

Hanna Aaltonen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET
PERHESUUNNITTELUNEUVOLAPALVELUISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET PERHESUUNNITTELUNEUVOLAPALVELUISTA

Aaltonen, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2013
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 3

Asiasanat: lisääntymisterveys, perhesuunnittelupalvelut, palvelujen saatavuus, vuorovaikutus, ehkäisyneuvonta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta, vuorovaikutuksesta vastaanotolla ja ehkäisyneuvonnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola pystyy parantamaan entisestään palvelujen saatavuutta, vuorovaikutusta vastaanotolla ja kehittämään ehkäisyneuvontaa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät täydentäviä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeena käytettiin Mäkilän ja Vuorisen (2001) opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta, jonka käyttöön kysyttiin asianomaisilta lupa. Kyselylomake sisälsi neljä osiota, jotka olivat taustatiedot, palvelujen saatavuus, vuorovaikutus ja ehkäisyneuvonta. Kohderyhmänä olivat Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat (N=41). Vastausprosentiksi saatiin 100 %. Tutkimustulokset analysoitiin Microsoft Office Excel – ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksiksi saatiin, että asiakkailla oli hyviä kokemuksia Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan palveluiden saatavuudesta. Perhesuunnitteluneuvolan hoitopääsijat mukailivat pääasiallisesti Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksia. Tutkimustuloksista käy ilmi, että 95 % asiakkaista koki olevansa erittäin tyytyväisiä vuorovaikutuksessa ystävällisyyteen ja asiantunteemukseen. Yksikään vastaaja ei ollut tyytymätön vuorovaikutusolosuhteissa kysytyihin kysymyksiin. Lisäksi hoitaja/lääkäri pystyi luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa. Ehkäisyneuvonnasta tuloksiksi saatiin, että ehkäisyneuvonta oli asiakkaiden mielestä ollut riittävää. Asiakkaat halusivat saada ehkäisyneuvonnan sopivuudesta paljon tietoa. Ehkäisyneuvonta oli sisältänyt myös yleistä seksuaalineuvontaa. Ehkäisyneuvonta oli asiallista, selkeää ja asiakkaan huomioivaa. Jatkotutkimushaasteina voisi selvittää kattavammin, miten ajanvarausjärjestelmää voisi kehittää ja onko sen kehittäminen tarpeellista. Lisäksi jatkotutkimushaasteiksi voisi selvittää, onko vastaajien iällä ja siviilisäädellä vaikutusta sukupuolitautien, seksuaalisen käyttäytymisen ja seksuaalisten ongelmien tiedon tarpeeseen.

CLIENTS' EXPERIENCE OF FAMILY PLANNING CLINIC SERVICES

Aaltonen, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

Nursing and health care option

February 2013

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 40

Appendices: 3

Keywords: reproduction health, family planning services, access to the service, interaction, birth control advice

Purpose of this study was to study customers' experience of access to the service, experience of interaction and experience of birth control advice in a family-planning clinic. The aim of this study was to provide information that helps to develop services at the family planning clinic in Säskyläs and Köyliös health care centre.

This study was executed as quantitative. The material was collected using a structured questionnaire, which included additional open questions. The questionnaire was created on Customer satisfaction family planning clinic services (2001) thesis by Mäkilä and Vuorinen. The permission to use this questionnaire was asked from Mäkilä and Vuorinen. The questionnaire consisted of four sections, which were the background information, the access to the service, interaction, and birth control advice. The target group was Säskyläs and Köyliös family planning clinic clients (N = 41). Response rate was 100%. The results were analyzed using Microsoft Office Excel - program. Open-ended questions were analyzed by content analysis.

Family planning clinic access to treatment times imitates Ministry of social affairs and health recommendations. The results indicate that 95% of customers felt they were very happy to interact with kindness and Know-how. None of the respondents were dissatisfied with the interaction. In addition, nurse / doctor were able to create a confidential relationship with the customer. Results of birth control advice were that the birth control advice has been sufficient. A lot of information customers want to have the suitability of a birth control method. Birth control advice has also included the sexual counselling. Birth control advice is appropriate, clear and customer-sensitive.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PERHESUUNNITTELUNEUVOLAPALVELUT.....	6
	2.1 Palvelujen saatavuus	7
	2.2 Vuorovaikutus vastaanotolla.....	10
	2.3 Ehkäisyneuvonta.....	12
3	TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	16
	4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	16
	4.2 Aineiston keruu.....	16
	4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	17
5	TULOKSET	18
	5.1 Taustatiedot.....	18
	5.2 Palvelujen saatavuus	20
	5.3 Vuorovaikutus vastaanotolla.....	23
	5.4 Ehkäisyneuvonta.....	24
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	30
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
	6.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	36
	6.4 Jatkotutkimushaasteet	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kansanterveyslain (1972) myötä ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi. Alkuvaiheessa ehkäisyneuvoloiden toimintaa ohjeistettiin yksityiskohtaisesti. Vuonna 1995 julkaistujen tietojen mukaan noin kolmanneksella kunnista oli ehkäisyneuvola, kolmannes hoiti työn väestövastuista ja kolmanneksella järjestely oli jotain siltä väliltä. On arveltu, että sittemmin yhteiskunnalliset ja terveydenhuollon muutokset ovat heikentäneet erityisesti ehkäisevän terveydenhuollon kehitystä mukaan lukien ehkäisyneuvonnanpalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) todetaan, että seksuaalineuvonta kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Näihin palveluihin kuuluvat myös raskaudenehkäisyneuvot. (Aho, Kotiranta-Ainamo & Pelander 2008, 8-9). Viime vuosina raskauden ehkäisyneuvot ydinajatuksena on ollut palveluiden kehittäminen kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiden kokemusten kartoitus perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Aihe valittiin, koska se kiinnosti opinnäytetyöntekijää ja koska, Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymässä oltiin myös kiinnostuneita kyseisen aiheen tutkimisesta. Aihetta on merkityksellistä tutkia, sillä perhesuunnitteluneuvolan palveluilla on merkitystä raskauden ehkäisyneuvon ja näin ollen myös raskauden keskeytysten vähenemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 97). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta, vuorovaikutuksesta vastaanotolla ja ehkäisyneuvonnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola pystyy parantamaan entisestään palvelujen saatavuutta, vuorovaikutusta vastaanotolla ja kehittämään ehkäisyneuvontaa.

2 PERHESUUNNITTELUNEUVOLAPALVELUT

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, psyykkiseksi, emotionaaliseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinnin tilaksi. Lisäntymisterveys taas määritellään osaksi seksuaaliterveyttä. Lisäntymisterveys on hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kaikissa suvunjatkamiseen liittyvissä toiminnoissa. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus turvalliseen sukupuolielämään. Tällä tarkoitetaan myös sitä, että ihmisellä on kyky jatkaa sukua sekä vapaus päättää siitä käyttäkö tätä kykyä, ja jos käyttää, niin milloin ja kuinka usein. Lisäntymisterveyden osa-alueisiin kuuluvat perhesuunnittelu sekä raskauden ja synnytyksen suunnittelu ja hoito. (Ihme & Rainto 2008, 9.) Perhesuunnittelu on laajempi käsite kuin pelkkä raskauden ehkäisy. Sen alle voidaan siis lukea raskauden ehkäisyyn lisäksi myös laaja-alainen seksuaalikasvatus, hedelmättömyyden hoito, adoptiot ja perinnöllisyysneuvonta. (Sannisto 2011, 21.)

Neuvonta raskauden ehkäisystä kuuluu neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Kansanterveyslaissa (1972) määritellään, että terveyskeskusten tulee järjestää kunnan asukkaiden tarvitsemat ehkäisyneuvolapalvelut. Ehkäisyneuvontaa tarvitsevat myös ne henkilöt, jotka eivät ole äitiys- ja lastenneuvolan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 94–95.) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (380/2009) mukaan tavoitteena on, että ehkäisyneuvonnan palvelut keskitetään neuvolaan tai toimipisteeseen, jonka työntekijöillä on tarvittava erityisosaaminen, suuremmissa kunnissa ehkäisyneuvoloihin ja pienemmissä muiden palveluiden osaksi. Raskauden ehkäisyneuvoloihin ja lähinnä ehkäisyneuvonnan palveluihin on viime vuosina ollut palveluiden kehittäminen kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103.) Esimerkiksi nuorten perhesuunnittelukäynneillä painopiste on perinteisesti ollut lääketieteellisissä kysymyksissä. Entistä enemmän tulisi siis kiinnittää huomiota seksuaalisuuden biologisen ulottuvuuden ohella seksuaalisuuden muihin ulottuvuuksiin. (Heimonen & Launis 1997, 11.)

Ehkäisyneuvolat tarjoavat yksilöille ja pareille ehkäisyneuvontaa ja mahdollisuuden saada itselle sopiva raskauden ehkäisymenetelmä. Ehkäisyneuvolan tarkoituksena on edistää niin yksilön kuin parinkin terveyttä tarjoamalla tukea ja neuvoja terveyteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyneuvolan palvelut on laissa määritelty siten, että ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on ilmainen riippumatta siitä, tehdäänkö käynti lääkärille vai hoitajalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012.) Tässä opinnäytetyössä perhesuunnitteluneuvola -käsitettä ja ehkäisyneuvola – käsitettä käytetään toistensa synonyymeina. Perhesuunnitteluneuvola- ja ehkäisyneuvolanpalveluiden yläkäsitteenä tässä opinnäytetyössä käytetään raskauden ehkäisyneuvola – käsitettä.

