Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EVELIINA JOKINEN

Nuorten maksuttoman ehkäisyn palvelui-den asiakastyytyväisyys ja asiakaskoke-muksen kehittäminen Pirkanmaan hyvin-vointialueella

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUT-KINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Jokinen, Eveliina: Nuorten maksuttoman ehkäisyn palveluiden asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemuksen kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Tutkinto-ohjelma: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
Toukokuu 2025
Sivumäärä: 54

Nuorten maksuttoman raskaudenehkäisyn kokeilua toteutettiin Suomessa valtakunnallisesti hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2022- 2023. Tämän jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialue jatkoi maksuttoman ehkäisyn tarjoamista alueellaan alle 21-vuotiaille nuorille vuonna 2024.
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa maksuttoman ehkäisyn asiakaskokemuksista sekä tuottaa kehittämisideoita maksuttoman ehkäisyn palvelupolun ja asiakaskokemuksen parantamiseen Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle kehittämisen ja päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten maksuttoman ehkäisyn palveluita sekä palveluun liittyvää asiakaskokemusta Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella.
Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostettiin kokonaiskuva aiemmasta tutkimustiedosta opinnäytetyön pohjaksi. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin otantatutkimuksena Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella maksutonta ehkäisyä tuottavissa yksiköissä keväällä 2024 sähköisellä kyselylomakkeella alle 21-vuotiailta nuorilta. Kyselyyn vastasi 83 nuorta. Tutkimustulokset käsiteltiin määrällisesti ja laadullisesti. Aineisto koodattiin ja analysoitiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Kyselyn laadullinen osuus analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Kyselyn tuloksista sekä kirjallisuuskatsauksen materiaalia hyödyntäen kerättiin kehittämisideoita ja niistä tehtiin erillinen sähköinen tiivistelmä, johon kerättiin kommentteja maksutonta ehkäisyä toteuttavilta ammattilaisilta.
Tulokset osoittivat, että Pirkanmaan hyvinvointialueen nuoret olivat pääosin tyytyväisiä maksuttoman ehkäisyn palveluun ja saatavuuteen. Erityisesti ehkäisyn maksuttomuutta pidettiin tärkeänä ja 25,3 % vastaajista ei mahdollisesti käyttäisi ehkäisyä, jos se maksaisi. Vastaajista 16,9 % oli sitä mieltä, että haitoista ei heidän mielestään kerrottu riittävästi vastaanotolla. Kuitenkin jopa 89,2 % vastaajista kertoi, että heille jäi vastaanotosta hyvä mieli. Kehittämisideoiksi nousivat ammattilaisille erityisesti haitoista kertomisen tärkeys, organisaatiolle tiedon löytymiseen huomion kiinnittäminen ja päätöksentekoon maksuttoman ehkäisyn jatkuminen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksena luotiin konkreettiset kehittämisideat, jotka esiteltiin Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle toukokuussa 2025.
Tästä opinnäytetyöstä nousseet tulokset ovat samansuuntaisia muilla hyvinvointialueilla kerättyjen kyselyiden tulosten kanssa.

Avainsanat: nuoret, maksuton raskauden ehkäisy, asiakastyytyväisyys, Pirkanmaan hyvinvointialue

ABSTRACT

Jokinen, Eveliina: Customer satisfaction of young people regarding received free contraception and the developing of customer experience in Pirkanmaa welfare area
Master's thesis
Health and Welfare Promotion
May 2025
Number of pages: 54

During 2022-2023 the Finnish government decided to make contraception free for young people. This alternative for using free contraception was offered in Pirkanmaa welfare area for young people under 21 years of age after the national experiment after 2023.
The purpose of this thesis was to gather information about customer experiences of having access to free contraception and to produce development ideas in offering free contraceptives and to give new information for administrative group working to enhance sexual health services and their future decisions in Pirkanmaa welfare area.
Literature was used to create a wider picture of pre-existing studies written about the subject.
The empirical research was gathered as a sample survey in Pirkanmaa welfare area in health care units that provided free contraception for young people under 21 years of age in May 2024. The material was collected via electronic survey. The survey reached 83 participiants. Research material was processed both quantatively and by quality. Material was coded and analyzed using statistical methods. The qualitive part of the survey was analyzed by using statistical methods.
Developing suggestions were gathered using results of the survey and pre-existing literature. These suggestions were sent out as a summary to professionals who worked with free contraception and they were asked to give ideas for the future.
Results showed that young people of Pirkanmaa health area were mostly satisfied in receiving and the availibility of free contraception. Especially, free contraception was considered important and 25,3 % of surveys participants would probably not use contraception, if they had to pay for it. 16.9% felt, that they were not informed enough about disadvanteges of contraception. However, as many as 89,2 % of participiants felt, that they left the reception in good spirits.
Developing ideas of professionals was the significance to tell patients about disadvantages of contraceptives. As organization, the most valuable aspect of developing was to find information and as making decisions, how to make sure free contraception would be offered in the future.
As a result of this thesis, concrete development ideas were presented for the development group of sexual health in Pirkanmaa health area in May 2025.
Results gathered and analyzed in this thesis are quite similar to surveys gathered in other health areas.
Keywords: young people, free contraception, customer satisfaction, Pirkanmaa health area

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT 8
2.1 Tausta ja tarve 8
2.2 Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset 8
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS 9
3.1 Nuori 9
3.2 Seksuaaliterveys ja siihen liittyvät palvelut 9
3.3 Raskauden ehkäisy 11
3.3.1 Ehkäisypalvelut nuorilla 12
3.3.2 Maksuton ehkäisy 13
3.3.3 Raskauden keskeytys 14
3.4 Asiakaskokemus 15
4 NUORTEN KOKEMUKSIA RASKAUDEN EHKÄISYN PALVELUISTA 16
4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus 17
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 22
5.1 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä 22
5.2 Tutkimusprosessi 23
5.3 Aineistonkeruu 23
5.4 Aineiston analysointi 25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 27
6.1.1 Palveluun pääseminen, tiedon löytyminen sekä tarpeisiin vastaaminen 28
6.1.2 Ehkäisyn maksuttomuus 29
6.1.3 Esitietolomake ja vastaanotto 29
6.1.4 Korrelaatiot 30
6.2 Avoin kysymys 30
7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET 32
7.1 Kehittämisideoiden kommentit ammattilaisilta 33
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 35
8.1 Tulosten tarkastelu 35
8.2 Eettisyys ja luotettavuus 37
8.2.1 Luotettavuus 38
8.2.2 Validiteetti 39
8.2.3 Reliabiliteetti 40

8.3 Johtopäätökset 40
8.4 Jatkotutkimusehdotukset 41
LÄHTEET 43
LIITE1 47
LIITE2 48
LIITE4 52

1 JOHDANTO

Seksuaalioikeudet ovat keskeinen osa ihmisoikeuksia, ja niiden toteutuminen voi vahvistaa ihmisen identiteettiä, itsetuntoa ja onnellisuutta. Seksuaalioikeudet ovat myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia, sillä ne ovat sidoksissa ihmisoikeuksien toteutumiseen ja yhteiskunnalliseen kehitykseen. Seksuaalioikeuksien takaamiseen kuuluu yhtenä tärkeänä osana myös lisääntymisterveyden palveluiden takaaminen yhdenvertaisesti ja tiedon jakaminen seksuaalisuudesta. (Väestöliitto., n.d., s. 7-13.)

Suomessa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista on toteutettu jo 1980-luvulta lähtien, kun Suomen lääkintöhallitus suositti ensimmäisten ehkäisypillereiden antamista maksutta. Vaikka ohjeistus ei enää ole virallisesti voimassa, monilla alueilla käytäntö on jatkunut. Useissa Euroopan maassa ehkäisyn maksuttomuus joiltain osin on ollut vakiintunut osa palvelujärjestelmää pidempään. (Lindfors ym., 2015,s.144.)

Vuonna 2022 Suomessa käynnistettiin valtakunnallinen maksuttoman ehkäisyn kokeilu osana Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Kokeilu kohdistui alle 25-vuotiaisiin nuoriin ja sen tavoitteena oli kehittää sekä yhtenäistää seksuaaliterveyspalveluita koko maassa. (THL, n.d..) Kokeiluun lähdettiin kuitenkin hyvin erilaisista lähtökohdista: osassa kunnista maksuton ehkäisy oli jo aiemmin käytössä, kun taas toisilla alueilla palvelu oli rajattu esimerkiksi vain ensimmäiseen ehkäisyvalmisteeseen (Hanhinen, 2023).

Alun perin tavoitteena oli tehdä kansallinen päätös maksuttoman ehkäisyn jatkosta Sanna Marinin hallituskauden lopulla, mutta koronapandemia ja hyvinvointialueuudistus viivästyttivät prosessia. Kansallista ratkaisua ei lopulta tehty, vaan päätösvalta siirtyi hyvinvointialueille. (Vasankari & Klemetti, 2024.)

Vuonna 2024 maksutonta ehkäisyä on kuitenkin tarjottu nuorille lähes koko maassa (THL, 2024).

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmän ja ehkäisypalveluita tuottavien yksiköiden kanssa. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän omasta mielenkiinnosta sekä hyvinvointialueen tarpeesta. Pirkanmaan hyvinvointialueella on toteutettu valtakunnallista nuorten alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn kokeilua vuonna 2023. Vuonna 2024 maksuton ehkäisy jatkui Pirkanmaan hyvinvointialueella alle 21-vuotiaiden maksuttomana raskauden ehkäisynä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.) Asiakastyytyväisyydestä ei ole kerätty tänä aikana dataa koko hyvinvointialueen alueella ja sille oli päätöksenteon ja kehittämisen tueksi tarve.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa maksuttoman ehkäisyn asiakaskokemuksista, tuottaa aineiston pohjalta kehittämisideoita maksuttoman ehkäisyn palvelupolkuun ja asiakaskokemuksen parantamiseen Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle kehittämisen ja päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten maksuttoman ehkäisyn palveluita sekä palveluun liittyvää asiakaskokemusta Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella.

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa hyödynnettiin tekoälysovellusta ChatGpt oikoluvun sekä kieliopin tarkastamisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tausta ja tarve

Opinnäytetyö liittyy valtakunnalliseen maksuttoman ehkäisyn kokeiluun ja sitä seuranneeseen maksuttoman ehkäisyn tarjoamiseen hyvinvointialueen alueella. Vuoden 2023 maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana eikä sen jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole tuotettu asiakaskyselyä koko hyvinvointialueen sisällä.
Tarve asiakastyytyväisyyden tutkimiseen ja sen parantamiseen tuli Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen suunnittelijan kautta ja aihetta pohdittiin ja tarkennettiin lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöiden kanssa. Kohdeorganisaationa toimii siis Pirkanmaan hyvinvointialue ja maksutonta ehkäisyä nuorille tuottavat yksiköt. Taustalla opinnäytetyössä on toiminut Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä, jonka kanssa opinnäytetyötä suunniteltiin ja jolle tulokset raportoitiin.

2.2 Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa maksuttoman ehkäisyn asiakaskokemuksista, tuottaa aineiston pohjalta kehittämisideoita maksuttoman ehkäisyn palvelupolkuun ja asiakaskokemuksen parantamiseen Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle kehittämisen ja päätöksenteon tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorten maksuttoman ehkäisyn palveluita sekä palveluun liittyvää asiakaskokemusta Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella. Asiakastyytyväisyydestä koko hyvinvointialueen alueella on hyvin niukasti dataa ja sen vuoksi opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi lisätä päättäjien ja organisaation käsitystä asiakkaiden kokemuksista maksuttoman ehkäisyn palveluihin liittyen ja antaa organisaatiolle työvälineitä palveluiden kehittämisen ja päätöksenteon tueksi.

Tutkimuskysymyksinä olivat ”Millaisena asiakkaat kokevat maksuttoman ehkäisyn palvelut Pirkanmaan hyvinvointialueella?” sekä ”Miten maksuttoman ehkäisyn palvelupolulla voidaan parantaa asiakaskokemusta ja palveluita?”

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Nuori

Nuorisolaki määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi (Nuorisolaki 1285/2016, luku 1,3 §). Toisaalta Yhdistyneet kansakunnat YK määrittelee nuoriksi 15-24- vuotiaat, mutta tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret kokevat, että nuoruus alkaa noin 10-vuotiaana ja päättyy noin 20-vuotiaana. (Myllyniemi & Berg, 2013, s.14-15). Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan alle 25-vuotiasta nuorta, sillä maksuttoman ehkäisyn kokeilun ikäraja on ollut vuonna 2023 25 vuotta. (THL, n.d.).

3.2 Seksuaaliterveys ja siihen liittyvät palvelut

Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisessä koko elämänkaaren ajan. Lapsuudessa syntyvät perusteet seksuaaliselle kehitykselle ja minäkuvalle, joka muotoutuu läpi elämän. Erityisesti nuoruudessa seksuaalisuus ja seksuaalikäyttäytyminen muuttuvat. (Kosunen ym., 2003.) Maailman seksuaaliterveyden järjestön seksuaalioikeuksien julistus pyrkii turvaamaan ihmisen oikeuden määritellä seksuaalisuus omista lähtökohdistaan. (Patja ym., 2022, s. 60.)

