneuvolan asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyöntekijöiden ja nuorten asiakkaiden välistä vuorovaikutusta entistä paremmaksi.

Opinnäytetyöni aineisto kerätään kyselylomakkeella Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkailta. Otokseni laajuus on 100 asiakasta. Kyselylomakkeet viedään ehkäisyneuvolan hoitajille toukokuussa 2007. Hoitajat jakavat kyselylomakkeet ehkäisyneuvolan asiakkaille terveystapaamisten yhteydessä. Kyselylomakkeet täytetään ehkäisyneuvolassa ja palautetaan niille varattuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastataan nimettömän ja vastaaminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyöni valmistuu kevään 2008 aikana.

Ohjaajanani toimii terveydenhuollon lehtori, THM Elina Lahtinen p. 02-620 3555.

Pyydän Teiltä lupaa kerätä opinnäytetyössäni tarvittavat tiedot Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkailta.

Ystävällisin terveisin

Mari Kesäläinen, Terveydenhoitajaopiskelija



**Rauman kansanterveystyön ky**

LH/AH

28.5.2007

---

Mari Kesäläinen  
Satamakatu 1a a8  
26100 Rauma

**TUTKIMUSLUPA**

Myönnän luvan kyselytutkimuksen tekemiseen Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän Nortamonkadun ehkäisyneuvolan asiakkaille.

Yhteistyöterveisin

Leea Hiltunen  
johtava hoitaja

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

**HYVÄ EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKAS.**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta ehkäisyneuvolan hoitajan kanssa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta kehitettäessä.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kysely koskee vain tätä käyntiä. Tutkimukseen vastataan nimettömänä. Lomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksesta saadaan sitä luotettavampi mitä useammat osallistuvat tähän tutkimukseen. Juuri sinun mielipiteesi on tärkeä.

Täytetyt lomakkeet voit palauttaa ehkäisyneuvolassa olevaan palautuslaatikkoon. Jos sinulla on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Olen saanut asianmukaisen luvan tutkimuksen aineistonkeruuta varten johtavalta hoitajalta, Leea Hiltuselta ja opinnäytetyöni ohjaajana toimii terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä.

Yhteistyöstä kiittäen

Mari Kesäläinen  
Satamakatu 1a a 8  
26100 Rauma  
Puhelin: 041 4421852  
Sähköposti: mari.kesalainen@samk.fi

# KYSELY EHKÄISYNEUVOLAN ASIAKKAIDEN VUOROVAIKUTUSKOKEMUKSISTA HOITOSUHTEESSA

## I TAUSTATIEDOT

Pyydän sinua ympyröimään mielestäsi sopivimman vaihtoehdon tai vastaamaan kysymyksille varattuun tilaan. Kysely koskee vain tätä viimeisintä käyntiäsi ehkäisyneuvolan vastaanotolla.

1. Ikä \_\_\_\_ vuotta.
2. Sivilisääty:
  - a. Naimaton
  - b. Avoliitossa
  - c. Naimisissa
  - d. Eronnut tai asumuserossa
  - e. Leski
3. Oletko tällä hetkellä
  - a. Peruskoululainen
  - b. Lukiolainen
  - c. Opiskelija
  - d. Työssä käyvä
  - e. Työtön
  - f. Muu, mikä \_\_\_\_\_
4. Onko tämä ensimmäinen käyntisi ehkäisyneuvolan vastaanotolla?      1.Kyllä      2. Ei
5. Kuinka monta kertaa olet käynyt vastaanotolla aiemmin? \_\_\_\_\_
6. Oletko aina käynyt saman hoitajan vastaanotolla?      1.Kyllä      2. Ei
7. Tämänkertaisen käyntisi syynä oli (tässä kysymyksessä voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)
  - a. Ehkäisymenetelmän valinta.
  - b. Ehkäisymenetelmän vaihto.
  - c. Seurantakäynti (ehkäisyn seuranta, ehkäisytablettireseptin uusiminen),
  - d. Ehkäisyn lopettaminen.
  - e. Jälkiehkäisy.
  - f. Raskaudenkeskeytys.
  - g. Kivuliaat kuukautiset.
  - h. Kuukautishäiriöt.
  - i. Parisuhdeongelmasta keskustelu.
  - j. Sukupuolielämästä keskustelu.
  - k. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## II KOMMUNIKAATIO