Raskauden ehkäisyneuvola- ja ehkäisyneuvola- palveluiden välityksellä voidaan vastata muihinkin seksuaaliterveyden haasteisiin. Näitä ovat muun muassa tiedon ja neuvonnan tarve, tautien ehkäisy ja seksuaalista väkivaltaa kokevien varhainen löytäminen ja hoito. (Kosunen 2008, 124; 431–433.)

2.1 Palvelujen saatavuus

Palveluihin pääsy tai niiden saatavuus on keskeisessä asemassa, kun arvioidaan ehkäisyneuvontapalveluita. Palvelujen saatavuudella voidaan tarkoittaa palvelujen saatavuutta, tavoitettavuutta tai helppopääsyisyyttä. (Sannisto 2011, 75.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2007:17) mukaan nuorten tulisi päästä raskauden ehkäisyneuvola- ja ehkäisyneuvola- palveluihin viikon sisällä yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 95–96). Sannisto tutki (2011) tutkimuksessaan terveyskeskusten keskeisten seksuaaliterveyspalveluiden tarjontaa ja palvelujen toteuttamistapoja Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen terveyskeskuksissa (N=63). Lomakekysely oli suunnattu ehkäisyneuvontatyötä tekeville lääkäreille ja hoitajille. Tuloksissa kävi ilmi, että pitkät odotusajat ja ehkäisyneuvola-kesäsuut rajoittivat palveluiden piiriin pääsyä. (Sannisto 2011, 13.)

Kun puhutaan palvelujen saatavuudesta, voidaan sillä tarkoittaa sitä, että niistä koituvat kustannukset ovat alhaiset. Nuorilta kysyttäessä palveluja, luottamuksellisuutta pidetään tärkeänä. (Kontula & Lottes 2000.) Palvelujen saatavuudella voidaan tar-

koittaa myös sitä, että palveluihin on päästävä fyysisesti helposti. Lisäksi palveluiden tulisi olla julkisen liikenteen saavutettavissa tai sijaita lähellä. Myös vastaanotolle tulisi päästä ilman ajanvarausta tai lyhyellä odotusajalla, ja ajanvarauksen tulisi olla mahdollisimman helppoa. Vastaanottokäynnille on myös varattava riittävästi aikaa asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Sanniston (2011) tutkimuksessa vastaanotolle varattu aika todettiin riittäväksi (Sannisto 2011, 13;66–67.)

Mäkilän ja Vuorisen (2001) tutkimuksessa tutkittiin asiakkaiden (N=97) tyytyväisyyttä perhesuunnitteluneuvolan palveluihin. Vastaajilta kysyttiin vastaanotolle pääsyn kulunutta aikaa ajanvarauksen jälkeen. Asiakkaista 63 % pääsi vastaanotolle alle viikossa. Yli kaksi viikkoa ajanvarauksesta kului ainoastaan 9 %:lla vastaajista. Asiakkaista 42 % oli melko tyytyväisiä perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. Erittäin tyytymättömiä oli 9 % vastaajista. Tyytymättömyyttä aiheutti esimerkiksi aikojen saamisen vaikeus. Hoitajalla olleista asiakkaista kaikki ilmoittivat varatun ajan olleen riittävä. Lääkärin vastaanotolla olleista 95 % koki ajan olleen riittävä. (Mäkilä & Vuorinen 2001, 27–29.) Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen terveystieteiden keskuksessa (N=63) tehdyssä tutkimuksessa hoitajan vastaanotolle ehkäisyasioissa pääsi noin puolessa toimipisteissä kolmessa päivässä. Lääkärin vastaanotolle joutui odottamaan yleisesti vähintään kaksi viikkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101–102.)

Palvelujen saatavuuteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, sosiokulttuurisiin ja järjestelmään liittyviin tekijöihin. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluu demografiset tekijät kuten ikä ja sukupuoli, sosioekonominen asema kuten koulutus, tulot, asuinpaikka ja kognitiiviset tekijät kuten oletukset ja odotukset sekä tieto ja tietämättömyys. Sosiokulttuurisiin tekijöihin kuuluvat kulttuuri, kuten arvot ja uskonto sekä sosiaalinen tuki, kuten perheen tuki ja sosiaalinen hyväksyntä. (Pulkki 2012, 20.)

Järjestelmään liittyvät tekijät voidaan jaotella fyysisiin, taloudellisiin ja toiminnallisiin tekijöihin. Fyysiset tekijät voidaan jakaa maantieteelliseen saatavuuteen ja fyysiseen saatavuuteen. Myös tässä tutkimuksessa tutkitaan näitä kyseisiä palvelun saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Maantieteelliseen saatavuuteen kuuluvat muun muassa sijainti ja etäisyydet sekä paikalliset palvelut vastaan keskitetyt palvelut. Fyysisen saatavuuteen kuuluu arkkitehtuuri. Toiminnalliset tekijät jaetaan organisointiin, käy-

täntöön ja palveluihin. Organisointiin kuuluvat järjestelmään sisäänpääsy ja hallinto. (Pulkki 2012, 20.) Hallinnollista palvelun saatavuutta voidaan mitata esimerkiksi sillä, onko palvelut rajattu tarpeettomilla säännöksillä kuten ikärajoilla. Hallinnollista palvelujen saatavuutta voidaan mitata myös ottamalla selvää, ovatko aukioloajat useimmille asiakkaille sopivat ja odotusajat lyhyet. (Sannisto 2011, 76.) Myös viimeksi mainittua pyritään tässä tutkimuksessa selvittämään. Käytäntöön kuuluvat muun muassa tarvearviointi ja tiedonkulun käytännöt. Palveluun kuuluvat muun muassa hoitomenetelmät, palveluvaihtoehdot ja palvelujen laatu. (Pulkki 2012, 20.)

Palvelujen saatavuus ja yhtäläiset mahdollisuudet päästä palveluihin ovat hyvinvointijärjestelmien keskeisempiä tavoitteita. Lisäksi palveluissa tavoitellaan oikeudenmukaisuutta. Nykypäivän suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa ollaan huolestuneita väestön yhtäläisyydestä saada palveluja. Oikeudenmukaisuuden toteutumisen edellytyksiä ovat hyvinvointipalvelujen saatavuus ja yhdenmukainen kohdentuminen. Kun palvelujen saamiseen vaikuttaa henkilön tarve, eikä esimerkiksi henkilön ikä tai asuinpaikka, palvelujen ajatellaan kohdentuvan oikeudenmukaisesti. (Pulkki 2012, 15–16.) Sanniston (2011) tutkimuksessa seksuaaliterveyspalveluiden tasa-arvossa ja oikeudenmukaisuudessa voitiin tuloksista päätellen todeta olevan puutteita. Palvelujen käyttäjien näkökulmasta katsottuna puutteita oli etenkin palveluiden piiriin pääsyssä. (Sannisto 2011, 13.)

Palvelujen hyvä saatavuus on tehokkaan raskaudenehkäisyn perusedellytys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaopas 2007–2011 esittää, että ehkäisyneuvoluita tulisi olla tarjolla ympärivuotisesti kaikenikäisille palveluja tarvitseville. Tänä päivänä väestö ei ole tasavertaisesti palvelujen piirissä. Esimerkiksi suurissa kaupungeissa osa asiakkaista suljetaan palvelun ulkopuolelle ikärajoilla. (Kosunen 2008, 431–433.) Henttisen tutkimuksessa (2010) selvitettiin Porin perusturvakeskuksen ehkäisyneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden (N=68) kokemuksia palvelujen saatavuudesta. Tutkimustuloksissa nousi esille, että asiakkaat kokivat, että palvelujen saatavuutta parantaisi ehkäisyneuvolan ikärajojen nostaminen. (Henttinen, 2010, 35.)

Julkisen sektorin ehkäisyneuvontapalvelut ovat järjestetty Suomessa hyvin kirjavasti. (Kosunen 2008, 431–433). Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella

tehdyssä tutkimuksessa palvelut oli järjestetty 54 %:ssa terveyskeskuksista (N=63) yhdistettynä äitiysneuvolaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101–102.) Äitiys- ja lastenneuvolalla sekä koulu ja opiskeluterveydenhuollolla onkin ehkäisyneuvontapalveluiden tuottamisessa keskeinen tehtävä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013). Ehkäisyneuvonta toteutettiin 17 %:ssa vastaanottotyön osana ja erillinen ehkäisyneuvola oli 21 %:ssa terveyskeskuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101–102.)

Henttisen (2010) tutkimuksessa 37 % asiakkaista (N=68) oli saanut ennakkotietoa ehkäisyneuvolan palveluista kouluterveydenhoitajalta. Kaverilta ennakkotietoa ehkäisyneuvolasta oli saanut 29 % vastaajista. Vastaajista 13 % oli saanut tietoa äidiltä, 11 % Internetistä, 3 % lääkäriltä ja 1 % seurustelukumppaniltaan. Muualta tiedon oli saanut 6 %. Kun vastaajilta kysyttiin heidän tyytyväisyyttään ehkäisyneuvolan ajanvaraukseen, 74 % vastasi olevansa erittäin tyytyväinen, 25 % oli tyytyväisiä ja 1 % tyytymättömiä. Tutkimustulosten perusteella Porin perusturvakeskuksen palvelut ovat helposti nuorten saatavilla. Avoimista kysymyksistä nousi tuloksena esille, että lääkäripalveluiden saatavuuteen oltiin tyytymättömiä. (Henttinen 2010, 40–41.)