Maailman terveysjärjestö World Health Organization WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi kehollisen, tunteellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat läheisiä käsitteitä. Hyvällä seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan kykyä nauttia kaikkia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista, mahdollisuutta olla

altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, suojaa seksitaudeilta, onnistunutta raskauksien suunnittelua sekä mahdollisuutta turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin. (WHO, n.d..) Noin prosentin väestöstä arvellaan olevan aseksuaaleja eli heitä, jotka kokevat seksuaalisuuden täysin merkityksettömäksi (Brusila, 2020, s.20).

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä pidetään yleisesti ottaen melko hyvänä ja sen kehitystä positiivisena. Raskaudenkeskeytyksissä ja ehkäisyn käytössä on havaittu positiivista kehitystä vuosien aikana. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma sekä Käypä hoito -suositus auttavat edistämään nuorten ja muun väestön seksuaaliterveyttä. (Kuortti & Halonen, 2018. s. 873-879.)

Murrosikäisenä usein hormonaalisten muutosten myötä nuorelle muodostuu käsitys itsestä seksuaalisena henkilönä ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat alkavat olla yhä henkilökohtaisempia. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen saattavat vakiintua jo murrosiässä. Myös kiinnostus masturbointiin eli itsetyydytykseen sekä seksin harrastamiseen saattaa lisääntyä. Tässä ikävaiheessa nuoret saattavat olla hyvin eri kehitysaskelilla seksuaalisessa kehityksessä ja tarvitsevat paljon tietoa asioista. (Halonen & Sassi, 2020, s.94-95.) Nuoruusiässä erityisesti oman kehon muutokset, seksi, ehkäisy, seksitaudit sekä omaan sukupuoli-identiteettiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät kysymykset nousevat esille. (Patja ym., 2022. s. 64).

Tärkeä lähtökohta seksuaaliterveydelle ovat seksuaalioikeudet, jotka ovat ihmisoikeuksia ja koskevat sen vuoksi kaikkia. WHO on laatinut seksuaalioikeuksien julistuksensa vuonna 2002 ja se perustuu YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. Tämän lisäksi Maailman perhesuunnittelujärjestö IPPF ja Maailman Seksuaaliterveyden kattojärjestö WAS ovat laatineet WHO:n julistuksen kanssa yhtenevän julistuksensa, joiden mukaan ihmiset ovat seksuaalisesti tasavertaisia, niin että jokaisella on perheen perustamista koskeva itsemääräämisoikeus, oikeus seksuaaliseen koskemattomuuteen, seksuaaliterveyteen ja laadukkaisiin sekä tutkittuun tietoon perustuviin seksuaaliterveyspalveluihin. (Brusila, 2020, s.19-20.) Lisäksi Suomessa Väestöliitto on laatinut erityisesti

nuoria koskevat seksuaalioikeudet. (Ilmonen ym., 2024). Seksuaalioikeudet ovat myös nuorille keskeisiä oikeuksia ja seksuaalioikeuksien ymmärtäminen auttaa nuoria ymmärtämään omia oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan muita ihmisiä kohtaan. (Oinonen & Susineva, 2021. s.18-20.)

Seksuaaliterveyspalveluihin lukeutuvat kaikki palvelut, joissa jollakin tavalla käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asiakastilanteissa voidaan toteuttaa seksuaaliohjausta ja se kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveysalan työntekijän perustehtävään. Valtaosa seksuaaliterveyspalveluista toteutuvat osana olemassa olevia palvelurakenteita. (Kero & Merta, 2020. s. 736.)

Suomessa seksuaaliterveyden edistämisen suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö STM. Seksuaaliterveyden palvelujärjestelmää on kehitetty vuosikymmenten ajan. THL sekä kunnat ja kuntayhtymät ovat pitäneet huolta käytännön toteutumisesta, mutta vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet jatkavat osaltaan sitä työtä. STM:n mukaan keskeisiksi tavoitteiksi on nostettu muun muassa seksuaalineuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolten moninaisuuden hyväksyminen, ei- toivottujen raskauksien ja sukupuolitautien ehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan torjuminen. Seksuaaliterveyden palvelut ovat alueellisesti edelleen hyvin epätasaisia. Palveluita tuotetaan ehkäisyneuvoloiden lisäksi esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä lääkäreiden vastaanotolla. (Patja ym., 2022. s. 63-64.)

3.3 Raskauden ehkäisy

Lääkärikirja Duodecim kuvaa raskauden ehkäisyä keinoksi estää raskauden alkaminen sukupuoliyhteydessä. (Tiitinen, 2023). Suomessa on Käypä hoitosuositus raskauden ehkäisystä ja se on apuvälineenä hoitohenkilökunnalle raskauden ehkäisyn palveluita toteutettaessa. Käypä hoito- suosituksessa kuvataan hoitopolku, indikaatiot sekä kontraindikaatiot sekä raskauden ehkäisyn

valintaan ja seurantaan liittyviä asioita. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus, 2025.)

WHO:n mukaan erityisesti perhesuunnittelua haluavien naisten määrä on kasvanut huomattavasti kahden viime vuosikymmenen ajan ja ennusteiden mukaan määrä on edelleen kasvussa. Lisäksi WHO:n mukaan kaikille tulee taata mahdollisuus käyttää haluamiaan ehkäisymenetelmiä, sillä tällä edistetään useita ihmisoikeuksia. Ehkäisyn käytöllä edistetään terveyshyötyjä ja ehkäistään raskauteen liittyviä terveysriskejä naisilla sekä lisäksi sen avulla voidaan lisätä laajempia koulutusmahdollisuuksia ja naisten vaikutusmahdollisuuksia sekä taata kestävä väestönkasvu ja maiden talouskehitys. (WHO, 2023.)

3.3.1 Ehkäisypalvelut nuorilla

Digitalisaation myötä tiedon etsiminen ja saaminen ovat yhä helpompaa ja se tuo mukanaan sen, että myös epävalidia tietoa on paljon saatavilla. Moni nuori on valistuneempi seksuaalisuuden suhteen kuin vanhempansa, mutta saattaa olla mahdollista, ettei perusopetusta päättävä nuori tiedä, kuinka raskaus alkaa. (Halonen & Sassi, 2020, s.96.)

Turvallisen seksuaaliterveyden ja –kehityksen edistäminen kuuluvat isona osana terveydenhuollon ammattilaisille. Terveydenhuollon ammattilainen voi olla nuorelle tärkeä aikuinen, joka tarjoaa muun muassa paikan pohdinnalle ja yhden aikuismallin elämään. Lisäksi nuori harjoittelee itsenäistä terveyspalveluissa asiointia ja keskustelemista aroistakin asioista ja tähän terveydenhuollon ammattilainen saa nuorta kannustaa. (Halonen & Sassi, 2020, s.98.)

Raskauden ehkäisyn palveluiden ja ehkäisypalveluiden on oltava helposti saatavilla ympäri vuoden. Ikärajaa ehkäisyn käytölle ei ole ja ehkäisyn aloittaminen ei edellytä gynekologista tutkimusta. Ehkäisymenetelmä valitaan asiakkaiden toiveiden ja tilanneselvityksen pohjalta. Tutkimusten mukaan ehkäisymenetelmän sopivuus parantaa käytön jatkuvuutta. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus, 2025.)

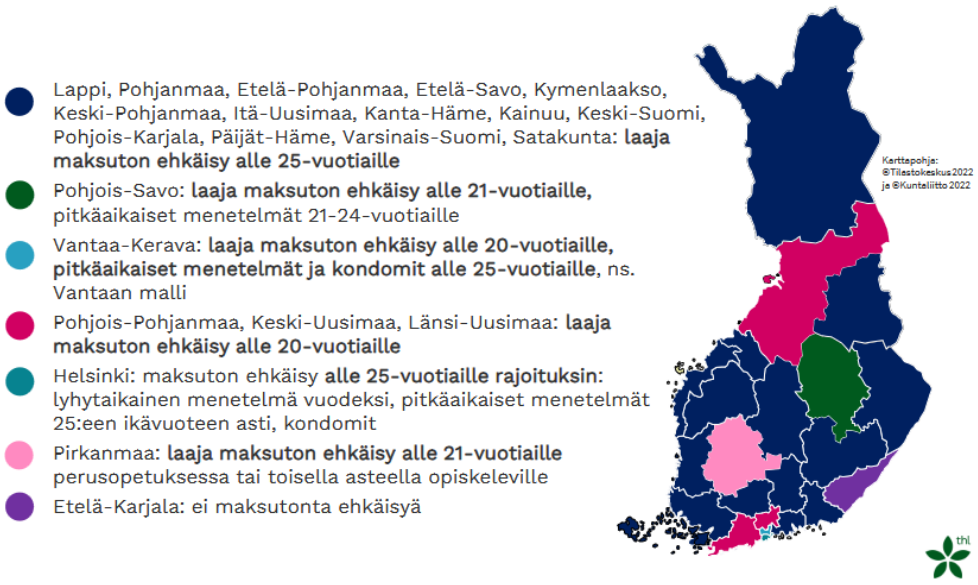
3.3.2 Maksuton ehkäisy

Suositus alle 25-vuotiaille tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä on kirjattu muun muassa raskauden ehkäisyn Käypä hoito –suositukseen. Maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen hyödyistä raskaudenkeskeytysten vähenemiseen sekä kustannusvaikuttavuuteen on kirjattu myös Käypä hoito –suositukseen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito- suositus, 2025, kohta ehkäisyn aloitus).

Hallitusohjelman mukaisesti alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilu oli käynnissä Suomessa vuonna 2023. Kokeilussa tarjolla oleviin ehkäisyvaihtoehtoihin kuului kaikki raskauden ja seksitautien ehkäisyyn liittyvät välineet. Ehkäisymenetelmien lisäksi nuorille tarjottiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukevaa ohjausta ja neuvontaa. THL tuki ja koordinoi alueilla tehtävää kehittämistyötä sekä keräsi tietoa tulosten arviointia varten. (THL, n.d.) Kokeilun tuloksia on arvioitu ja raportoitu THL:n toimesta (Vasankari & Klemetti, 2024).

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan yhdynnöissä olevien nuorten osuus ei ole lisääntynyt, mutta edelleen ehkäisyä käyttämättömien osuus on ollut nousussa maksuttoman ehkäisyn kokeilusta huolimatta. Toisaalta kuitenkin maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osallistuneilla alueilla ehkäisyä tarvitsevat on sitä parhaiten saaneet. Kuitenkin kaikki alueet ovat lähteneet vuonna 2023 mukaan kokeiluun eri tahtiin, joten kovin tarkkoja arvioita ei voida vielä tuon vuoden kouluterveyskyselyn pohjalta tehdäkään. (Hanhinen, 2023.)

Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 25-vuotiaille muuttui kokeilusta pysyväksi osassa kokeiluun osallistuneita hyvinvointialueita ja osa hyvinvointialueista teki päätöksiä esimerkiksi vuodeksi eteenpäin. Koko Suomessa Etelä-Karjalaa lukuun ottamatta maksuttomuus jatkui vuonna 2024 ainakin tietyin rajauksiin. Lisäksi osassa hyvinvointialueista maksuttomuus jatkui tietyin kriteerein esimerkiksi alle 20- tai 21-vuotiaille. (THL, 2024.)



Kuvio 1. Maksuttoman ehkäisyn järjestäminen hyvinvointialueilla kokeilun jälkeen (Vasankari & Klemetti, 2024).

Vuonna 2025 maksuttomuus jatkui edelleen osassa hyvinvointialueita, mutta osassa sitä rajattiin. Pirkanmaan hyvinvointialue päätti joulukuussa 2024 rajata maksuttoman ehkäisyn koskemaan ainoastaan ehkäisyn aloituksia. Hyvinvointialue tarjoaa alle 21-vuotiaille maksuttoman raskauden ehkäisyn, johon sisältyy ehkäisypillerit, -renkaat tai –laastarit. Näitä valmisteita saa 6kk ajan aloituksessa. Vaihtoehtoisesti nuori voi valita aloitusmenetelmäksi kierukan tai ehkäisykapselin. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.)

3.3.3 Raskauden keskeytys

Raskauden keskeytyksestä määrätään laissa, jota on muutettu 1.9.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Lakimuutoksen myötä raskauden voi keskeyttää kahdennentoista raskausviikon loppuun ilman syyn tai perustelun esittämistä (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970).

Vuonna 2023 Suomessa tehtiin THL:n tilaston mukaan noin 8300 raskauden keskeytystä. Määrä on noussut vuosittain, mutta tästä huolimatta viimeisen vuosikymmen aikana raskauden keskeytysten määrä on valtakunnallisesti laskenut huomattavasti. Erityisesti alle 20- vuotiaiden raskauden keskeytysten

määrä on vähentynyt viime vuosina ja valtakunnallisesta kokonaisnoususta huolimatta tämä ikäryhmä on poikkeus. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään ikävuosina 20-24, mutta tässäkin ikäryhmässä luku on selvästi laskenut. Yli kolmasosa raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, joille on jo aiemmin tehty keskeytys. 17,0 % keskeytyksistä tehtiin vuonna 2023 naisille, joilla oli ollut aiempi synnytys tai edellinen keskeytys samana tai edellisenä vuonna. (THL, 2023b.)