Pyydän sinua ympäröimään mielestäsi sopivimman vaihtoehdon tai vastaamaan kysymyksille varattuun tilaan. Kysely koskee vain tätä viimeisintä käyntiäsi ehkäisyneuvolan vastaanotolla.

	1. Kyllä 80		2. Ei 1	
	1.	2.	3.	4.
	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
8. Tervehtikö hoitaja sinua tullessasi vastaanotolle? (n=81)				
9. Hoitaja käyttäytyi ystävällisesti. (n=99)	89	9	1	0
10. Tuntui, että hoitajalla oli aikaa minulle.(n=100)	85	10	3	2
11. Hoitajalla oli kiire.(n=99)	3	7	11	79
12. Hoitaja paneutui asiaani kaikessa rauhassa.(n=100)	81	13	6	0
13. Hoitaja oli aidosti kiinnostunut minun asioistani.(n=100)	76	18	6	0
14. Hoitaja kuunteli minua.(n=100)	88	12	0	0
15. Hoitaja katsoi minua, kun puhuin.(n=100)	88	10	2	0
16. Hoitaja antoi minun sanoa loppuun asiani.(n=100)	90	8	2	0
17. Hoitaja tuntui ymmärtävän minua.(n=100)	83	14	2	1
18. Hoitaja käyttäytyi etäisesti.(n=99)	3	5	11	81
19. Hoitaja oli mielestäni aito.(n=99)	77	19	4	0
20. Hoitaja oli mielestäni empatiakykyinen.(n=97)	74	21	5	0
21. Hoitajalla ei ollut ennakko-oletuksia minua kohtaan.(n=98)	78	12	5	5
22. Hoitaja vaikutti luotettavalta.(n=99)	90	8	2	0
23. Hoitaja vaikutti asiantuntevalta.(n=99)	92	7	1	0
24. Hoitaja näytti tunteitaan.(n=99)	27	37	30	5
25. Hoitaja käyttäytyi rauhallisesti.(n=99)	86	11	2	1
26. Tulin vastaanotolle mielelläni.(n=99)	61	24	13	2
27. Pidän vastaanotolla käymistäni tärkeänä.(n=99)	89	8	3	0
28. Vastasin totuudenmukaisesti hoitajan esittämiin(n=99) kysymyksiin.	93	7	0	0
29. Halusin tulla autetuksi.(n=97)	79	19	2	0
30. Halusin saada valmiita ratkaisuja asioihini.(n=94)	57	30	11	2
31. Yksityisyys on huomioitu vastaanottotiloissa.(n=98)	73	19	6	1