Tässä tutkimuksessa selvitetään palveluiden saatavuudesta sitä, mistä asiakkaat ovat saaneet tietää perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Lisäksi selvitetään asiakkaiden vastaanotolle pääsyn aikaa, onko varattu vastaanottoaika ollut riittävä ja onko vastaanotto ollut ajallaan. Myös asiakkaiden tyytyväisyyttä ajanvaraukseen ja odotustilan viihtyvyyteen kartoitetaan.

2.2 Vuorovaikutus vastaanotolla

Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa on hoitosuhteen perusta. Kaikki hoitaminen on vuorovaikutusta. Ammatillisen hoitosuhteen syntyminen tapahtuu suurelta osin samalla tavalla kuin minkä tahansa ihmissuhteen syntyminen. Asiakas ja hoitaja aluksi tutustuvat toisiinsa. Asiakas tutustuu hoitajan lähestymistapaan ja hoitaja puolestaan kerää tietoa asiakkaasta. Ensivaikutelman luominen on tärkeää ja siksi ensimmäiselle vastaanottokäynnille tulisikin varata riittävästi aikaa. Tutustumisen jälkeen hoitajan tulisi aktiivisesti pyrkiä kuuntelemaan asiakasta ja kartoittamaan tämän

tarpeita. Tällöin myös asiakkaan luottamus hoitajaa kohtaan lisääntyy, mutta toisaalta myös asiakkaan haavoittuvuus lisääntyy. Parhaassa tapauksessa vuorovaikutussuhde kehittyy siten, että asiakkaan itsevarmuus lisääntyy ja hän saa lisää energiaa terveytensä edistämiseen. Hoitosuhteen luominen on prosessiluonteinen ja luottamuksen syntyminen saattaa olla vähittäistä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2004, 67.)

Keskustelun onnistuminen edellyttää rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. Ensitaapaaminen voi jännittää asiakasta, jolloin hän saattaa unohtaa kertoa tai kysyä jotain oleellista asiaa. Tämä tulisi hoitajan muistaa, kun hän on uudessa vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutuksessa tulisi huomioida, että hoitaja istuu samalla tasolla asiakkaan kanssa. Tärkeänä hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa pidetään hoitajan omaa persoonaa. Hoitajan tulisi kehittää itseään sellaiseksi, että asiakkaan on helppo luottaa häneen. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kannalta on tärkeää, että hoitaja keskustellessaan katsoo asiakasta silmiin ja käyttäytyy rauhallisesti. Empaattisuus on eduksi hyvän vuorovaikutussuhteen luomisen kannalta. Empatialla tarkoitetaan sitä, että hoitaja on aidosti kiinnostunut ja kykenee eläytymään asiakkaan tunteisiin ja elämäntilanteeseen. (Anttila ym. 2004, 68.)

Nuorilta kysyttäessä nousee esiin, että he pitävät vuorovaikutusta merkityksellisenä ehkäisyneuvonnassa. Nuoret odottavat hoitajalta ystävällistä kohtelua ja hyväksyntää. Luottamuksellisuus koetaan myös tärkeäksi. Nuoret arvostavat työntekijän asiallista suhtautumista ja vastaanoton lämmintä ilmapiiriä. (Heimonen & Launis 1997, 15.) Nuoren kohtaaminen vaatii ammattilaiselta erityisosaamista, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja, kärsivällisyyttä sekä ystävällistä ja hyväksyvää lähestymistapaa. (Sannisto 2011, 67).

Mäkilän ja Vuorisen (2001) tutkimuksessa tutkittiin asiakkaiden (N=97) tyytyväisyyttä vuorovaikutukseen hoitajan/lääkärin kanssa. Kyseisessä tutkimuksessa tutkimustuloksiksi saatiin, että kaikki hoitajan asiakkaat olivat sitä mieltä, että hoitaja oli aidosti kiinnostunut heidän asiastaan. Lääkärin asiakkaista 93 % oli sitä mieltä, että lääkäri oli aidosti kiinnostunut asiakkaan asiasta. Asiakkaat, jotka kokivat, ettei lääkäri ollut aidosti kiinnostunut, ilmaisivat aidon kiinnostuksen puutteen ilmenevän siten, että käynti tuntui lääkärin rutiineihin kuulavalta. Tutkimuksessa nousi myös

esiin, että asiakkaat olivat tyytyväisimpiä hoitajan/lääkärin asiantuntemukseen, rauhallisuuteen ja ystävällisyyteen. (Mäkilä & Vuorinen 2001, 30–31.)

Kesäläisen (2008) tutkimuksessa selvitettiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän ehkäisyneuvolan asiakkaiden (N= 100) kokemuksia vuorovaikutuksesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että asiakkailla oli hyviä kokemuksia hoitajan käyttäytymisestä. Suurin osa vastanneista tuli vastaanotolle mielellään ja piti vastaanotolla käymistä tärkeänä. Vastajat kokivat, että vuorovaikutus oli tasa-arvoista ja hoitaja oli kunnioittanut heidän itsemääräämisoikeuttaan. (Kesäläinen 2008, 1.)

2.3 Ehkäisyneuvonta

Neuvontaa voidaan kuvata prosessina, jossa hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2013). Neuvonnan voidaan kuvata olevan vuorovaikutteisempaa kuin puhdas tiedonvälitys. Joissakin tilanteissa asiakkaan kaipaama neuvo tukee asiakasta päätöksenteossa. Tällöin ohjaus ei ainakaan pääasiallisesti ole neuvojen antamista. Neuvonnassa asiakas odottaa saavansa ongelmaan neuvoja asiantuntijalta. Neuvonnassa asiakas pyytää ja ottaa vastaan neuvoja, mutta päättää kuitenkin itse noudattaako niitä. Tällöin työntekijä on asiantuntija eri toimintavaihtoehtojen arvioinnissa. Neuvoa kysyttäessä työntekijä yleensä tietää puhuttavasta asiasta enemmän kuin ohjattava. Neuvonnan pyrkimyksenä on myös varmuus siitä, että neuvot ovat asiantuntevia ja ymmärrettäviä. (Onnismaa 2011, 25–26.)

Neuvonnan tehtävänä on siis antaa asiakkaalle sopiva toimintatapa. Tällöin neuvot perustuvat asiantuntijan tietoon ja asiakas odottaa saavansa ongelmaansa neuvoja asiantuntijalta. Asiakas on siis neuvon pyytäjä ja vastaanottaja. Ammattilaisen rooli neuvonnassa on olla asiantuntija eri toimintavaihtoehtojen arvioinnissa. Neuvonnassa keskustelun perusrakenne on neuvon pyytäminen ja sen antaminen. Välillä työntekijä neuvoo omasta aloitteestaan. Neuvontakeskustelu voi olla melko lyhyt, mutta se voi myös laajentua monivaiheiseksi tehtäväksi. (Onnismaa 2011, 28.)

Ehkäisyneuvonnan onnistumisen kannalta on tärkeä tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää. Lisäksi on hyvä tunnistaa, mikä on asiakkaalle paras tapa omaksua asioita. Ohjaustarpeen selvittämiseksi asiakasta voi pyytää kertomaan, mitä hän neuvonnalta odottaa. Asiakas pystyy itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi, kun hänellä on riittävästi tietoa. Onnistunut neuvonta voi rakentua vain riittävien taustatietojen varaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47.)

Kun puhutaan ehkäisyneuvonnasta, käytetään usein laajempaa termiä seksuaalineuvonta. Ehkäisyneuvontaan tulisi integroida kokonaisvaltaisesti seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, hedelmättömyyden ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta ja seksuaalisen- ja sukupuolisen suuntautumisen kehityksen tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

Ehkäisyneuvonta tulisi myös integroida kaikkiin terveystalouteihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013). Myös viime vuosina tehdyt tutkimukset osoittavat, että ehkäisyneuvontaa tulisi laajentaa siten, että se kattaisi myös seksuaalineuvontaa. Asiakkaat haluaisivat keskustella sukupuolielämän ja parisuhteen ongelmista sekä sukupuolitaudeista. Terveystaloutehenkilöstön vajavainen koulutus seksuaaliasioiden puhumiseen on tärkeä syy siihen, miksi seksuaalisuutta koskevat asiat jäävät usein käsittelemättä. (Kontula & Lottes 2000, 90.)

Laineen ja Uusitalon (2003) tutkimuksessa selvitettiin alle 25 -vuotiailta asiakkailta (N=52) perhesuunnitteluneuvolan antamaa seksuaalikasvatusta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että perhesuunnitteluneuvolasta saatu tieto keskittyi kuukautisiin, kondomiin ja ehkäisytabletteihin koskeviin asioihin. Seurustelua käsiteltiin perhesuunnitteluneuvolassa huomattavasti vähemmän. Tietoa haluttiin saada kuukautisista, ehkäisytabletteihin liittyvistä asioista, jälkiehkäisyneuvonnan käytöstä ja sen hankkimisesta sekä hiihtämisestä. Lisäksi haluttiin saada tietoa sukupuolielämään liittyvistä peloista. (Laine & Uusitalo 2003, 1.)