Kaikista 2023 raskauden keskeyttäneistä naisista 57,3 % on ilmoittanut käyttäneensä jotakin raskauden ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Kondomi oli yleisin käytetty ehkäisy ja sitä käytti 43,8% kaikista keskeyttäneistä. Alle 20-vuotiaista 39,6 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, kondomia ilmoitti käyttäneensä 44,9 % ja ehkäisypilleriä tai -kapselia 18,4 % nuorista. (Heino & Gissler, 2024.)

3.4 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus liittyy mihin tahansa vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan ja jonkin organisaation tai heidän tuotteidensa välillä. Asiakaskokemus saattaa syntyä eri viestintäkanavien kautta joko henkilökohtaisena kanssakäymisenä tai sähköisten viestimien avulla. (Juuti, 2015, s.41.)

Positiivinen asiakaskokemus muodostuu, kun asiakas kohdataan aidosti, häntä kuunnellaan ja hänen tilanteensa pyritään ymmärtämään. Lisäksi positiiviseen kokemukseen vaikuttaa, että asiakkaalle pidetään yhteyttä ja hänen kysymyksiinsä vastataan viipymättä. Tärkeää on myös, että annetut lupaukset pidetään ja palvelun laatu on korkea. Työntekijöiden ymmärrys oman työn vaikutuksista asiakkaan kokemukseen on keskeistä. Prosessien tulee olla läpinäkyviä ja selkeitä. (Fischer, 2014, luku 1, kohta palvelukokemus luo kilpailuedun.)

Asiakastyytyväisyyttä pidetään tärkeänä mittarina asiakaskokemusta mitatessa. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan sen välistä suhdetta, mitä asiakas odottaa saavansa ja mitä se saa. (Pine & Gilmore, 2011, s.120.)

4 NUORTEN KOKEMUKSIA RASKAUDEN EHKÄISYN PALVELUISTA

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta eli tehdään tutkimusta tutkimuksista. Sen avulla kootaan ja tiivistetään olemassa olevaa tietoa ja tehdään keskeisiä johtopäätöksiä tutkimuskysymykseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva, jota tarkastellaan kriittisesti. (Salminen, 2011, s.4-5.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsau, koska sen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta sekä voidaan tunnistaa aiheen historiallista kehitystä ja löytää huomioitavia asioita tutkittavasta aiheesta. (Salminen, 2011, s. 3). Katsauksen tarkoituksena oli kartoittaa ja muodostaa kokonaiskuvaa nuorten raskauden ehkäisyn palveluiden asiakaskokemuksista ja niihin liittyvistä aiemmista tutkimuksista.

Kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti (Salminen, 2011, s. 6). Narratiivisen katsauksen tavoitteena on ymmärtää ilmiötä järjestämällä ja analysoimalla tutkimuksia ja muuta kirjallista aineistoa laajasti. Narratiivinen katsaus eroaa muista katsaustyypeistä siinä, että se on tiedonhaun suhteen vapaampi, ja se mahdollistaa laajemman näkökulman aineistoon. (Fan ym., 2022, s. 2-7.) Narratiivisessa katsauksessa on eriteltävissä skoping- katsaus, jonka avulla pyritään luomaan yleiskuva tutkittavasta asiasta laajahkoja tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Scoping-katsauksessa aineiston laadunarviointi ei ole yhtä keskeisessä roolissa kuin joissakin muissa katsaustyypeissä. (Stolt ym., 2016, s. 10-11.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Aloitin aiheen rajaamisen, hakustrategian sunnittelun ja tutkimuskysymysten muodostamisen PI(C)O-menetelmän avulla (Vilkka, 2023, s.51-52). Tein jatkuvasti alustavia tiedonhakuja. P= potilasryhmä=nuoret, I=interventio=raskauden ehkäisyneuvonta, O=outcome =nuorten kokemukset. Tutkimustyyppien rajaamista ei tässä katsauksessa katsottu tarpeelliseksi.

Tutkimuskysymykseksi muodostui: Millaisia kokemuksia nuorilla on raskauden ehkäisyn palveluista?

Hakusanoja määriteltiin keskeisten käsitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hakusanat

Keskeiset käsitteet	**nuoret**	**ehkäisy**	**kokemukset**
muita hakusanoja suomeksi	Teini-ikäiset, opiskelijat, tytöt	Raskauden ehkäisy	Näkemykset, kysely, tutkimus, mielipiteet, asenteet, asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus
hakusanoja englanniksi	Young, youth, teen, teenager, students, girls	Pregnancy prevention, contraception, birth control	Experiences, views, survey, research, opinions, attitudes, customer satisfaction, client satisfaction

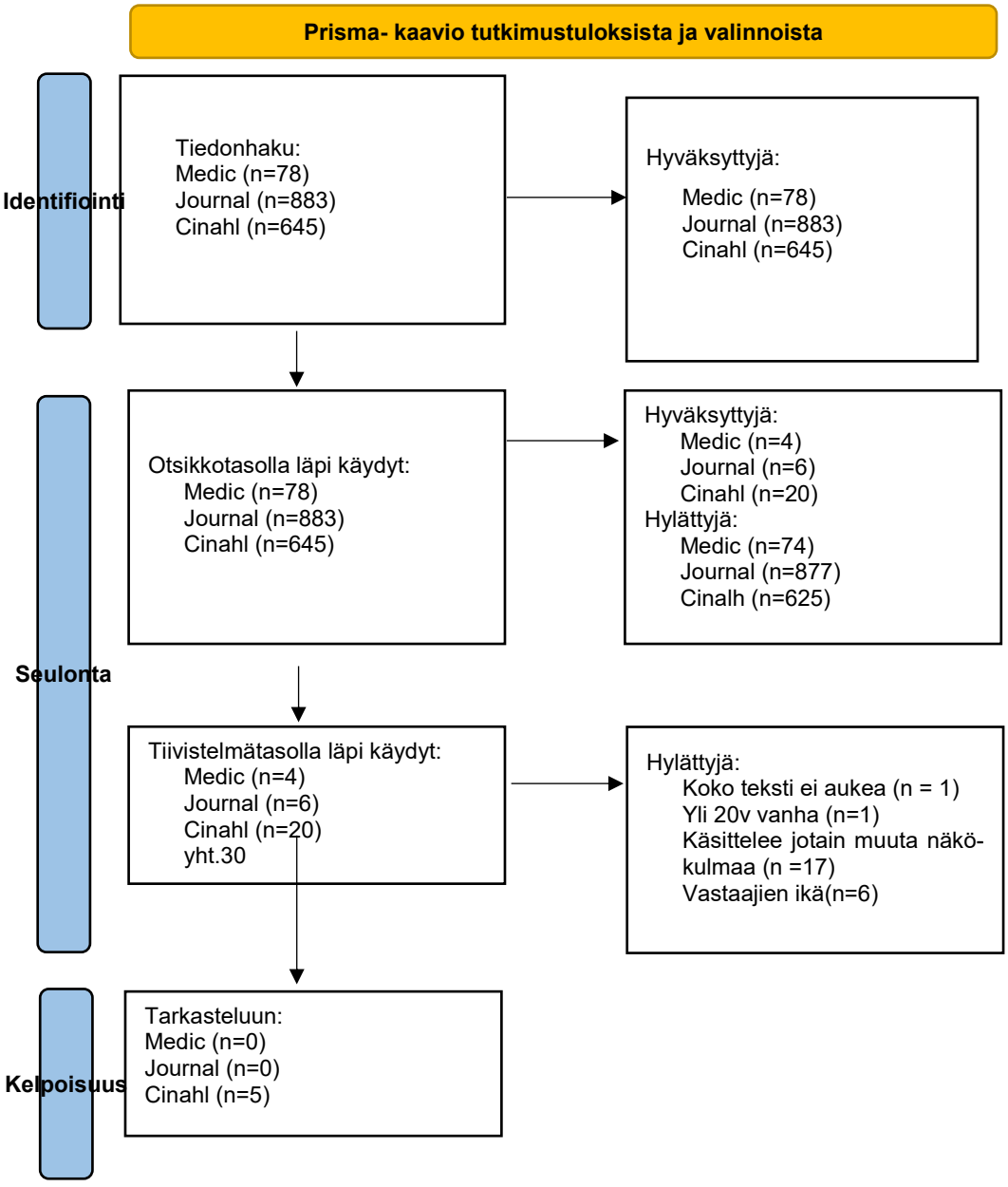
Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaa miettiessä otin yhteyttä Satakunnan ammattikorkeakoulun informaatikkoon, ja hänen kanssaan loimme hakulausekkeet (LIITE1.) sekä teimme tiedonhakuja syksyllä 2024. Hakuja tehtiin Cinahl, Medic, Journal.fi, SAMKFinna sekä GoogleScolar- tietokannoista ,

mutta lopulliset haut tehtiin Medic, Cinahl sekä Journal.fi- tietokantoihin. Lisäksi tehtiin manuaalinen haku, jonka avulla löydettiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen maksuttoman ehkäisyn kokeilun 2022-2023 arviointiraportti tuomaan lisäarvoa katsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 2 (Taulukko 2.). Hakuprosessi kokonaisuudessaan on esitetty PRISMA-kaaviona (Taulukko 3).

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	**Poissulkukriteerit**:
Nuorten näkökulma (12-25v). Kokemukset raskauden ehkäisystä. Suomen- tai englanninkielinen. Teksti on saatavilla auki koko tekstinä. Tuotos on alle 20-vuotta vanha.	Näkökulma on muu, kuin nuorten näkökulma. Käsitellään muuta lähestymiskulmaa, kuin nuoren kokemuksia. Käsitellään jotain muuta ehkäisyä, kuin raskauden ehkäisyä. Muu kieli, kuin suomi tai englanti. Tekstiä ei ole saatavilla kokonaan. Tuotos on yli 20-vuotta vanha.

Taulukko 3. PRISMA- kaavio



Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin valittujen aineistojen tutkimustuloksia, ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineistoa käsiteltiin suomentaen ja jaoteltiin teemoittain aihealueiden mukaan. Tuloksissa keskityttiin erityisesti siihen, mihin nuoret ovat tyytyväisiä ja mitä asioita he pitävät kehittämiskohteina. Tietokantahakujen tuloksista koottiin yhteenveto, ja tiivistetty tar-

kempi yhteenveto esitettiin kaavion muodossa. Tuloksista muodostettiin synteesi, joka auttoi hahmottamaan kokonaiskuvaa ja syventämään ymmärrystä aiheesta.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksiksi valittiin viisi englanninkielistä tutkimusta sekä yksi suomenkielinen raportti manuaalisen haun kautta. Viidestä tietokantahaun tuloksesta jokainen oli eri maanosassa tehtyjä. Nämä tutkimukset olivat tehty Aasiassa, Amerikassa, Euroopassa, Afrikassa sekä Australiassa. Tutkimuksista yksi oli kirjallisuuskatsaus, kolme oli laadullisia tutkimuksia ja yksi määrällinen tutkimus. Yksityiskohtaiset tiedot katsaukseen valituista tutkimuksista ja niiden yhteenvedot on esitetty taulukossa (LIITE 2).

Andajani ym. (2023), Dehlendorf ym. (2014) sekä Goldhammer ym. (2017) toivat tutkimuksissaan esiin, että tärkeä osa ehkäisypalvelukokemusta on ammattilaisen asenne, vuorovaikutustaidot ja asiakkaan kohtaaminen. Sekä Andajani ym. (2023) että Goldhammer ym. (2017) raportoivat, että nuoret kokivat ongelmalliseksi, jos ammattilaisen asenne oli tuomitseva tai epäempaattinen. Tärkeänä pidettiin myös erityisesti Dehlendorf ym. (2014) tutkimuksessa sitä, että nuori otetaan mukaan ehkäisyn valintaan ja pohditaan nuoren toiveita ja tarpeita ehkäisylle asiakaslähtöisesti.

Sindawe & Bongi (2010) ovat kirjallisuuskatsauksessaan todenneet muun muassa sen, että nuoret kokevat vastaanotolle pääsyn hankalana se heikentää ehkäisyn käyttöä. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet tutkimuksessaan myös Part ym. (2016), joiden tuloksista yli puolet ovat ilmoittaneet jonkin haasteen vastaanotolle pääsemisessä. Sindawe ja Bongi (2010) toivat esiin myös sen, että puutteelliset tai virheelliset tiedot, joita nuoret saavat ystäviltä tai perheeltä, haittaavat oikean tiedon saavuttamista ehkäisystä. Lisäksi katsauksen mukaan jokaisessa hoitoyksikössä tulisi tarjota oikeaa ja ajankohtaista tietoa ehkäisystä.

Sekä Andajani ym. (2023) että Part ym. (2016) ovat tutkimuksissaan todenneet, että asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin ja ammattilaisten ammattitaitoon. Erityisesti Virossa Part ym. (2016) tutkimukseen osallistuneet nuoret ovat erityisen tyytyväisiä nuorisoklinikoiden (YFC) tarjoamiin palveluihin.