	<b>1.</b> <b>täysin samaa</b> <b>mieltä</b>	<b>2.</b> <b>jokseenkin samaa</b> <b>mieltä</b>	<b>3.</b> <b>jokseenkin</b> <b>eri mieltä</b>	<b>4.</b> <b>täysin eri</b> <b>mieltä</b>
32. Kuuntelin, mitä hoitaja minulle kertoi.(n=99)	98	2	0	0
33. Kunnioitin hoitajaa.(n=100)	93	6	1	0
34. Luotin hoitajaan.(n=100)	94	5	1	0
35. Olin avoin keskustellessani hoitajan kanssa.(n=100)	89	10	1	0
36. Kerroin mielelläni hoitajalle asioistani.(n=100)	74	21	5	0
37. Yhteistyö hoitajan kanssa sujui hyvin.(n=100)	93	7	0	0
38. Olen tyytyväinen saamaani kohteluun.(n=100)	92	7	1	0
39. Välillämme ei ollut väärinkäsityksiä.(n=100)	95	4	1	0
40. Sain riittävästi tarvitsemaani tietoa.(n=100)	88	10	2	0
41. Vuorovaikutus oli tasa-arvoista.(n=100)	86	14	0	0
42. Keskustelu hoitajan kanssa oli luontevaa.(n=99)	87	11	2	0
43. Keskustelu hoitajan kanssa oli rentoa.(n=100)	85	12	3	0
44. Keskustelu hoitajan kanssa oli avointa.(n=100)	97	3	0	0
45. Keskustelu hoitajan kanssa oli luottamuksellista.(n=100)	84	14	1	1
46. Hoitaja loi hyvän ilmapiirin. (n=99)	74	23	3	0
47. Hoitaja kunnioitti yksilöllisyyttäni.(n=100)	89	11	0	0
48. Hoitaja kunnioitti itsemääräämisoikeuttani.(n=100)	87	13	0	0
49. Hoitaja kunnioitti valinnanvapauttani. (n=100)	89	11	0	0
50. Uskalsin kysyä hoitajalta mieltä askarruttavia kysymyksiä. (n=100)	80	14	6	0
51. Ymmärsin kaiken, mitä hoitaja kertoi minulle.(n=100)	89	11	0	0

### III TERVEYSKESKUSTELU

Pyydän sinua ympäröimään mielestäsi sopivimman vaihtoehdon tai vastaamaan kysymyksille varattuun tilaan. Kysely koskee vain tätä viimeisintä käyntiäsi ehkäisyneuvolan vastaanotolla.

	<b>1. täysin samaa mieltä</b>	<b>2. jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>3. jokseenkin eri mieltä</b>	<b>4. täysin eri mieltä</b>
52. Hoitajan esittämiin kysymyksiin oli helppo vastata lyhyesti.(n=96)	86	11	2	0
53. Uskon, että hoitaja sai oikeanlaisen käsityksen minun tilanteestani (tai ongelmistani).(n=96)	85	14	1	0
54. Mielestäni minun elämäntilannettani selvitettiin liikaa(n=95)	0	3	21	76
55. Minusta tuntui siltä, että käyttäytymistäni arvosteltiin.(n=93)	1	6	11	82
56. Välillä luulin, että minussa on jotain vialla.(n=94)	4	6	9	81
57. Hoitaja kyseli minun ajatuksiani omasta tilanteestani.(n=93)	39	31	17	13
58. Hoitaja kysyi millainen tilanteeni on mahdollisesti(n=93) tulevaisuudessa.(n=93)	31	22	19	28
59. Kysymykset tukivat omaa ajattelua(n=93)	53	35	8	4
60. Kysymykset saivat minut pohtimaan omaa tilannettani(n=82)	32	56	12	11
61. Pidin siitä, että hoitaja kertoi miten minun tulisi käyttäytyä terveyteni kannalta parhaimmalla tavalla.(n=91)	52	33	9	7
62. Hoitajan esittämät kysymykset tuntuivat kiusallisilta.(n=94)	1	4	15	80
63. Hoitajan esittämät kysymykset saivat oloni turhautuneeksi.(n=94)	1	4	16	79
64. Hoitajan esittämät kysymykset tuntuivat syyllistäviltä.(n=94)	0	4	4	91
65. Loukkaannuin hoitajan kommentteista.(n=94)	2	3	6	88
66. Sain hoitajalta selkeitä ohjeita.(n=95)	76	21	2	1
67. Pohdimme hoitajan kanssa yhdessä tekemiäni havaintoja.(n=92)	45	34	14	8
68. Oli mukavaa pohtia yhdessä hoitajan kanssa terveyteni kannalta parhaimpia ratkaisuja.(n=94)	46	36	17	1
69. Pohdimme hoitajan kanssa yhdessä tekojeni vaikutuksia.(n=92)	35	28	24	13
70. Löysimme yhdessä hoitajan kanssa uusia näkökulmia tilanteeseeni.(n=90)	33	30	23	13