Kun nuori tulee ehkäisyneuvolaan, olisi ehkäisyneuvontaa toteuttaessa tärkeä tarkistaa nuoren raskauden ja seksitautien ehkäisyyn liittyvät tiedot, taidot ja asenteet. Mikäli nuorella on ollut yhdyntöjä, aiemmin käytetyt ehkäisymenetelmät sekä niihin liittyvät kysymykset tulisi selvittää. Nuorelle, joka ei ole ollut vielä yhdynnässä, on hyvä selvittää ehkäisymenetelmiin ja niiden hankkimiseen liittyviä periaatteita ja käytäntöjä. Ehkäisyneuvonnassa on myös hyvä oikaista hormonaaliseen ehkäisyyn liittyviä myyttejä ja uskomuksia. (Aho ym. 2008, 69.)

Kun asiakas kokee tarvitsevansa ehkäisyä, ottaa hän yhteyttä terveydenhoitajan vastaanotolle. Ehkäisyneuvontaan kuuluu, että terveydenhoitaja keskustelee asiakkaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ehkäisytarpeesta. Terveydenhoitaja kerää asiakkaan esitiedot. Niihin kuuluvat esitiedot kuukautisista eli kuukautisanamneesi, terveydentila, sukuanamneesi ja elämäntavat. Esitietojen perusteella nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan ehkäisytarve, ehkäisymenetelmä ja jatko seuranta. Ehkäisyneuvonnassa hoitajan tulee neuvoa asiakasta ehkäisymenetelmän hyötyjen ja haittojen välisessä suhteessa. (Ihme & Rainto 2008, 56–57.) Seurantakäynnit tulisi järjestää laaja-alaisen seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Tällöin raskauden ehkäisyn soveltuvuuden ja sivuvaikutusten seurannan lisäksi käynteihin tulisi liittää suunnitelmallinen klamydiaseuranta, papa-näytteen ottaminen ja seksuaalineuvonta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 131.)

Ehkäisyneuvonnan yhtenä tavoitteena on saada asiakas syventymään ja laajentamaan omaa käsitystään omasta terveydestään ja siihen liittyvistä valinnoista. Tieto auttaa asiakasta tulemaan aktiiviseksi osallistujaksi omissa perhesuunnitteluasioissaan. Neuvonnan ongelmaksi nousee usein se, että asiakkaalle pyritään välittämään mahdollisimman paljon tietoa lyhyessä ajassa huomioimatta asiakkaan vastaanottokykyä. Neuvonnan tieto voi jäädä jäsentymättömäksi, jolloin asiakas ei ole sisäistänyt saamaansa tietoa. Tällöin ehkäisyneuvonnan apuna voidaan käyttää kirjallista materiaalia tai näyttekappaleita esimerkiksi pilleriliuskasta. (Heimonen & Launis 1997, 12–13.)

Henttinen (2010) selvitti tutkimuksessaan Porin Perusturvakeskuksen ehkäisyneuvolan asiakkaiden (N=69) kokemuksia saamastaan ehkäisyneuvonnasta. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka paljon asiakkaat saivat tietoa eri ehkäisyvaihtoehdoista, ehkäisy-

menetelmien sopivuudesta, sivuvaikutuksista, terveysvaikutuksista ja ehkäisymenetelmän käytöstä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että yli puolet tutkimukseen osallistuneista asiakkaista oli saanut paljon tai erittäin paljon tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. Lähes kaikkien vastaajien (87 %) mielestä ehkäisyneuvonta ja terveydenhoitajan toiminta oli ammattimaista. Tutkimuksessa ei noussut esille asioita, joita ehkäisyneuvonnassa tulisi kehittää, vaan kehitettävät asiat koskivat enemmän palvelun saatavuutta. (Henttinen 2010, 2;26.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta, vuorovaikutuksesta vastaanotolla ja ehkäisyneuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Säky-län ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola pystyy parantamaan palvelujen saatavuutta ja vuorovaikutusta vastaanotolla sekä kehittämään ehkäisyneuvontaa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan asiakkailla on palvelujen saatavuudesta?
2. Millaisia kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan asiakkailla on vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan/lääkärin kanssa ehkäisyneuvontatilanteessa?
3. Millaisia kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan asiakkailla on ehkäisyneuvonnasta?
4. Miten perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat kehittäisivät perhesuunnitteluneuvolan toimintaa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen kyselytutkimus, jota on täydennetty avoimilla kysymyksillä. Tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimustuloksia aiotaan tarkastella tilastollisella analyysillä, ja esimerkiksi tämä on kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista. Lisäksi tutkimuksen perusjoukko on ennalta määritelty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kyselylomakkeena käytettiin Mari Mäkilän ja Heli Vuorisen Asiakkaiden tyytyväisyys perhesuunnitteluneuvolan palveluihin (2001) opinnäytetyöhön laatimaa kyselylomaketta (Liite 3). Lomakkeen käyttöön on kysytty lupa sen laatijoilta 12.10.2012. Kyseinen kyselylomake valittiin, koska se on Mäkilän ja Vuorisen (2001) tutkimuksessa hyväksi todettu ja se vastaa tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeessa käytettiin pääsääntöisesti strukturoituja kysymyksiä, joita täydennetään avoimilla kysymyksillä. Kyselylomake on jaettu neljään osioon, jotka ovat taustatiedot, palvelujen saatavuus, vuorovaikutus hoitajan/ lääkärin kanssa ja neuvonta. Kyselylomakkeen liitteeksi laadittiin saatekirje (Liite 2), jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi saatekirjeessä ilmaistiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kyselylomake esiteltiin Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalle ja hänen muutosehdotuksensa muokattiin kyselylomakkeeseen. Muokkausta tehtiin kyselylomakkeen osioon neljä, kysymysten 29 -37 asteikkoon. Asteikko muutettiin riittäväriittämätön asteikoksi.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimuslupa saatiin johtavalta hoitajalta 2.11.2012. Tutkimusluvansaamisen jälkeen suoritettiin aineiston keruu. Tutkimusaineisto kerättiin Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolassa marras- ja joulukuun 2012 aikana sekä tammikuun 2013 ensimmäisellä viikolla asioineilta asiakkailta

(N=41). Kohdejoukkoon kuuluivat kaikki Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolassa asioineet. Kyselylomakkeen vastaajat saivat perhesuunnitteluneuvolan hoitajalta/lääkäriltä vastaanottokäynnin jälkeen ja vastasivat siihen odotusaulassa siten, että hoitaja/lääkäri ei ollut läsnä. Kyselylomakkeen vastaajat palauttivat suljetussa kirjekuoressa vastauslaatikkoon, joka sijaitsi odotusaulassa.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tulee ilmi, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimusongelmiin. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineistokeruu – vaiheen jälkeen. Aineiston analyysi voi edetä vaiheittain. Aineistoa kuvataan, luokitellaan ja yhdistetään. Tämän pohjalta saadaan selitys. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, kuten tässä kyseisessä tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2007, 218–1219.)

Tutkimusaineisto käsiteltiin Microsoft Office Excel – ohjelmalla. Ohjelmaan luotiin kaavat, joiden perusteella saatiin vastaajien vastaukset kyselylomakkeilta muutettua lukuihin ja prosenttiosuuksiin. Tämän jälkeen luotiin lukujen pohjalta ohjelmalla taulukot ja kuviot havainnollistamaan tuloksia. Tulokset raportoitiin prosenttilukemina.

Kyselytutkimuksessa olevat avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysilla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93; 105.) Sisällönanalyysi toteutettiin siten, että avoimet kysymykset kirjoitettiin ensin yhdelle lomakkeelle ylös. Tämän jälkeen haettiin vastauksista yhtäläisyyksiä ja yhtäläisyydet koottiin niitä kuvaavan pääotsikon alle. Yhtäläisyyksiä haettiin merkitsemällä samalla värillä samaa tarkoittavia tai samaa asiaa kuvaavia lauseita ja sanoja. Saaduista pääotsikoista teh-

tiin käsittekartta, jonka avulla tuloksia tulkittiin. Tämän jälkeen palattiin vielä avointen kysymysten vastauksiin ja verrattiin kuvaavatko vastaukset saatuja tuloksia.