Samansuuntaisia tuloksia on myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (Vasankari & Klemetti, 2024) maksuttoman ehkäisyn kokeilun 2022-2023 arviointiraportissa. Raportissa arvioitiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun vaikuttavuutta ja asiakastyytyväisyyttä hyödyntämällä vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn ja Tartuntatautirekisterin tietoja. Kouluterveyskyselyn (THL, 2023a) mukaan 40% perusopetuksen pojista ja 44% tytöistä eivät tienneet alueella tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä. Vastaavat luvut toisen asteen opiskelijoista oli pojista 43% ja tytöistä 34%. Lisäksi eroja hyvinvointialueiden välillä oli myös siinä, miten hyvin nuoret tiesivät alueella tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä.

Lisäksi arviointiraportissa on tarkasteltu sitä, että Kouluterveyskyselyn mukaan maksuttoman ehkäisyn saaminen vaihteli hyvinvointialueittain, kouluasteittain ja sukupuolittain. Asiakaspalautteita on kerätty alueittain erilaisista lähtökohdista. Yksittäisiä kyselyiden kysymyksiä tai tuloksia ei ole nähtävillä raportissa. Asiakaspalautteita on kerätty osassa alueita esimerkiksi asiakastyytyväisyydestä, hedelmällisyysneuvonnasta, digitaalisten palveluiden osalta sekä ehkäisyn noutoautomaattien osalta ja ne ovat olleet pääosin positiivisia. Noin puolet alueista ovat hyödyntäneet kehittämisen tukena esimerkiksi nuorisovaltuustoja. Lisäksi esimerkiksi Lappi ja Päijät-Häme ovat käyttäneet kehittämisen tukena alle 25-vuotiaita kehittäjäasiakkaita. Tämän avulla alueet ovat kokeneet saaneensa tärkeitä näkökulmia liittyen saavutettavuuteen, viestintään ja viestintäkanaviin ehkäisyn kentällä. Osassa alueita asiakaskyselyistä nousi esimerkiksi koulu- ja opiskeluhuollon roolin tärkeys ja maksuttoman ehkäisyn sähköisen ajanvarauksen tarve.

Arviointiraportin johtopäätöksissä korostetaan, että maksuton ehkäisy yksin ei riitä ehkäisemään ei-toivottuja raskauksia, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisia ja saavutettavia palveluja Ehkäisyn maksuttomuudella voidaan poistaa nuorilta

taloudellinen este ehkäisyn käytölle. Palveluissa tulee kiinnittää erityistä huomiota oikea-aikaisuuteen, ammattimaiseen neuvontaan, seksitautien ehkäisyyn, hedelmällisyysneuvontaan sekä seksuaalikasvatukseen. Maksuttoman ehkäisyn vaikuttavuutta on tärkeää seurata jatkossakin tilastojen, kyselyiden, asiakaspalautteiden sekä laadullisten tutkimusten avulla. Lisäksi tarvitaan lisää tieteellistä tutkimusta maksuttoman ehkäisyn kustannusvaikutuksista (Vasankari & Klemetti, 2024.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä

Kohdeorganisaationa toimii Pirkanmaan hyvinvointialue, joka aloitti toimintansa hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä 1.1.2023. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, joka on erillinen kunnista ja valtiosta. Se vastaa alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin ja se kattaa 23 kuntaa. Hyvinvointialue työllistää noin 20 000 henkilöä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.c.)

Kysely toteutettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen maksuttomia ehkäisypalveluja tarjoavissa yksiköissä, eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköissä sekä nuorisoneuvolassa. Opinnäytetyön taustalla toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä, jonka kanssa työtä suunniteltiin ja jolle tulokset raportoitiin.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui 2023 tehdyn uuden maksuttoman ehkäisyn päätöksen vuoksi alle 21- vuotiaat Pirkanmaan hyvinvointialueen maksuttoman ehkäisyn palveluiden asiakkaat.

5.2 Tutkimusprosessi

Alustava tiedonhaku, ideointi ja suunnitelman työstäminen käynnistyivät syksyllä 2023. Kirjallinen suunnitelma, joka sisälsi kyselylomakkeen, esitettiin vertaisryhmälle, ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle maaliskuussa 2024. Kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia vielä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ennen sen käyttöönottoa. Eettisen ennakkoarvioinnin lausunto haettiin ja saatiin Satakorkean eettiseltä toimikunnalta huhtikuussa 2024. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin suunnitelman ja eettisen ennakkoarvioinnin hyväksynnän jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Lisäksi allekirjoitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan välinen opinnäytetyösopimus. Kyselylomake avattiin ja toimitettiin sähköisenä QR-koodina yksiköihin 8.5.2024. Kyselyn vastausaika päättyi 16.6.2024.

Aineistonkeruun jälkeen aineisto käytiin huolellisesti läpi alkusyksyllä 2024, ja yksi vastaus hylättiin vastaajan liian korkean iän vuoksi. Hyväksyttyjä vastauksia tuli 83 kappaletta. Aineiston analysoinnin jälkeen tuloksista ja kehittämisehdotuksista laadittiin erillinen tiedosto, joka toimitettiin maksutonta ehkäisyä toteuttavalle henkilökunnalle maaliskuussa 2025. Kehittämisehdotuksiin pyydettiin kommentteja ja näkemyksiä. Lopulliset kehittämisehdotukset ja kyselyn tulokset esiteltiin seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle toukokuussa 2025.

Tietoaineistot tallennettiin tutkimusprosessin ajaksi opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle kovalevylle ja opinnäytetyön päätyttyä aineisto tuhottiin tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)

5.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE4). Kyselylomaketta pidetään tavallisimpana määrällisen tutkimuksen aineiston keräämisen tapana. (Vilkka, 2021, s.93.) Tässä

tutkimuksessa käytetty kysely oli standardoitu, jolloin kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin täsmälleen samat asiat samalla tavalla. Kyselylomakkeen etu on tässä tutkimuksessa se, että vastaaja jää anonyymiksi ja kysely tavoittaa suuren joukon ihmisiä. (Hirsjärvi, 2005, s.182.)
Kysely toteutettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella 8.5.2024-16.6.2024 välisenä aikana Google Forms -kyselynä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja QR-koodia kyselyyn jaettiin hyvinvointialueen vastaanotoilla, joissa tarjotaan maksutonta ehkäisyä.

Kysely toteutettiin vain osalle maksuttoman ehkäisyn käyttäjistä, jolloin kyse on otantatutkimuksesta. Tällöin koko perusjoukkoa edustaa otos, jonka oletetaan jakavan samoja ominaisuuksi, kuin perusjoukko. Otantatutkimukseen päädyttiin tämän opinnäytetyön kohdalla siksi, että perusjoukko on laaja, ja koko perusjoukon tutkiminen olisi ollut käytännössä liian vaativaa. Otantatutkimuksessa saadut tulokset pyritään yleistämään perusjoukkoon, mutta yleistettävyys on aina sidoksissa tiettyyn todennäköisyyteen. (Heikkilä, 2014, s. 31.)

Tutkimuslomake ja sen kysymykset tulee pohjautua teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilkka, 2021, s.101). Lisäksi kysymykset tulee suunnitella huolellisesti, jotta tavoitteisiin päästään mahdollisimman hyvin. (Heikkilä, 2014, s. 45). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslomake laadittiin yhteistyössä tilaajan kanssa moniammatillisen työryhmän eli Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmän kanssa sekä perustettiin kysymykset opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Kyselytutkimuksissa on usein mukana avoimia kysymyksiä, koska niiden avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita ei strukturoitujen kysymysten avulla tavoitettaisi. Tavallisesti nämä kysymykset sijoitetaan lomakkeen loppuun. (Heikkilä, 2014, s. 47-48.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeeseen sisällytettiin avoin kysymys, koska asiakaskokemuksen kehittäminen edellyttää usein mahdollisuutta antaa sanallista palautetta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vastaajien kokemuksia, ja silloin kun tiedustellaan mielipiteitä, voidaan kysely toteuttaa asteikkotyyppisillä vastausvaihtoehdoilla. Etuna niissä on se, että voidaan kerätä paljon tietoa melko kompaktissa muodossa. Yksi yleisimmistä asenneasteikoista on Likertin asteikko. Likert-asteikollinen muuttuja on järjestysasteikon tasoinen muuttuja. (Heikkilä, 2014, s. 51-52.)

Kyselylomakkeessa (LIITE1) oli yhteensä 12 kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Kyselyssä selvitettiin taustamuuttujista ikää suhdeasteikolla ja sukupuolta luokitteluasteikolla. Muut asiakaskokemusta ja maksutonta ehkäisyö koskevat kysymykset esitettiin Likert-asteikolla. Google Forms -alustalla Likert-asteikollisen kysymyksen vastausvaihtoehdoista voi sanallistaa vain ensimmäisen ja viimeisen vaihtoehdon (1 ja 5), joten keskimmäisen vaihtoehdon selite esitettiin saateosiossa.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyä. Testauksessa arvioidaan muun muassa kysymysten selkeyttä, lomakkeen toimivuutta ja ulkoasua sekä kokonaisuuden pituutta. (Vilkka, 2021, s. 108.) Kyselylomake testattiin pienellä testiryhmällä (n=8) etukäteen toimivuudeltaan ja käytettävyydeltään. Testiryhmä antoi kirjallisesti palautetta kyselystä ja sen toimivuudesta. Kyselyyn tehtiin testauksen jälkeen muutoksia sanamuotoihin ja selkeytettiin kysymyksiä selvemmiksi ja tavoitteita vastaaviksi. Kysely oli avoinna 5,5 viikon ajan.

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto kerättiin Google Forms –alustalla, ja kyselyyn saatiin yhteensä 84 vastausta. Yksi vastaus hylättiin, koska vastaaja oli iältään tutkimuksen kohderyhmän ulkopuolelta. Analysoitavana oli siis 83 vastausta. Kyselyyn vastanneita oli riittävästi aineiston analysointia varten. Google Formsin kautta aineisto vietiin Microsoft Excel –taulukkolaskentaohjelmaan. Excelissä muuttujat taulukoitiin havaintomatriisiksi ja niille annettiin arvot. Analysoinnissa käytettiin apuna R-Studio 2023.09.0 –ohjelmistoa.

Taustamuuttujina tarkasteltiin vastaajan ikää ja sukupuolta. Ikää tutkittiin numeerisesti, jolloin muuttuja on numeerinen muuttuja. Muuttuja on suhdeasteikollinen, koska ikä ilmoitettiin numeroarvona. (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja, 2021, kohdasta Mittaaminen- muuttujien ominaisuudet.) Sukupuolta tutkittiin luokitteluasteikolla. Luokitteluasteikollisille muuttujille keskiluvuista voidaan ilmoittaa vain moodi eli yleisin arvo aineistossa. (Valli, 2015, kohdasta Mitta-asteikot ja menetelmien valinta.)

Järjestysasteikollisista mittareista Likertin asteikko on yksi yleisimmin käytetyistä. Likertin asteikko on tässä kyselyssä viisiportainen asteikko, jonka toisena ääripäänä oli täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä. Vastaaja valitsi lomakkeelta omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä, 2014, s. 51-52.) Muuttujista laskettiin prosentit ja frekvenssit, jotka esitetään tulososiossa. (Valli, 2015, kohdasta Mitta-asteikot ja menetelmien valinta).

Tilastollisten testien avulla pyrittiin selvittämään myös mahdollisia korrelaatioita. Korrelaatiokertoimen avulla tutkittiin iän ja sen välisen yhteyden vahvuutta, voisiko vastaaja käyttää ehkäisyä myös sen ollessa maksullista. Tämän korrelaation tutkiminen sisällytettiin opinnäytetyöhön toimeksiantajan toiveesta jo suunnitteluvaiheessa, sillä sen katsottiin olevan päätöksenteon kannalta merkityksellinen. Korrelaatio analysoitiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Jos korrelaatiokerroin on 1, muuttujien välillä vallitsee täydellinen riippuvuus. Mitä voimakkaampi yhteys muuttujien välillä on, sitä lähemmäs arvo lähestyy lukua 1. Jos kerroin on 0, muuttujien välillä ei ole riippuvuutta. Negatiivinen eli miinusmerkkinen korrelaatio tarkoittaa sitä, että toisen muuttujan arvon kasvaessa toisen arvo pienenee. (Valli, 2015, kohdasta Korrelaatiokertoimet.)

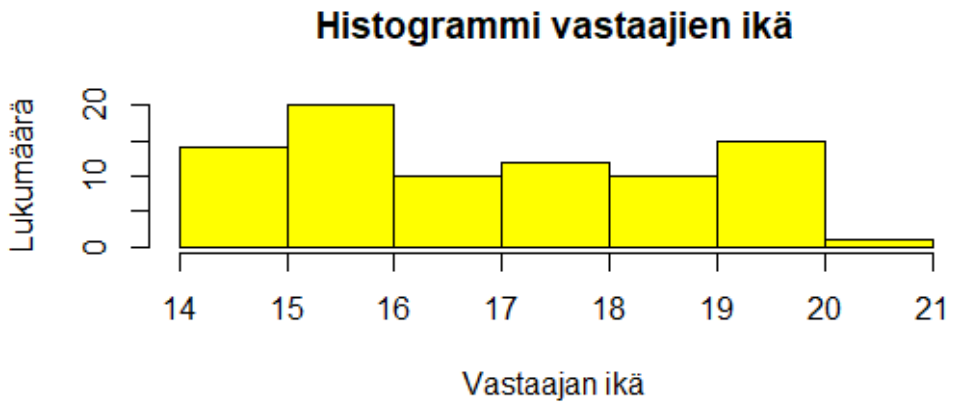
Laadullisen kysymyksen analysointi tapahtui sisällönanalyysia hyödyntäen. Aineistonkeruun jälkeen aineistosta karsittiin tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio ja aineisto tiivistettiin ja pilkottiin osiin. Aineisto ryhmiteltiin niin, että ryhmiteltiin aineisto positiivisiin ja negatiivisiin palautteisiin ja

niiden syyt avattiin. Lisäksi ryhmiteltiin kehittämisehdotukset liittyen ammattilaisten toimintaan vastaanotolla, palvelun saatavuuteen ja itse maksuttomaan ehkäisyyn. Tuloksia tarkasteltiin ja tulkittiin teoreettisen viitekehyksen ja kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla. (Vilkka, 2021, s.163-171.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

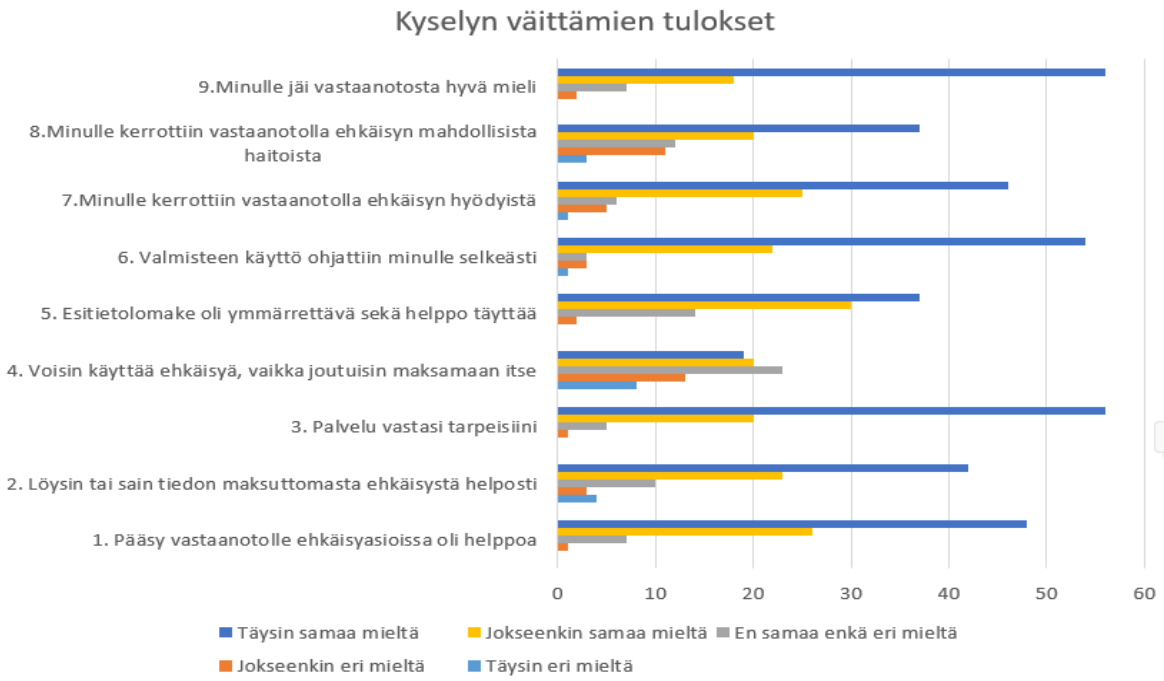
Kyselyyn saatiin määräaikaan mennessä 84 vastausta, joista yksi vastaus hylättiin, koska vastaaja oli iältään tutkimuksen kohderyhmän ulkopuolelta. Hyväksyttyjä vastauksia oli 83. Kyselyyn kehotettiin vastaamaan vastaanoton jälkeen ja myös osa oppilaitoksista muistuttivat Wilman kautta palveluiden käyttäjiä vastaamaan kyselyyn.

Vastaajista 96.4% (n=80) oli naisia, 1.2% (n=1) miehiä ja 2.4% (n=2) muun sukupuolisia. Vastaajien ikä vaihteli 14-21-vuoden välillä. Vastaajien mediaani-ikä oli 17 vuotta. Ikäjakaumaa on kuvattu histogrammissa (kuvaaja 2).



Kuvaaja 2. Vastaajien ikäjakauma

Kaikkien väittämien jakautumista on kuvattu palkkikuvaajassa. (kuvaaja 3.) Seuraavassa kappaleessa tuloksia kuvataan yksityiskohtaisemmin.



Kuvaaja 3. Kaikkien kyselyn väittämien tulokset

6.1.1 Palveluun pääseminen, tiedon löytyminen sekä tarpeisiin vastaaminen

Kyselyssä selvitettiin sitä, ovatko vastaajat päässeet vastaanotolle helposti ja löytäneet tiedon palvelusta vaivattomasti. Pääosin vastaajat olivat tyytyväisiä sekä vastaanotolle pääsyyn, että tiedon löytymiseen. Yli puolet vastaajista (57,8%) (n=48) oli täysin samaa mieltä siitä, että vastaanotolle pääsy oli helppoa. Vain 1.2% (n=1) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Vastaajat olivat tyytyväisiä myös tiedon löytymiseen, ja noin puolet (51,8%) (n=43) oli täysin samaa mieltä siitä, että löysi tai sai tiedon maksuttomasta ehkäisystä helposti. 12,0% (n=10) ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja 8,43% (n=7) vastasi olevansa täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Kyselyssä selvitettiin lisäksi sitä, vastasiko palvelu asiakkaan tarpeisiin. Vastaajista yli puolet (67,5%) (n=56) oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelu on vastannut heidän tarpeisiinsa. 25,3% (n=21) oli jokseenkin samaa mieltä. Vain 1,2% (n=1) oli jokseenkin eri mieltä, eikä täysin eri mieltä ollut vastaajista. En samaa eikä eri mieltä vastasi 6% (n=5) vastaajista.

6.1.2 Ehkäisyn maksuttomuus

Kyselyllä selvitettiin, voisiko vastaaja käyttää ehkäisyä, vaikka joutuisi maksamaan sen itse. Noin puolet vastaajista 47% (n=39) vastasi täysin tai jokseenkin samaa mieltä eli noin puolet vastaajista todennäköisesti käyttäisi ehkäisyä maksullisuudesta huolimatta. 25,3% (n=21) vastaajista vastasi joko täysin tai jokseenkin eri mieltä, eli he eivät mahdollisesti käyttäisi ehkäisyä, jos se maksaisi. Tässä kysymyksessä jopa 27,7% (n=23) vastaajista vastasi, että ei ole samaa eikä eri mieltä.

6.1.3 Esitietolomake ja vastaanotto

Kyselyssä selvitettiin, miten asiakkaat kokevat esitietolomakkeen ymmärrettävyyden ja helppouden. Siihen 44.6% (n=37) vastaajista vastasi täysin samaa mieltä, eli esitietolomake oli ymmärrettävä ja helppo täyttää. 80,7%% (n=67) vastaajista vastasi täysin tai jokseenkin samaa mieltä. 16.9% (n=14) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 2.4% (n=2) oli jokseenkin eri mieltä, mutta täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista.

Valmisteen käytön ohjaamista selvittävän kysymykseen vastanneista 65,1% (n=54) oli täysin samaa mieltä siitä, että valmisteen käyttö ohjattiin heille selkeästi. 91,6% (n=76) vastaajista vastasi joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kuitenkin 4.8% (n=4) vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Ehkäisyn hyödyistä kertomiseen vastaajat olivat melko tyytyväisiä ja 85,5% (n=71) vastaajista vastasi täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaavasti haitoista kertomista selvittävään kysymykseen 44,6% (n=57) vastaajista oli täysin

tai jokseenkin samaa mieltä. Haitoista kertomisessa selkeästi eniten parannettavaa sillä, 16,9% (n=14) vastaajista vastasi täysin tai jokseenkin eri mieltä eli haitoista ei heidän mielestään kerrottu vastaanotolla.

Kyselyyn sisällytettiin myös kysymys siitä, jäikö vastaajalle hyvä mieli vastaanotosta. Kukaan ei vastannut täysin eri mieltä, ja vain 2,4%(n=2) vastaajista vastasi jokseenkin eri mieltä. 89,2% (n=74) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heille jäi hyvä mieli vastanotosta.

6.1.4 Korrelaatiot

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Spearmanin järjestyskorrelaatiota soveltamalla tutkittiin korrelaatiota iän ja sen välillä, voisiko vastaaja käyttää ehkäisyä sen maksullisuudesta huolimatta. Korrelaatioksi saatiin vain 0,075, mikä viittaa heikkoon yhteyteen. Tämän perusteella oletamme, että ikä ei ole yhteydessä mahdollisuuteen maksaa ehkäisyn käytöstä. Muiden korrelaatioiden laskeminen ei ollut tarpeen tässä kyselyn tulosten tarkastelussa.

6.2 Avoin kysymys

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, miksi nuorelle jäi hyvä/neutraali/huono mieli vastaanotosta ja miten vastaajan mielestä asiakaskokemusta voitaisiin parantaa. Avoimeen kysymykseen saatiin 34 sanallista vastausta. Vastauksista 25 oli positiivisia, 7 negatiivisia, yhdessä vastauksessa oli molempia ja yhdessä ei osattu sanoa. Vastaukset on esitelty tässä tulososassa niin, että ne on jaettu palautteisiin ammattilaisesta sekä heidän toiminnastaan vastaanotolla sekä palautteisiin palvelun saatavuudesta tai ehkäisyn maksuttomuudesta.

Kuudessatoista vastauksessa kehuttiin terveydenhoitajaa tai muuta ammattilaista. Vastaavasti neljässä palautteessa annettiin palautetta ammattilaisista.

Perusteluita negatiiviseen palautteeseen oli vain kahdessa, jossa ammattilainen ei ollut kertonut valmisteen haitoista ja ehkäisymenetelmästä saatu tieto oli ollut ristiriitaista ja vajavaista. Lisäksi yhdessä palautteessa oli toivottu lääkäriltä avoimempaa ja kuuntelevaa otetta vastaanotolla.

”Vastaanotto oli todella ymmärtäväinen, osaava ja mukava!”
”Käynti oli mukava ja kerrottiin valmisteesta monipuolisesti”
”Lääkärit voisivat olla avoimempia ja kuunnella asiakkaita enemmän”

Kahdessatoista vastauksessa positiivisen kokemuksen oli saanut siitä, että ammattilainen oli kertonut hyvin, selkeästi ja/tai monipuolisesti asioista, haitoista ja hyödyistä.

”Vastaanotolla on ollut mukava käydä, koska ammattilaiset vaikuttavat pitävän työstään, ovat ymmärtäväisiä ja kuuntelevat toiveitani. Koen tulevani kuulluksi ja saan tarvitsemaani tietoa. Ainoa asia, joka harmittaa on alhainen ikäraja ilmaiselle ehkäisylle.”

Yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että vastaanottoaikoja oli lähivastaanotoille heikosti saatavilla, mutta etävastaanotolle hyvin.

”Ehkäisyn (kierukka) aloituksesta annettu tieto oli useilla yhteydenotoilla vajavaista ja ristiriitaista. Lähivastaanottoaikoja heikosti saatavilla. Etävastaanotot ovat kuitenkin sujuneet sutjakkaasti.”

Yhdessä vastauksessa on jäänyt positiivinen kuva siitä, että nuoreen on oltu yhteydessä ja kerrottu maksuttoman ehkäisyn mahdollisuudesta, koska tähän asti nuori on maksanut ehkäisyn itse. Yhdessä vastauksessa toivottiin myös ikärajan nostoa, sillä taloudellisesti koetaan ehkäisystä maksaminen haastavaksi.

7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Palveluiden kehittämisenkannalta kehittämisehdotukset ovat keskeisessä roolissa. Tämän opinnäytetyön kehittämisehdotukset on kerätty kyselyn vastausten ja analysoinnin pohjalta. Ehdotuksia verrattiin ja pohdittiin myös kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseiden aiempien tutkimustulosten avulla.

Kehittämisehdotuksista nousi esiin kolme pääaluetta, jotka ovat jaoteltu seuraavasti: yksi on ammattilaisille, yksi organisaatiolle ja yksi päätöksentekoon. Ammattilaisille suunnattuna kehittämisideana kyselyn tuloksista nousi selkeästi esiin, että vastaanotoilla tulisi kiinnittää erityistä huomiota haitoista kertomiseen. Organisaatiolle kehittämisideaksi nousi huomion kiinnittäminen siihen, kuinka tieto maksuttomasta ehkäisystä, sen rajoituksista ja palveluiden saatavuudesta on helposti löydettävissä. Päätöksentekoon liittyvä kehittämisidea oli erityisesti maksuttoman ehkäisyn jatkuminen tulevaisuudessa.