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

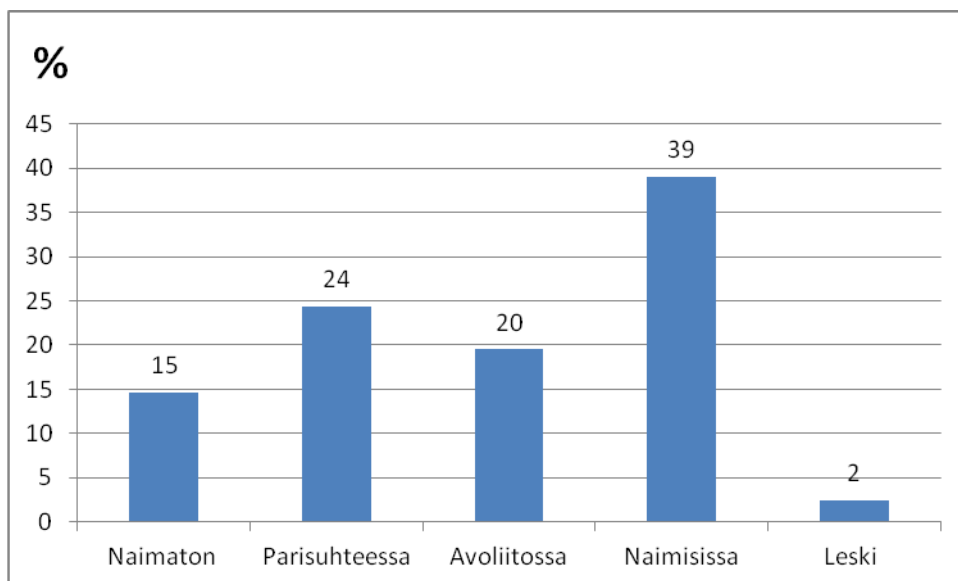
Tutkimuksen kohderyhmänä oli Säkylän ja Köyliön terveydenhuollonkuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolassa marras- ja joulukuussa 2012 sekä tammikuun 2013 ensimmäisellä viikolla asioineet asiakkaat (N=41). Vastausprosentiksi saatiin 100 %. Taustatietoina kohderyhmästä kartoitettiin vastaajien syntymävuotta, siviilisäätystä ja työssä oloa sekä opiskelua. Lisäksi kohderyhmältä kartoitettiin, oliko käynti ensimmäinen perhesuunnitteluneuvolassa, mitä asiaa käynti koski ja oliko käynti lääkärin vai hoitajan vastaanotolla.

Ikäjakauma kohderyhmässä vaihteli 15 – vuotiaista tytöistä 46- vuotiaisiin naisiin. Suurin osa vastanneista oli vuosina 1986–1990 syntyneitä. Tarkemmin ikäjakauma on esitetty syntymävuoden perusteella alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma syntymävuoden perusteella. (n=41)

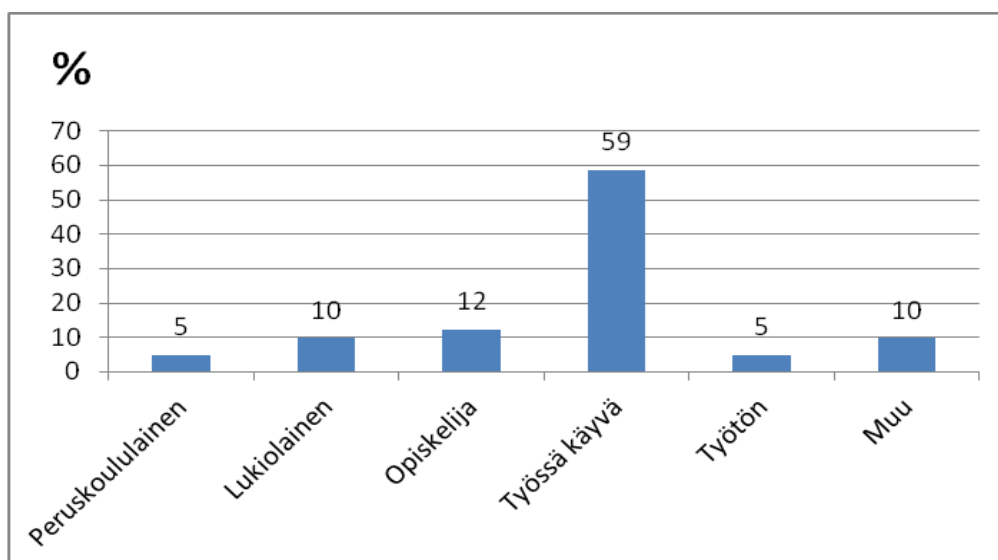
Syntymävuosi	N	%
1966–1970	7	17
1971–1975	5	12
1976–1980	4	10
1981–1985	6	15
1986–1990	9	22
1991–1995	7	17
1996-	3	7
YHT	41	100

Kohderyhmästä suurin osa (39 %) ilmoitti siviilisäädyn naimisissa, kun taas naimattomia oli kohderyhmässä toiseksi vähiten (15 %). (Kuvio 1.)



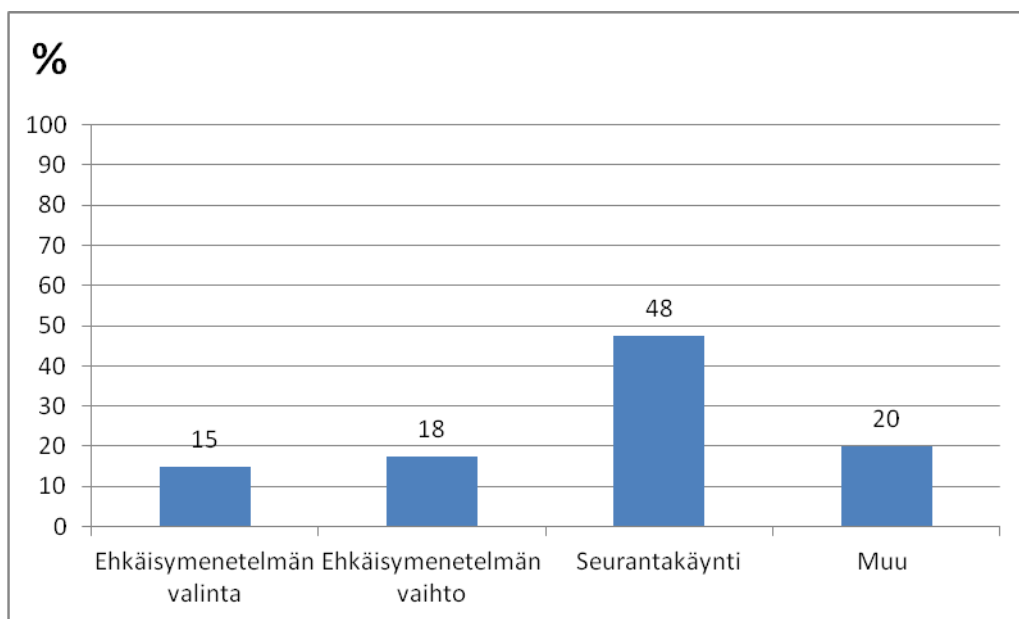
Kuvio 1. Kohderyhmän siviilisäätö (n=41)

Kohderyhmästä suurin osa (59%) on työssä käyviä. Vastaajista 10% ilmoitti tämänhetkisen tilanteen olevan jokin muu kuin vastausvaihtoehdot. Näitä muita vastauksia olivat äitiysloma ja hoitovapaa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden tilanne vastaamishetkellä. (n=41)

Kohderyhmästä (n=41) 10% ilmoitti käynnin olevan ensikäynti perhesuunnitteluneuvolassa. Vastaajista suurin osa (48%) ilmoitti perhesuunnitteluneuvolan käynnin syyksi seurantakäynnin. Seurantakäyntiin määriteltiin kyselylomakkeessa kuuluvaksi ehkäisyseurannan ja ehkäisyreseptin uusiminen. Muutama vastaajista (20%) ilmoitti käynnin syyn olevan jokin muu. Näitä syitä olivat muun muassa papa-näytteen otto (n=2), gynekologinen vaiva (n=3) ja rintojen tutkiminen (n=1). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Käynnin syy perhesuunnitteluneuvolassa. (n=40)

Kohderyhmästä noin puolet (51%) kävi hoitajan vastaanotolla. Vastaajista 39% kävi lääkärin vastaanotolla ja 10 % kävi sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla.

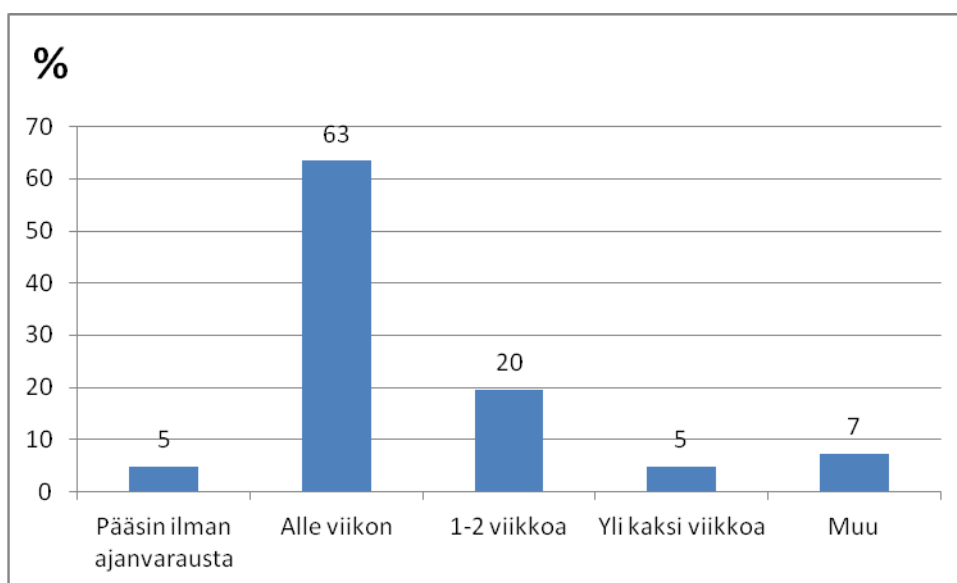
5.2 Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuudessa kohderyhmältä kartoitettiin, mistä he olivat saaneet tietää perhesuunnitteluneuvolan palveluista, miten kauan vastaanotolle pääsy vei aikaa, oliko vastaanotto ajallaan ja oliko vastaanotolle varattu aika riittävä. Lisäksi kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä ajanvaraukseen ja odotustilan viihtyvyyteen.