Haitoista kertominen nousi kehittämisideaksi kyselyn aineistosta, sillä verrattuna tyytyväisyyteen ehkäisyn hyödyistä kertomiseen haitoista kertominen jäi selkeästi vajavaisemmaksi. Jopa 16,9% (n=14) vastaajista vastasi haitoista kertomista kartoittavaan kysymykseen täysin tai jokseenkin eri mieltä eli haitoista ei heidän mielestään kerrottu vastaanotolla. Haitoista kertominen nousi myös avoimen kysymyksen vastauksista esiin, sillä kahdessa vastauksessa ammattilainen ei ollut vastaajan mukaan kertonut valmisteen haitoista. Samansuuntaisia tuloksia nousi myös Goldhammer ym. (2017) Australiassa tekemästä tutkimuksesta, jonka tuloksista nousi esiin erityisesti se, että nuoret toivoivat lisää tietoa ehkäisyn sivuvaikutuksista.
Haitoista kertominen saattaa lisäksi toisinaan olla hankalaa ottaa puheeksi tai ajatellaan, sen vaikuttavan ehkäisyn käytön jatkuvuuteen ja tämän vuoksi ne saatetaan jättää kertomatta. THL:n maksuttoman ehkäisyn kokeilun arviointiraportissa on erityisesti nostettu esiin myös Helsingissä toteutetun asiakaskyselyn tulokset, jonka mukaan nuoret toivovat, että heidän kanssaan keskustellaan myös vaikeista asioista. (Vasankari & Klemetti,2024.)

Kehittämisideaksi nousi myös se, että tulevaisuudessa tulee kiinnittää lisää huomiota tiedon löytymiseen maksuttomasta ehkäisystä, sen rajoituksista ja palveluiden saatavuudesta. Kouluterveyskyselyn (THL, 2023a) mukaan perusopetuksen oppilaista 40% pojista ja 44% tytöistä eivät tienneet alueella tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä. Vastaavat luvut toisen asteen opiskelijoista oli pojista 43% ja tytöistä 34%. Lisäksi eroja hyvinvointialueiden välillä oli myös siinä, miten hyvin nuoret tiesivät alueella tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä. THL:n maksuttoman ehkäisyn kokeilun arviointiraportissa nostettiin esiin myös walk-in –vastaanotot ja niiden hyöty sekä jalkautuva työ, josta esimerkiksi Helsingissä on saatu pilotoinnin avulla hyvää palautetta ja se on todettu soveltuvan kaikkien nuoren palveluksi. (Vasankari & Klemetti,2024).

Maksuttoman ehkäisyn jatkuminen nostettiin kehittämisehdotukseksi sen vuoksi, että se nousi erityisesti aineistosta esiin kysymyksessä, jossa selvitettiin sitä, voisiko nuori käyttää ehkäisyä sen maksullisuudesta huolimatta. Tästä nousi esiin se, että 25,3% (n=21) vastaajista vastasi joko täysin tai jokseenkin eri mieltä eli mahdollisesti ei käyttäisi ehkäisyä, jos se maksaisi. Samansuuntaisia tuloksia oli noussut myös THL:n maksuttoman ehkäisyn kokeilun arviointiraportin mukaan muilta hyvinvointialueilta. Asiakaspalautteita oli kerätty valtakunnallisesti eri alueilla, mutta esimerkiksi Kanta-Hämeen asiakaskyselyssä (N=165) ilmeni, että 18,3% vastaajista ei voisi lainkaan käyttää ehkäisyä säännöllisesti, jos joutuisi ostamaan ehkäisytuotteet itse. Päijät-Hämeen kyselyssä (N=196) 75% vastaajista kertoi, että ehkäisyn kustannukset vaikeuttaisivat heidän taloudellista pärjäämistään, jos ehkäisystä joutuisi maksamaan. (Vasankari & Klemetti,2024.)

7.1 Kehittämisideoiden kommentit ammattilaisilta

Kyselyn tuloksista ja niistä nousseista kehittämisehdotuksista kerättiin erillinen tiedosto, joka toimitettiin maksutonta ehkäisyä toteuttavien yksiköiden henkilökunnalle sähköisesti viikolla 11, maaliskuussa 2024. Tiedostoon pyydettiin kommentteja anonyymisti ja sähköisesti. Kehittämisehdotuksiin liittyvät kom-

mentit kerättiin sähköisellä alustalla niiltä työntekijöiltä Pirkanmaan Hyvinvointialueella, jotka toteuttavat ja ovat toteuttaneet maksutonta ehkäisyä yksiköissä.

Kommentteja saatiin 12 kappaletta. Useassa kommentissa otettiin kantaa Pirkanmaan hyvinvointialueen päätökseen rajata maksutonta ehkäisyä vuonna 2025. Päätöstä ja sen kustannusvaikutuksia kritisoitiin ja siitä oltiin erityisen huolissaan. Ammattilaiset olivat useassa kommentissa huolissaan siitä, että opinnäytetyön tulosten mukaan nuorista vähemmän, kuin joka toinen on kykenevä tai halukas kustantamaan raskaudenehkäisyn täysin itse. Kommenteissa pohdittiin myös maksuttoman ehkäisyn rajaamista sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta, sillä todennäköisesti riski ei-toivottuun raskauteen on suurempi matalan tulotason perheissä tai omillaan asuvilla nuorilla. Ehkäisyn jatkuminen maksuttomana oli suurin kommentoitava kehittämisehdotus ammattilaisten kommenteissa.

Kommentteja nousi esiin myös ammattilaisten koulutuksen tarpeesta, erityisesti haittavaikutuksista kertomisen osalta. Ammattilaisten mukaan voi olla haastavaa tasapainoilla sen kanssa, että nuori saa riittävästi informaatiota mutta ei säikähtäisi saamaansa tietoa. Ammattilaiset kuvasivat kiireen yhtenä syynä siihen, että haitoista ei ehditä kertoa tarpeeksi kattavasti.

Tiedotuksen lisääminen nousi esiin myös kommenttien joukossa. Ammattilainen kertoi huomanneensa työnsä puolesta, että nuorilla ei edelleenkään ole tarpeeksi tietoa maksuttomasta ehkäisystä. Lisäksi nousi pohdinta siitä, että nuorilla ei ole opinnäytetyön tulosten pohjalta riittäviä tiedonhankinta- ja omaksumistaitoja, joiden avulla he voisivat itse hankkia tietoa ehkäisystä. Tämä huomio tuli ottaa huomioon kehittämistyössä, erityisesti palveluiden, tiedotuksen ja saavutettavuuden parantamisessa.

Yhdessä vastauksessa ammattilainen toivoi ehkäisyn hoitopolkua, joka on ollut aikaisemmin ammattilaisen apuvälineenä ehkäisyä valitessa takaisin toimintaan.

Erityisenä huomiona poikien osuus opinnäytetyön aineistosta nousi ja kommentissa pohdittiin, että poikien tietoisuutta ehkäisystä pitäisi lisätä.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että nuoret olivat yleisesti tyytyväisiä maksuttoman ehkäisyn palveluihin. He kokivat saavansa palvelua helposti ja palvelu vastasi heidän tarpeisiinsa melko hyvin. Part ym. (2016) ovat tutkimuksessaan todenneet, että nuorten tyytyväisyys ehkäisypalveluihin on myös Virossa hyvällä tasolla, sillä jopa 80% vastaajista oli tyytyväisiä ehkäisypalveluihin. Tämä viittaa siihen, että sekä Suomessa että Virossa hyvin järjestetyt ja nuorille suunnatut ehkäisypalvelut voivat tuottaa korkeaa asiakastyytyväisyyttä.

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Andajani ym., 2023; Dehlendorf ym., 2014; Goldhammer ym., 2017) on korostettu erityisesti vuorovaikutuksen, ammattilaisen asenteiden ja asiakkaan kohtaamisen merkitystä asiakaskokemuksen muodostumisessa. Tässä opinnäytetyössä vastaajat kuvasivat avoimissa vastauksissaan pääosin positiivisia kokemuksia ammattilaisista, ja negatiivista palautetta saatiin vähän. Tämä tukee aiempia havaintoja siitä, että kuunteleva, tasavertainen ja asiakaslähtöinen työote vahvistaa asiakastyytyväisyyttä. Kuitenkin, koska kysely ei suoraan kartoittanut kokemuksia ammattilaisten asenteista tai kohtaamisesta, ei tätä osaa asiakaskokemuksesta voida verrata aiempiin tutkimuksiin yhtä suorasti.

Toisaalta haittavaikutuksista kertominen nousi sekä tässä tutkimuksessa että aiemmassa kirjallisuudessa esiin selkeänä kehittämiskohteena. Goldhammer ym. (2017) havaitsivat Australialaisessa tutkimuksessaan, että nuoret kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa ehkäisyn mahdollisista sivuvaikutuksista, mutta

tieto jäi usein puutteelliseksi. Sama toistui tämän opinnäytetyön tuloksissa, sillä vastaajat kokivat, että hyödyistä kerrottiin hyvin, mutta haitoista kertominen jäi monin paikoin puutteelliseksi. Tämä tukee käsitystä siitä, että ehkäisykeskusteluissa haittavaikutuksista puhuminen saattaa olla ammattilaisille haaste, joko ajanpuutteen, kokemattomuuden tai halun varjella asiakasta liialliselta huolelta vuoksi.

Opinnäytetyön aineistosta käy ilmi myös, että ehkäisyn ostamiseen itse nuoret vastasivat hiukan eriävämmin, ja siihen kysymykseen tuli myös paljon ”en samaa, enkä eri mieltä” -vastauksia. Vastauksia saattanee selittää kuitenkin se, että nuoret eivät välttämättä olleet tietoisia siitä, paljonko eri ehkäisymenetelmät maksavat esimerkiksi kuukausitasolla, koska useat kyselyyn vastanneet ovat saaneet maksuttoman ehkäisyn koko sen ajan, kun ovat ehkäisyä käyttäneet.

Tiedon puute maksuttomasta ehkäisystä nousi esiin sekä kyselyvastauksissa että THL:n kouluterveyskyselyssä (THL, 2023a). Tämän opinnäytetyön tuloksissa nuoret nostivat esiin sen, että he eivät tienneet maksuttomista palveluista tai niiden ehdoista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös THL:n arviointiraportissa, jonka mukaan jopa 40 % perusopetuksen pojista ja tytöistä ei ollut tietoisia alueensa maksuttomasta ehkäisystä (Vasankari & Klemetti,2024.). Näiden tietojen valossa on selvää, että pelkkä palvelun olemassaolo ei takaa sen käyttöä, vaan myös tehokas, saavutettava ja oikea-aikainen tiedottaminen on ratkaisevaa.

Pirkanmaan hyvinvointialue teki joulukuussa 2024 päätöksen, jonka mukaan maksutonta ehkäisyä tullaan rajaamaan vuodesta 2025 alkaen. Jatkossa maksuton ehkäisy tarjotaan vain alle 21-vuotiaille ehkäisyn aloituksessa. Maksuttomuus koskee ehkäisypillereitä-, -renkaita tai -laastaria 6kk ajan aloituksesta sekä hormonikierukkaa ja ehkäisykapselia aloituksessa. Tämä muutos astui voimaan opinnäytetyön teon loppuvaiheessa eikä tieto siitä ollut vastaajien käytettävissä kyselyn toteuttamisen aikana. Mikäli tieto olisi ollut jo kyselyvaiheessa käytettävissä, se olisi saattanut vaikuttaa kyselyn tuloksiin. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024.)

Tämän opinnäytetyön tulokset nuorten maksuhalukkuudesta ehkäisystä olivat linjassa muiden hyvinvointialueiden kokemusten kanssa. Tässä tutkimuksessa jopa 25,3 % vastaajista kertoi, ettei mahdollisesti käyttäisi ehkäisyä sen ollessa maksullista. Samanlaisia tuloksia on saatu mm. Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen asiakaskyselyissä, joissa merkittävä osa vastaajista koki, ettei voisi käyttää ehkäisyä ilman maksuttomuutta tai sen maksaminen heikentäisi heidän taloudellista tilannettaan (Vasankari & Klemetti,2024.). Näiden tietojen valossa maksuttoman ehkäisyn jatkuminen nähdään sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta sosiaalisesti oikeudenmukaisena ratkaisuna ja sen rajaaminen voi lisätä eriarvoisuutta ehkäisypalveluiden saatavuudessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset tukevat laajasti aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseita teemoja: asiakaskokemusta vahvistavat hyvä vuorovaikutus ja riittävä tieto, mutta haasteena ovat edelleen tiedonsaannin epätasaisuus sekä palvelujen saavutettavuus erityisesti muutosten, kuten ikärajojen, myötä. Tällaiset yhteneväiset havainnot tukevat myös sitä, että tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin kehittämistyössä ja päätöksenteossa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimien ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan hyvinvointialueelta toukokuussa 2024. Kyselyyn osallistuvien ihmisoikeutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Osallistuessaan vastaaja osallistui vapaaehtoisesti ja sai mahdollisuuden keskeyttää milloin tahansa. Lisäksi vastaajalle annettiin ennakkoon kirjallisesti kyselylomakkeen aluksi tietoa opinnäytetyöstä, anonyymiudesta sekä opinnäytetyön toteutuksesta.