Vastaajista reilu viidennes (n= 9) ei ollut vastannut kysymykseen, jossa kysyttiin mistä he olivat saaneet tietoa perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Vastauksista kävi

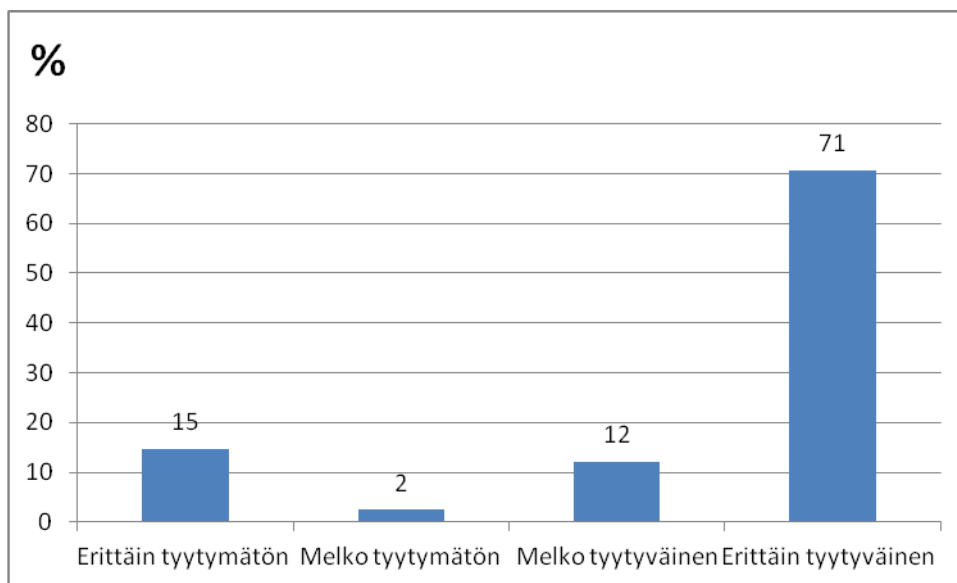
ilmi, että eniten tietoa palveluista vastaajat olivat saaneet koulusta tai kouluterveydenhoitajalta (n=7). Toiseksi eniten tietoa palveluista vastaajat olivat saaneet äitiysneuvolasta (n=5). Muita vastauksia olivat Internetistä (n=4), palvelut ennestään tuttuja (n=3), terveydenhoitajalta (n=3), terveyskeskuksen vastaanotolta (n=2), äidiltä (n=2), lehdestä (n=1), perheeltä ja kavereilta (n=1) ja siskolta (n=1). Vastaajista kaksi (n=2) ei muistanut mistä oli saanut tietää perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Yksi vastaajista (n=1) mainitsi saaneensa tietoa palveluista niin äitiysneuvolasta, netistä kuin vauvakerhosta.

Vastaajista (n=41) yli puolet (63 %) pääsi vastaanotolle alle viikossa ajanvarauksen jälkeen. Vastaajista 20 % pääsi perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle 1-2 viikon kuluessa. Ainoastaan 5 % vastaajista joutui odottamaan vastaanotolle pääsyä yli kaksi viikkoa. Ilman ajanvarausta vastaanotolle pääsi 5 % vastaajista. Vastauksiin tuli myös vastausvaihtoehtoista poikkeavia vastauksia, näitä oli 7 %. Yksi vastaajista (n=1) oli vastannut kysymykseen, että vastaanottoaika oli varattu edellisellä vastaanottokerralla, yksi vastaaja (n=1) ei vastannut kysymykseen ja yksi vastaaja vastasi saaneensa ajan sekä ilman ajanvarausta että alle viikon varauksella. Nämä edellä mainitut tapaukset on kuvattu kuviossa (Kuvio 4.) muu – vaihtoehtona. Lääkärin vastaanotolla olleista vastaajista (n=16) 75 % joutui odottamaan vastaanotolle pääsyä alle viikon ajanvarauksesta. Hoitajan vastaanotolle (n=21) pääsyyn vastaava lukema oli 57 %.



Kuvio 4. Vastaanoton odotusaika ajanvarauksen jälkeen. (n=41)

Tutkimuksessa kartoitettiin myös pääsivätkö vastaajat toivomanaan ajankohtana vastaanotolle. Vastaajista (n=41) kaikki pääsivät toivomanaan ajankohtana vastaanotolle. Vastaajilta kysyttiin myös, miten tyytyväisiä he ovat perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. Vastaajista 71% oli erittäin tyytyväinen perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. Melko tyytyväisiä ajanvaraukseen oli 12% tutkimukseen osallistuneista ja erittäin tyytymättömiä 15%. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tyytyväisyys perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. (n=41)

Vastaajia pyydettiin vastaamaan avoimeen kysymykseen, miksi he ovat tyytymättömiä ajanvaraukseen, mikäli he olivat vastanneet edelliseen kysymykseen olevansa tyytymättömiä. Vastaajista (n=6), jotka olivat erittäin tyytymättömiä ajanvaraukseen, yksikään ei ollut perustellut tyytymättömyyttään ajanvaraukseen. Vastaaja (n=1), joka oli melko tyytymätön ajanvaraukseen, oli perustellut kantansa sillä, että puhelimitse on vaikea saada hoitajaa kiinni.

Asiakkailta kysyttiin, pääsivätkö he vastaanotolle varaamallaan ajalla. Asiakkaista (n=41) 98 % pääsi vastaanotolle varaamallaan ajalla. Ainoastaan 2 % asiakkaista joutui odottamaan vastaanotolle pääsyä. Odotusajaksi oli arvioitu 10–15 minuuttia. Tutkimuksessa kysyttiin myös, oliko asiakkaiden mielestä varattu aika riittävä. Kaikki asiakkaat kokivat vastaanotolle varatun ajan olleen riittävä.

Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 80 % oli sitä mieltä, että perhesuunnittelu-neuvolan odotustilan viihtyisyys on hyvä ja 20 % oli sitä mieltä, että viihtyvyys on kohtalainen. Yksikään vastaaja ei kokenut viihtyvyyttä huonoksi.

Vastaajilta kysyttiin myös avoimen kysymyksen avulla, miten he kehittäisivät odotustilan viihtyvyyttä. Tutkimukseen osallistuneista (n=41) kahdeksan vastasi siihen, miten kehittäisi odotustilan viihtyvyyttä. Viihtyvyyttä parantamaan toivottiin lehtiä, jotka suunnattu myös ei perheellisille ihmisille (n=3). Lisäksi ehdotettiin värejä käytettäväksi enemmän (n=1) sekä mukavaa penkkiä/sohvaa ja viherkasveja käyttöön (n=1).

”Lehtiä myös muita kuin vauva ja raskausaiheisia esim. Anna tms.” (12)

”Muutakin luettavaa kuin vauvalehdet” (24)

”Odotustilassa voisi ottaa huomioon myös lapsettomat. Esim. lehtivalikoima suunnattu aikuisille, joilla perhe ja lapsia.” (11)

”Mukava penkki/sohva, viherkasvit” (10)

5.3 Vuorovaikutus vastaanotolla

Tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä vuorovaikutukseen hoitajan/lääkärin kanssa vastaanoton aikana. Asiakkailta kartoitettiin sitä, miten tyytyväisiä he olivat hoitajan/lääkärin ystävällisyyteen, asiantuntemukseen, avoimuuteen, yksilöllisyyteen ja rauhallisuuteen.

Asiakkaista 100 % vastasi, että hoitaja/lääkäri tervehti heitä vastaanotolle mentäessä.

Vastanneista (n=41) melkein kaikki (95 %) olivat tyytyväisiä hoitajan/lääkärin ystävällisyyteen. Vastaajista (n=40) vain 5 % oli melko tyytyväisiä hoitajan/lääkärin asiantuntemukseen, loput olivat erittäin tyytyväisiä. Yksilöllisyyteen olivat erittäin tyytyväisiä 88 % asiakkaista (n=40). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Asiakkaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen hoitajan/lääkärin kanssa

	n	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Ystävällisyys	41	0 %	0 %	5 %	95 %
Asiantuntemus	40	0 %	0 %	5 %	95 %
Avoimuus	40	0 %	0 %	8 %	93 %
Yksilöllisyys	40	0 %	0 %	13 %	88 %
Rauhallisuus	40	0 %	0 %	8 %	93 %

Asiakkailta (n=41) kartoitettiin heidän mielipidettään siitä, oliko hoitaja/lääkäri aidosti kiinnostunut asiakkaan asiasta. Asiakkaista kaikki kokivat, että heidän asiastaan oli aidosti kiinnostuttu. Kaikki asiakkaat kokivat, että he myös uskalsivat kysyä kaikkia mieltä askarruttavia tai epäselviä asioita hoitajalta/lääkäriltä.

5.4 Ehkäisyneuvonta

Kyselytutkimuksen neljännessä osiossa asiakkailta kartoitettiin heidän kokemuksiaan saamansa tiedon tarpeellisuudesta, sen riittävydestä sekä mitä asioita he ehkäisyneuvonnassa haluaisivat käsitellä. Lisäksi kartoitettiin sitä, millaiseksi asiakkaat kokivat ehkäisyneuvonnan, mihin asioihin he olivat tyytyväisiä ja tyytymättömiä perhesuunnitteluneuvolassa asioidessaan ja miten he kehittäisivät perhesuunnitteluneuvolan palveluja.

Asiakkailta kysyttiin, kokivatko he ehkäisyneuvonnassa saamansa tiedon heidän tarpeitaan vastaavaksi. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa tarpeitaan vastaavaa tietoa. Seuraavaksi asiakkailta kartoitettiin, oliko tieto riittävää tai oliko sille yleensäkin tarvetta. Riittävästi tietoa koettiin saavan eniten ehkäisymenetelmän käytöstä (76 %) ja ehkäisymenetelmän hyödyistä (76 %). Riittämättömästi tietoa koettiin saavan eniten ehkäisymenetelmän hinnasta (12 %). Yli puolet vastaajista koki, ettei heillä ollut tiedon tarvetta sukupuolitaudeista (59 % vastaajista), seksuaalikäyttäytymisestä (54 % vastaajista) ja seksuaaliongelmista (56 % vastaajista). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Asiakkaiden kokemus ehkäisyneuvonnan tiedon riittävydestä (n=41).

	Riittävästi	Riittämättömästi	Ei tarvetta
Eri ehkäisyvaihtoehdot	71 %	0 %	29 %
Ehkäisymenetelmän käyttö	76 %	0 %	24 %
Ehkäisymenetelmän terveyshaitat	71 %	2 %	27 %
Ehkäisymenetelmän hyödyt	76 %	0 %	24 %
Ehkäisymenetelmän sopivuus	73 %	0 %	27 %
Ehkäisymenetelmän hinta	51 %	12 %	37 %
Sukupuolitaudit	39 %	2 %	59 %
Seksuaalikäyttäytyminen	46 %	0 %	54 %
Seksuaaliset ongelmat	44 %	0 %	56 %

Asiakkailta kartoitettiin myös sitä, kuinka paljon he olisivat halunneet tietää ehkäisyyn liittyvistä asioista. Vastaajista (n=41) 32 % olisi halunnut saada paljon tietoa ehkäisymenetelmän sopivuudesta. Sama osuus vastaajista koki, ettei haluaisi lainkaan tietoa samasta aiheesta. Ainoastaan 15 % vastaajista olisi halunnut saada paljon tietoa ehkäisymenetelmän käytöstä. Vastaajista kuitenkin 44 % olisi halunnut saada tietoa edellä mainitusta aiheesta jonkin verran. Lähes puolet (44 %) vastaajista olisi halunnut saada tietoa jonkin verran ehkäisymenetelmän hinnasta. Vastaajista yli puolet (63 %) ilmoitti, ettei tarvitse tietoa sukupuolitaudeista. Vastaajista 59 % koki, että myös seksuaalinen käyttäytyminen on aihealue, josta he eivät tarvitse lainkaan tietoa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Asiakkaiden kokemus siitä, kuinka paljon he olisivat halunneet tietää ehkäisyyn liittyvistä asioista (n=41).

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
Eri ehkäisyvaihtoehdot	44 %	34 %	22 %
Ehkäisymenetelmän käyttö	41 %	44 %	15 %
Ehkäisymenetelmän terveyshaitat	34 %	41 %	24 %
Ehkäisymenetelmän hyödyt	39 %	37 %	24 %
Ehkäisymenetelmän sopivuus	32 %	37 %	32 %
Ehkäisymenetelmän hinta	39 %	44 %	17 %
Sukupuolitaudit	63 %	20 %	17 %
Seksuaalikäyttäytyminen	59 %	24 %	17 %
Seksuaaliset ongelmat	54 %	34 %	12 %

Asiakkailta kysyttiin, olisivatko he halunneet saada tietoa vielä joistakin muista asioista. Vastaajista (n=40) lähes kaikki kokivat, etteivät halua tietoa mistään muista asioista. Yksi vastaaja (n=1) koki, että haluaisi tietoa joistain muista asioista. Kyseinen vastaaja koki, että oli saanut vastaanotolla tietoa myös haluamastaan asiasta.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan asteikolla yhdestä viitteeseen, oliko ehkäisyneuvonta heidän mielestään asiallista, selkeää, kiireetöntä, yksilöllistä, hyödyllistä ja tarpeellista. Kyselytutkimukseen osallistuneista (n=41) 38 vastasi kysymykseen. Vastaajista (n=38) asteikolla 1-5 95 % antoi ehkäisyneuvonnan asiallisuudesta arvosanaksi 5. Myös selkeydestä arvosanaksi 5 antoi 95 % vastaajista. Vastaajista 5 % antoi selkeydestä arvosanaksi 3. Ehkäisyneuvonnan kiireettömyydestä arvosanaksi 4 antoi 13 % vastaajista. Näistä ehkäisyneuvonnan kiireettömyydestä arvosanaksi 4 antaneista vas-

taajista kolme (n=3) oli hoitajan vastaanotolla ja yksi (n=1) lääkärin vastaanotolla. Yksi vastaajista (n=1) oli molempien vastaanotolla. Ehkäisyneuvonnan yksilöllisyydestä arvosanaksi 4 antoi 16 % vastaajista. Heistä kaksi (n=2) kävi hoitajan vastaanotolla ja kaksi (n=2) lääkärin vastaanotolla. Lisäksi molempien vastaanotolla kävi heistä kaksi (n=2). Vastaajista 16 % antoi ehkäisyneuvonnan hyödyllisyydestä arvosanaksi 4. Heistä kolme (n=3) oli lääkärin vastaanoton asiakkaita ja kaksi (n=2) hoitajan vastaanoton. Yksi (n=1) vastaajista oli molemmilla vastaanotoilla. Ehkäisyneuvonnan tarpeellisuudesta arvosanaksi 5 antoi 87 % asiakkaista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Asiakkaiden arvio ehkäisyneuvonnasta asteikolla 1-5 (n=38)

	Arvosana 5	Arvosana 4	Arvosana 3	Arvosana 2	Arvosana 1	
Asiallista	95 %	5 %	0 %	0 %	0 %	Epäasiallista
Selkeää	95 %	0 %	5 %	0 %	0 %	Epäselvää
Kiireetöntä	84 %	13 %	3 %	0 %	0 %	Kiireen tuntuista
Yksilöllistä	84 %	16 %	0 %	0 %	0 %	Ei - yksilöllistä
Hyödyllistä	84 %	16 %	0 %	0 %	0 %	Hyödytöntä
Tarpeellista	87 %	11 %	3 %	0 %	0 %	Tarpeetonta

Avoimilla kysymyksillä haettiin täydennystä siihen, mihin vastaajat olivat tyytyväisiä ja tyytymättömiä perhesuunnitteluneuvolassa asioidessaan. Lisäksi avoimella kysymyksellä kartoitettiin miten asiakkaat kehittäisivät perhesuunnitteluneuvolan palveluja.

Asiakkaista (N=41) 39 kertoi kantansa asioista, joihin olivat tyytyväisiä perhesuunnitteluneuvolassa asioidessaan. Tuloksista kävi ilmi, että erityisen tyytyväisiä oltiin hoitajan/lääkärin persoonaan (n= 21). Erityisesti vastauksissa kuvattiin hoitajan/lääkärin sekä yleisesti palvelun ystävällisyyttä (n= 15).

”Hoitajan ystävällisyys, avoimuus sai oloni tuntumaan rennolta”(40)

”Ystävälliset lääkärit ja hoitajat”(29)

”Ystävällinen mukava hoitaja ja lääkäri. Kiva tulla!”(20)

Myös henkilökunnan ammattitaitoisuuteen ja asiantuntevuuteen oltiin tyytyväisiä (n=3).

”Sain nopeasti ajan, ystävällinen henkilökunta, ammattitaitoinen henkilökunta”(38)

”Mukava ja asiantunteva henkilökunta”(26)

”Helppo ja mukava tulla. Ystävälliset, ammattitaitoiset hoitajat.” (32)

Vastaajat (n=39) olivat myös tyytyväisiä perhesuunnitteluneuvolan ilmapiiriin. Ilmapiiriä tai tunnelmaa kuvattiin avoimeksi ja rennoksi (n=7). Palveluista tyytyväisiä oltiin siihen, että ajan perhesuunnitteluneuvolaan sai nopeasti ja siihen, että palvelu oli perusteellista (n=6). Kiireettömyys koettiin myös myönteisenä (n=3).

”Nopea, hyvä, ystävällinen palvelu”(35)

”Nopea pääsy lääkärille ja mukavat terveydenhoitaja ja lääkäri”(11)

”Lääkäriajan sai nopeasti. Lääkäri oli kiireetön ja ystävällinen, asiallinen.”(12)

”Ajanvarauksen sujuvuus. Hoitajalla oli aikaa minulle! Hoitaja ei tyrmännyt ajatusiani: ”et sinä tiedä, kun et ole ammattilainen” – tyylillä vaan keskustellen sai minut tajuamaan uutta.”(18)

Lisäksi vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että perhesuunnitteluneuvolassa tunnetaan asiakkaat ja heidän asioihinsa perehdytään (n=5).