Tutkimustuloksia analysoidessa ja tuloksia kuvatessa pyrittiin kuvaamaan tutkimustulokset tarkasti ja rehellisesti. Avointen vastausten kohdalla pyrittiin sisällön tarkoituksenmukaiseen tulkintaan. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan, eikä henkilötietoja kerätty.

Opinnäytetyötä varten tehtiin ihmistieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkoarviointi, jonka avulla varmistettiin asiakkaisiin kohdistuvan opinnäytetyön eettiset lähtökohdat. Eettisellä ennakkoarvioinnilla arvioidaan suunnitteilla olevaa tutkimusta ja arvioidaan siitä mahdollisesti koituvaa haittaa tutkittaville henkilöille. Eettisen ennakkoarvioinnin lausunnon antaa ihmistieteiden eettinen ja sitä tulee tutkijana pyytää itse. Eettinen ennakkoarviointi tässä opinnäytetyössä edellytettiin, koska tutkimus kohdistui osin alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Lisäksi opinnäytetyön tilaaja Pirkanmaan hyvinvointialue edellyttää eettistä ennakkoarviointia silloin, kun aineistonkeruu kohdistuu asiakkaisiin tai potilaisiin. (Pirkanmaan hyvinvointialue. n.d.a). Eettinen ennakkoarviointilausunto haettiin Satakorkean ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Puoltava lausunto saatiin 11.4.2024. (Satakorkea, n.d..)

Erityiseksi eettiseksi kysymykseksi nousi alle 15-vuotiaiden osallistuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi huoltajan lupaa ei voitu pyytää. Katsottiin kuitenkin, että vastaanotolla ehkäisyä aloittava tai jatkava nuori ymmärtää kyselyn sisällön ja osallistumisen edellytykset. Usein nuori käy vastaanotolla itsenäisesti, eikä vanhemmilla välttämättä ole tietoa käynnistä. Riskien arvioitiin olevan pienempiä kuin tutkimuksen hyödyt.

8.2.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi kulkee mukana läpi tutkimusprosessin ja on keskeinen osa tutkimuksen tieteellisyyttä. Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta kuvataan useimmin reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Tiedon, jota opinnäytetyöstä syntyy, tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 121.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hyödyllisyyttä pidettiin tärkeänä lähtökohtana ja sen vuoksi opinnäytetyön aihe lähti tilaajalähtöisesti (Toikko & Rantanen, 2009, s. 121). Opinnäytetyön tilaajan kanssa pohdittiin mahdollista aihetta, tarvetta ja sitä, mistä olisi hyötyä kehittämisessä ja päätöksenteossa. Teoreettista viitekehystä kerättiin laajasti luotettavien lähteiden avulla. Työn aikana tietoa etsittiin laajasti eri hakuportaaleista ja hauissa hyödynnettiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun informaatikon apua. Työssä hyödynnettiin myös englanninkielisiä lähteitä etenkin kirjallisuuskatsauksessa, sillä kotimaiset lähteet olivat pääosin opinnäytetöitä. Tämä toisaalta vahvistaa ja toisaalta heikentää työn luotettavuutta. Seksuaaliterveyteen liittyvät käsitykset, oletukset, uskomukset ja palvelut vaihtelevat hyvin paljon jopa valtakunnallisesti, saati sitten maailman laajuisesti. Lisäksi käännöskoneiden ja oman kielitaidon avulla käännetyt tutkimukset tuovat riskin väärin tulkitsemiseen. Opinnäytetyön edetessä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos julkaisi maksuttoman ehkäisyn kokeilun arviointiraportin 2022-2023 ja tässä raportissa oli paljon tietoa hyvinvointialueiden keräämistä asiakastyytyväisyyteen liittyvistä kyselyistä. Tämä raportti olisi ollut varsin hyödyllinen jo kyselyn suunnitteluvaiheessa, jolloin opinnäytetyön tuloksia olisi voinut verrata muiden hyvinvointialueiden keräämiin tuloksiin. (Vasankari & Klemetti, 2024.)

8.2.2 Validiteetti

Tutkimuksen validiteettia arvioidessa huomio keskittyy siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 122.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten asiakastyytyväisyyttä maksuttoman ehkäisyn palveluihin, ja tähän tarkoitukseen saatiin kyselyn kautta relevanttia tietoa. Kyselylomakkeeseen liittyy kuitenkin tyypillisiä haasteita. Vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, tai vastausten palautuminen viivästyä. (Vilkka, 2021, s.93-92.) Asiakaskyselyyn saatiin lyhyessä ajassa hyvin vastauksia ja niiden avulla aihetta voitiin tarkastella melko hyvin. Asiakaskyselyn tuloksia oli tarkoitus käyttää palveluiden kehittämisen ja päätöksen-

teon tueksi ja se saattoi motivoida nuoria vastaamaan kyselyyn. Lisäksi esimerkiksi QR-koodin käyttäminen saattoi helpottaa vastaamista ja teki siitä vaivattomampaa. Toisinaan kuitenkin LIKERT- asteikon heikkoutena voi olla se, että vastauksista ei voi päätellä, minkä painoarvon vastaaja antaa tietylle kohteelle, jota on selvitetty. (Heikkilä, 2014, s. 51.) Asiakaspalautetta kerätessä tämä on saattanut vaikuttaa nuorten vastauksiin tässäkin kyselytutkimuksessa.

8.2.3 Reliabiliteetti

Reliabiliteettia arvioidessa pohditaan tutkimusasetelmaa ja mittareita. Lisäksi tutkimuksen tulisi olla toistettavissa ja toistettavuus on tärkeä osa reliabiliteettia. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 122). Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettiin liittyy toistettavuuden haaste. Tällaisten tulosten aikaansaaminen uudella ryhmällä saattaa olla haaste, sillä sekä yksilölliset tekijät että ulkoiset olosuhteet, kuten palvelut sekä kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät muuttuvat jatkuvasti.
Mittarin pätevyys saattaa myös olla huomioitavissa reliabiliteetin arvioinnin kohdalla. Kysely laadittiin melko nopeasti, vaikkakin moniammatillisesti ja tällöin sen pätevyys voi asettua koetukselle. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 123.) Kuitenkin kysely testattiin testausjoukolla ja näin pyrittiin varmistamaan kyselyn loogisuus, selkeys, vastaajien anonymiteetti ja tekninen toimivuus. Aineistoa käsitellessä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta.

Opinnäytetyön edetessä syntyneet tietoaineistot tallennettiin opinnäytetyöprosessin ajaksi opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiselle kovalevylle. Opinnäytetyön päätyttyä aineisto tuhotaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen eteni melko hitaasti, ja työn aikana Pirkanmaan hyvinvointialueen päätökset maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta muuttuivat

kahdesti – vuodenvaihteessa 2024 ja uudelleen vuodenvaihteessa 2025. Nämä muutokset toivat haasteita työn suunnitteluun ja toteutukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämisehdotuksia, joiden avulla voitaisiin parantaa palvelupolkua ja asiakaskokemusta Pirkanmaan hyvinvointialueen seksuaaliterveyspalveluissa. Kehittämisideat esiteltiin seksuaaliterveyspalveluiden kehittämistyöryhmälle toukokuussa 2025, ja niitä kohtaan saatiin ammattilaisilta ennakkoon positiivista palautetta. Kommenttien perusteella kehittämisideoissa onnistuttiin melko hyvin, ja voidaan ajatella, että opinnäytetyön tuloksilla voi tulevaisuudessa olla aitoa vaikutusta palveluiden kehittämiseen ja alueelliseen päätöksentekoon.

Opinnäytetyön päätavoitteena oli edistää nuorten maksuttoman ehkäisyn palveluiden kehittämistä sekä parantaa palveluun liittyvää asiakaskokemusta Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tulosten perusteella ollaan menossa tätä tavoitetta kohti – edellyttäen, että niitä hyödynnetään konkreettisesti kehittämistyössä ja päätöksenteossa.

Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa muiden hyvinvointialueiden tekemien asiakaskyselyiden kanssa, mikä vahvistaa työn luotettavuutta ja laajempaa merkitystä valtakunnallisessa kontekstissa.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Aineistosta nousi esiin, että osa nuorista ei tiennyt maksuttoman ehkäisyn mahdollisuuksista tai sen tarjoamisesta alueellaan. Tulevaisuudessa voisi tutkia nuorten tiedonhankintaa erityisesti eri koulutusasteilla ja sen vaikutusta ehkäisypalveluiden käyttöön.

Ehkäisyn haittoihin liittyen kehittämistarve nousi yhdeksi tärkeäksi osioksi ja tulevaisuudessa voisikin olla syytä tutkia myös tarkemmin sitä, onko haitoista kertomisella yhteyttä ehkäisyn valintaan ja käyttöön.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana hyvinvointialueet ovat luoneet tietojärjestelmiinsä sisältömerkintöjä tilastointia, seurantaa ja raportointia varten. Kuitenkin THL:n arviointiraportin mukaan osa hyvinvointialueista on raportoinut, ettei luotettavaa tietoa kokeilun ajalta ole ollut saatavissa nykyisistä tietojärjestelmistä. Hyvinvointialueuudistuksen sekä uusien, yhtenäisempien potilas- ja asiakastietojärjestelmien käyttöönoton myötä tietojen kerääminen ja hyödyntäminen todennäköisesti paranee tulevaisuudessa.

Datan seuraamisen rinnalla pidän tärkeänä, että jatkossakin kerätään säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyjä, myös ammattilaiskyselyjen lisäksi. Jatkuvat asiakaskyselyt voisivat tarjota pitkäaikaisempaa ja ajantasaisempaa tietoa palveluiden laadusta ja nuorten kokemuksista.

Lisäksi vuoden 2025 alusta voimaan tullut maksuttoman ehkäisyn rajaus Pirkanmaan hyvinvointialueella korostaa tarvetta seurata päätöksen vaikutuksia sekä kustannusten että asiakastyytyväisyyden näkökulmista. On tärkeää verrata vuoden 2025 tilannetta aikaisempaan, erityisesti vuoden 2024 maksuttoman ehkäisyn kokeiluun, jotta voidaan arvioida rajauksen vaikutuksia palveluiden saavutettavuuteen ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyyn.

LÄHTEET

Andajani, S., Chanthasukh, S., Fairbairn-Dunlop, P. & Smith, J. (2023). Community pharmacists` roles in providing contraceptive services: views and expiriences of adolescents in urban Khon Kaen. International Journal of Pharmacy Practice, Volume 31, Issue 3, June 2023, Pages 276–281, https://doi.org/10.1093/ijpp/riad011.

Brusila, P. (2020). Mitä on seksuaalilääketiede? Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.), Seksuaalilääketiede. Duodecim.

Dehlendorf, C., Kimport, K., Levy, K. & Steinauer, J. A Qualitative Analysis of Approaches To Contraceptive Counseling. Perspect Sex Reprod Health. 2014 Jul 10;46(4):233–240. doi: 10.1363/46e2114

Fan,D., Breslin, D., L. Callahan,J.& Iszatt-White, M. (2022). Advancing literature review methodology through rigour,generativity, scope and transparency. British academy of management; s. 171-179. DOI: 10.1111/ijmr.12291

Fischer, M. (2014). Potkua palvelubisnekseen: asiakaskokemus luodaan yhdessä. Talentum. https://www.ellibslibrary.com

Goldhammer, D. L., Fraser, C., Wigginton, B., Harris, M.L., Bateson, D., Loxton, D., Stewart, M., Coombe, J. & Lucke, J.C. (2017) What do young Australian women want (when talking to doctors about contraception)? BMC Fam Pract. 2017 Mar 15;18(1):35. DOI: 10.1186/s12875-017-0616-2

Halonen, M. & Sassi, P. (2020). Psykoseksuaalinen kehitys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.), Seksuaalilääketiede. Duodecim.

Hanhinen, H. (2023). Näillä hyvinvointialueilla alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy muuttuu kokeilusta pysyväksi. YLE. https://yle.fi/a/74-20054499

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita. https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1

Heino, A. & Gissler, M. (2024). Raskaudenkeskeytykset 2023 Uusi laki raskaudenkeskeytyksistä ei vaikuttanut merkittävästi keskeytysten määrään. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149134/Raskaudenkeskeytykset_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.

Ilmonen, K., Korhonen, E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R., Kotiranta. & Hyötylä, S. (2024). Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 30. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/08/f66025f4-seksuaalioikeudet_julkaisu_digiversio.pdf

Juuti, P. (2015). Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. PS-kustannus.

Kero, K. & Merta, A. (2020). Seksuaalilääketieteen palveluiden järjestäminen Suomessa. Teoksessa P. Brusila, K. Kero, J. Piha & M. Räsänen (toim.), Seksuaalilääketiede. Duodecim.

Kosunen, E., Carriatore, R. & Hervonen, A. (2003). Seksuaalisuus elämänkaaressa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 119(3), 209-216. https://www.duodecimlehti.fi/duo93407

Kuortti, M. & Halonen, M. (2018). Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 134:873-9, 873-879. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. (2021). https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/tilastoyksikko/. Viitattu 18.3.2024

Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239

Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. (2015). Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit-suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 52, 144-148. https://journal-fi.lillukka.samk.fi/sla/article/view/52495/16297

Nuorisolaki 1285/2016. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285

Oinonen, Maria & Susineva, Anni 2021. Seksuaalikasvattajan käsikirja. Helsinki: Hiv-säätiö

Part, K., Ringmets, I., Laanpere, M., Rahu, M. & Karro, H. (2016). Contraceptive use among young women in Estonia: Association with contraceptive services. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2016;21(2):132-40. DOI: 10.3109/13625187.2015.1057699.

Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022) Terveyden edistäminen. Duodecim.

Pine II, B., & Gilmore, J. (2011). The experience economy updated edition. Harvard business rewiew press. https://books.google.fi/books?id=edtOyzyKgXUC&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2024). Nuorten maksuton ehkäisy jatkuu vuonna 2025. Haettu 12.1.2025 osoitteesta

https://www.pirha.fi/w/nuorten-maksuton-ehkaisy-jatkuu-vuonna-2025

Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.c). Tietoa pirkanmaan hyvinvointialueesta. Haettu 2.5.2025 osoitteesta https://www.pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta

Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.a). Tutkimus- ja opinnäytetyöluvat. Haettu 18.11.2024 osoitteesta https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/tutkimus/tutkimus-ja-opinnaytetyoluvat

Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.b). Seksuaaliterveys. Haettu 5.7. 2024 osoitteesta https://www.pirha.fi/palvelut/terveyspalvelut/seksuaaliterveys

Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus. (2025). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50104

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja; opetusjulkaisuja 62; Julkisjohtaminen 4. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Satakorkea. (n.d.). Satakorkea-Tutkimusetiikka. Haettu 18.11.2024 osoitteesta https://www.satakorkea.fi/fi/tutkimusetiikka/

Sindawe, J. & Bongi, N. (2010). Young people's knowledge and experience of contraception services. African Journal of Midwifery and Women's Health, 4*(4)*, 145–150. https://doi.org/10.12968/ajmw.2015.4.4.145

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). Raskauden keskeytys. Haettu 4.7.2024 osoitteesta: https://stm.fi/raskauden-keskeytys

Stolt,M., Axelin,A. & Suhonen,R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja 73/2016. Turku: Juvenes Print

THL. (2023a). Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio. Haettu 14.2.2025 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&column=alue-886778.&column=vuosi-952479.&column=ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#

THL. (n.d.) Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Haettu 30.1.2024 osoitteesta https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu

THL. (2024). Nuorten maksuton ehkäisy jatkuu lähes koko suomessa- kokeilu yhtenäisti ja monipuolisti hyvinvointialueiden ehkäisypalveluita. 19.8.2024.

Haettu 12.1.2025 osoitteesta https://thl.fi/-/nuorten-maksuton-ehkaisy-jatkuu-lahes-koko-suomessa-kokeilu-yhtenaisti-ja-monipuolisti-hyvinvointialueiden-ehkaisypalveluja

THL. (2023b). Raskauden keskeytykset 2023. https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset

Tiitinen, A. (2023). Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto: Lääkärikirja duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (3.painos). Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. https://www.ellibslibrary.com/book/9789524516761

Vasankari, H. & Klemetti, R. (2024). Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022-2023 arviointiraportti. Työpaperi 37/2024. THL. Haettu 12.1.2025 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149619/URN_ISBN_978-952-408-327-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Vilkka,H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

Väestöliitto.(n.d.). Seksuaalioikeudet Väestötietosarja 30. Väestöliitto. Haettu 4.11.2024. Osoitteesta https://www.vaestoliitto.fi/uploads/sites/1/2024/08/f66025f4-seksuaalioikeudet_julkaisu_digiversio.pdf

WHO. (5.9.2023) Family planning/contraception methods. Haettu 30.11.2023 osoitteesta https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

WHO. (n.d.) Sexual Health. Haettu 3.3.2024 osoitteesta https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

LIITE1

Hakulausekkeet

Medic	*(nuor* OR teini* OR tyttö* OR opiskelij*) AND ehkäisy* AND(kokemu* OR näkemyk* OR kysely OR tutkimu* OR mielipi* OR asen* OR asiakaskokemu* OR asiakastyytyväisyy*)*
Cinahl	*Young OR youth OR teen OR teenager OR students) AND (contraception OR "birth control") AND (Experiences OR views OR research OR "customer satisfaction" OR "client satisfaction")*
Journal.fi	*(nuor* OR teini* OR tyttö* OR opiskelij*) AND ehkäisy* AND (kokemu* OR näkemyk* OR kysely OR tutkimu* OR mielipi* OR asen* OR asiakaskokemu* OR asiakastyytyväisyy*)*

LIITE2

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	**Tutkimuksen tarkoitus**	**Kohderyhmä**	**Käytetyt mittarit / aineiston keruu**	**Keskeiset tulokset**
S. Andajani., S. Chanthasukh., P.Fairbairn-Dunlop. & J. Smith. Community pharmacists' roles in providing contraceptive services: views and experiences of adolescents in urban Khon Kaen, Northeast Thailand. 2023. Thailand	Tarkastella Thai nuorten näkökulmia yhteisön farmaseuttien rooleista ehkäisyn käytön edistämisessä ja raskauden ehkäisyssä.	15-vuotiaat nuoret opiskelijat (n=38)	Ryhmäkeskustelu ja haastattelut. Analysointi tehtiin temaattisen analyysin avulla.	Farmaseuttien rooli koettiin tärkeäksi. Ja heillä koettiin olevan ammattitaitoa ehkäisyasioissa. Farmaseuttien ikä, sukupuoli ja ei empaattiset ja tuomitsevat asenteet voivat olla esteenä nuorten ehkäisypalveluiden saatavuudelle. Tärkeänä pidetään farmaseuttien koulutusta kohtaamiseen asiakastilanteissa sekä omiin asenteisiin.

J. Sindawe &N. Bongi. Young people's knowledge and experience of contraception services. 2010. Afrikka, kansainväliset tulokset katsauksessa.	Selvittää teiniraskauksien ja ehkäisyvälineiden käytön välinen yhteys. Selvitettää saavatko nuoret riittävästi tietoa ehkäisystä ja ymmärtävätkö he ehkäisyn käytöstä. Sekä sitä, mikä on kätilön rooli ehkäisyasioissa.	Nuoret	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Nuoret raskautuvat monista syistä. Syynä pidettiin mm. etteivät nuoret ole saaneet tarpeeksi tietoa ehkäisystä tai hedelmöityksestä. Lisäksi kokemus siitä, että klinikoille on vaikea päästä, myötävaikuttaa ehkäisyn käytön laiminlyöntiin. Nuoret saavat ikätovereilta väärää tietoa ehkäisystä ja siihen liittyvistä asioista. Tiedon antaminen jokaisessa nuoria hoitavissa yksiköissä tulisi olla selvää. Vanhempien tulisi puhua seksistä ja seksuaalisuudesta nuorten kanssa.
C. Dehlendorf., K. Kimport., K. Levy. & J. Steinauer.	Selvittää miten palveluntarjoajat tukevat potilaita valittaessa eh-	Kaikenikäiset, mutta eriteltynä tulokset alle 25-vuotiaiden kohdalla	Laadullinen analyysi perhesuunnittelukäyntien äänitteistä. (n=342)	Palveluntarjoajat käyttivät eri menetelmiä ja ne jaettiin kolmeen menetelmätapaan. Nuorten käynneillä huomionarvoista oli se, että nuoret eivät olleet suurimmassa osassa käyntejä mukana

A Qualitative Analysis of Approaches To Contraceptive Counseling. 2014. Yhdysvallat	käisymenetelmää ja miten tämä vaikuttaa ehkäisyn käyttöön.			esiteltävien ehkäisymetodien valinnassa. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa menetelmien valintaan liittyen ei ollut kovin suuressa osassa tarkastelussa olleissa vastaanottokäynneissä. Olisi tärkeää keskustella asiakkaan kanssa ehkäisytarpeista ja toiveista, jotta voidaan niihin vastata.
D. L. Goldhammer., C. Fraser., B. Wigginton., M.L. Harris., D.Bateson., D.Loxton., M. Stewart., J. Coombe. & J.C. Lucke. What do young Australian women want (when talking to doctors about	Selvittää, miten naiset kokevat vuorovaikutuksen lääkäreiden kanssa ehkäisykonsultaation yhteydessä. Lisäksi lisätä tietämystä, mitkä tekijät voivat vaikuttaa naisten	18-23vuotiaat naiset (n=3795)	Kvalitatiivinen tutkimus. Pitkittäistutkimus.	Naiset haluavat johdonmukaisia ja tarkkoja tietoja ehkäisystä vastaanotolla ja tietoa myös muista, kuin pilleriehkäisystä. Huomionarvoisena myös se, että nuoret toivoivat lisää tietoa sivuvaikutuksista. Jotkut kokivat epämukavuutta keskusteluissa, jos lääkäri oli esimerkiksi tuomitseva. Potilaskeskeisyys ja toiminta yhteisten ohjeiden mukaan olisi tärkeää ehkäisyn vastaanottokänneillä.

contraception)? 2017 Australia	ehkäisypäätöksiin.			
K. Part., I. Ringmets., M. Laanpere., M. Rahu. & H. Karro. Contraceptive use among young women in Estonia: Association with contraceptive services. 2016 Viro	Tavoitteena oli selvittää tehokkaiden ehkäisymenetelmien käytön ja erilaisten ehkäisypalveluiden saatavuuden yhteyttä. Lisäksi on pyritty kuvaamaan asiakastyytyväisyyttä.	16-24v naiset (n=868)	Poikkileikkaustutkimus	Huomattiin yhteys koulun seksuaalikasvatuksen ja ehkäisyn käytön välillä. Yli puolet ilmoittivat jonkin esteen palveluiden saatavuudessa, useimmiten vaikeuksia ajanvarauksessa. Ehkäisyä tarvitsevista nuorista 40.9% ei ollut käyttänyt ehkäisypalveluita. Yli 80% oli tyytyväisiä palveluihin, mutta erityisen tyytyväisiä oltiin YFC:n eli nuorisoklinikan palveluihin.

LIITE4

Kysely maksuttoman ehkäisyn asiakastyytyväisyydestä Pirkanmaan hyvinvointialueen alle 21-vuotiaille asiakkaille!

Keräämme Pirkanmaan hyvinvointialueella asiakaspalautetta ehkäisypalveluista sekä ehkäisyn maksuttomuudesta alle 21-vuotiailta maksuttoman ehkäisyn asiakkailta. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyön aineistona sekä apuna ehkäisypalveluiden arviointiin ja kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään anonyymisti.

Tämä kysely on osa Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen YAMK- opinnäytetyötä Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Kysely sisältää yhden avoimen kysymyksen ja loput kysymyksistä ovat monivalintakysymyksiä. Jos haluat vastata "en samaa enkä eri mieltä, valitse 3.

Kiitos osallistumisestasi!

Lisätietoja opinnäytetyöstä tai kyselystä voit kysyä

Eveliina Jokinen

YAMK- opiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

* Pakollinen kysymys

Minkä ikäinen olet? *

Oma vastauksesi

Sukupuolesi on

- ◯ Mies
- ◯ Nainen
- ◯ Muu

3. Pääsy vastaanotolle ehkäisyasioissa oli helppoa *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	◯	◯	◯	◯	◯	Täysin samaa mieltä

4. Löysin tai sain tiedon maksuttomasta ehkäisystä helposti *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	◯	◯	◯	◯	◯	Täysin samaa mieltä

5. Palvelu vastasi tarpeisiini *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	◯	◯	◯	◯	◯	Täysin samaa mieltä

6. Voisin käyttää ehkäisyä, vaikka joutuisin maksamaan sen itse *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	◯	◯	◯	◯	◯	Täysin samaa mieltä

7. Esitietolomake oli ymmärrettävä sekä helppo täyttää *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	◯	◯	◯	◯	◯	Täysin samaa mieltä

8. Valmisteen käyttö ohjattiin minulle selkeästi *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	○	○	○	○	○	Täysin samaa mieltä

9. Minulle kerrottiin vastaanotolla ehkäisyn hyödyistä *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	○	○	○	○	○	Täysin samaa mieltä

10. Minulle kerrottiin vastaanotolla ehkäisyn mahdollisista haitoista *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	○	○	○	○	○	Täysin samaa mieltä

11. Minulle jäi vastaanotosta hyvä mieli *

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	○	○	○	○	○	Täysin samaa mieltä

12. Miksi sinulle jäi hyvä/huono/neutraali fiilis vastaanotosta? Miten voimme jatkossa parantaa kokemustasi?

Oma vastauksesi