”Toimivuuteen. Täällä muistetaan aina ketä on. Hoitajat tuntuvat tutuilta.”(17)

”Siellä tunnetaan ja muistetaan ihmiset”(25)

”Asiaani perehdyttiin kunnolla”(10)

Asiakkaista (N=41) kolme vastasi kysymykseen, jossa kartoitettiin sitä, mihin he olivat tyytymättömiä perhesuunnitteluneuvolassa asioidessaan. Vastaajista yksi (n=1) oli tyytymätön siihen, että ajanvaraus on mahdollista vain puoli tuntia päivässä. Vastauksista nousi esille myös huoli äänieristyksen riittävydestä (n=1) ja yksi vastaajista (n=1) koki epäselvyyttä siitä, saako hän käyttää perhesuunnitteluneuvolan palveluita.

”Ajanvaraus mahdollista vain ½ h päivässä.” (9)

”Huoli äänieristyksen riittävydestä.”(10)

”Ainoastaan Säkylässä opiskelevana, mutta muualla asuvana oli epäselvyyttä voinko hoitaa perhesuunnitteluneuvolan asiat täällä Säkylässä vai kotikunnassa.” (11)

Kehitysehdotuksia asiakkaista (n=41) antoi kolme vastaajaa. Vastaajien (n=3) kehitysehdotuksista nousi esille, että ajanvarauksen soittoaikaa voisi pidentää tai mahdollistaa vastaanottoajan varaus Internetin välityksellä (n=1). Kehitysehdotuksena annettiin myös lisätiedon anto siitä, kuka perhesuunnitteluneuvolan palveluita voi käyttää (n=1). Lisäksi toivottiin parempia lehtiä odotustilaan (n=1).

”Ajanvaraus puhelimitse (pidempi aika) tai netin kautta.”(24)

”Ehkä tietoa enemmän kuka palveluja voi käyttää esim. ei vain raskaan oleville ja mitä palveluja saa esim. vanhemmat naiset, kierukan vaihdot tai muut ehkäisymenetelmät.” (12)

”Paremmat lehdet odotustilaan.” (37)

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia perhesuunnittelu-neuvolan palvelujen saatavuudesta, vuorovaikutuksesta vastaanotolla ja ehkäisyneuvonnasta. Tutkimukseen osallistui 41 perhesuunnitteluneuvolan asiakasta. Tutkimukseen osallistuneet olivat 15- 46-vuotiaita.

Tutkimuksen teoreettinen tausta sisältää paljon lähteitä, jotka ovat yli viisi vuotta vanhoja. Tutkijan on pyrittävä yleensä käyttämään tuoreita lähteitä. (Hirsijärvi ym. 2007, 109). Tutkimusta aloitettaessa tehtiin tiedonhakuja eri tiedonhakukoneisiin. Tästä huolimatta löytyi vain muutamia tuoreita lähteitä teoriataustaan. Tämä asetti haasteita teoriataustan luomiselle. Tuoreiden lähteiden löytymättömyydestä herää kysymys, eikö tutkimusaihe ole ajankohtainen, vai onko taustalla jotkin muut tekijät.

Kun tarkastellaan lähteitä, voidaan huomata, että jopa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007-2011 (2007), ei voida enää pitää kovin tuoreena lähteenä. Tämä lähde on kuitenkin oleellinen lisääntymisterveyden edistämässä, johon myös perhesuunnitteluneuvolan palvelut kuuluvat. Tämä taas herättää kysymyksiä siitä, ovatko raskauden ehkäisyn palvelut nykyaikana järjestetty niin hyvin, että tutkimustietoa aiheesta ei tarvita. Toisaalta voidaan miettiä, onko esimerkiksi käymässä kuten 1990 – luvun laman aikana, että palveluista karsitaan, ja tämän takia aihetta ei tutkita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101). Kolmantena vaihtoehtona on, että tutkija ei ole osannut hakea tuoreempia lähteitä oikeilla hakusanoilla ja tästä syystä tuoreimmat lähteet ovat jääneet huomiotta.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia kohdeorganisaation perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta. Asiakkailta kysyttiin mistä he olivat saaneet tietoa perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Vastaajista (n=32) 38 % oli saanut perhesuunnitteluneuvolan palveluista tiedon kouluterveydenhoitajalta tai äitiysneuvolasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet – sivujen

mukaan (2013) erityisesti äitiys- ja lastenneuvola, sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa ehkäisyneuvonnan palveluiden tuottamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013). Tutkimustulos mukailee myös tätä lähdettä. Lähteessä varmastikin tarkoitetaan, että kyseiset tahot tuottavat ehkäisyneuvontaa ja ovat siksi erityisessä asemassa ehkäisyneuvonnan kannalta. Vaikka Säkylässä kyseiset tahot eivät tuota ehkäisyneuvontapalveluita, ovat ne oleellisessa osassa ohjaamassa asiakkaita oikeiden palvelujen piiriin. Tämän vuoksi tutkimustulos tukee Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ajatusmallia asiasta.

Kun asiakkailta (n=41) kartoitettiin hoitoon pääsyn aikaa, vastaajista yli puolet (63 %) oli päässyt vastaanotolle alle viikossa ajanvarauksen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2007:17) määritellään, että nuorten tulisi päästä raskauden ehkäisypalveluihin viikon sisällä yhteydenotosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 95–96). Kohdeorganisaatiossa tämä suositus toteutuu siis melko hyvin, ottaen huomioon, että suositus koskee nuoria ja tutkimuksen kohderyhmän ikäjakauma oli 15–46 –vuotta. Lääkärin asiakkaista (n=16) 75 % pääsi vastaanotolle alle viikossa ajanvarauksesta, vaikka kohdeorganisaatiossa pääsääntöisesti ehkäisyneuvonnan lääkärivastaanotto on vain kerran viikossa. Tämäkin tutkimustulos tukee sitä, että kohdeorganisaation perhesuunnitteluneuvolan palveluihin pääsee hyvin. Pääsyä vastaanotolle yli kaksi viikkoa joutui odottamaan 5 % asiakkaista. Määrä on pieni ja toisaalta tutkimuksessa ei käy ilmi, onko odotusaika organisaatiosta vai asiakkaasta johtuva. Hyvästä palvelujen saatavuudesta kertoo myös se tutkimustulos, että kaikki vastaajat (n=41) pääsivät vastaanotolle toivomanaan ajankohtana ja ainoastaan yhdellä vastaajista vastaanottoaikataulu oli 10–15 minuuttia myöhässä. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että vastaanotolle varattu aika oli riittävä. Tästä voidaan päätellä, että vastaajat kokivat, että heille tärkeät ja epäselvät asiat on tullut käsitellyksi. Myös Mäkilän ja Vuorisen tutkimuksessa (2001) saatiin samansuuntaisia tuloksia.

Tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden (N=41) tyytyväisyyttä perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. Vastaajista 71 % oli erittäin tyytyväisiä perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen. Erittäin tyytymättömiä ajanvaraukseen oli 15 % vastaajista. Tutkijalle kuitenkin heräsi epäily, onko erittäin tyytymättömien osuus tuloksessa luotettava. Epäily tuloksen luotettavuudesta heräsi, koska yksikään vastaajista ei ollut perustellut tyytymättömyyttään avoimeen kysymykseen. Lisäksi yksi vastaaja

oli ensin vastannut olevansa erittäin tyytymätön ja sitten vaihtanut vastaukseksi erittäin tyytyväinen. Herää epäilyksistä, koska avoimeen kysymykseen ei yksikään erittäin tyytymättömistä asiakkaista ollut vastannut, oliko osa vastaajista epähuomiossa rengastanut erittäin tyytymätön erittäin tyytyväisen sijaan.

Asiakkailta kysyttiin heidän mielipidettään odotustilan viihtyvyydestä. Vastaajista viidennes koki viihtyvyyden kohtalaiseksi. Selkeänä kehitysehdotuksena odotustilan viihtyvyyteen tutkimustuloksista nousi lehtivalikoima. Sekä kysymykseen liitettyyn avoimeen kysymykseen että tutkimuksen lopussa esitetyn kysymyksen kehitysideoista nousi esille, että asiakkaat kaipaavat odotusaulaan parempia ja sellaisia lehtiä, jotka eivät koske ainoastaan perheitä ja raskaana olevia.

Tutkimustuloksista voidaan siis päätellä, että asiakkailla on hyviä kokemuksia Säky-län ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan palveluiden saatavuudesta. Perhesuunnitteluneuvolan hoitopääsyajat mukailevat pääasiallisesti Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia. Palvelun saatavuuden kehitysehdotuksiksi nousi niin kyselylomakkeen palvelujen saatavuus -osiossa kuin kyselylomakkeen lopussa esitettyjen avointen kysymysten perusteella, että ajanvarausta voisi kehittää siten, että soittoaika olisi pidempi tai varaus tapahtuisi vaihtoehtoisesti Internetin kautta. Toisaalta täydentävissä avoimissa kysymyksissä nousi esille, että palvelun saamisen nopeuteen oltiin tyytyväisiä. Tämä toisaalta kertoo siitä, että ajanvaraus on kuitenkin toimiva, vaikka osa asiakkaista sitä haluaisikin kehittää. Lisäksi täydentävistä kysymyksistä nousi esille epäselvyys siitä, kuka saa perhesuunnitteluneuvolan palveluita käyttää. Kehitysehdotuksena tutkimustuloksista nousi siis lisätiedottaminen perhesuunnitteluneuvolan palveluista.

Toisena tutkimusongelmana oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitajan/lääkärin kanssa vastaanotolla. Tutkimustuloksista käy ilmi, että 95 % asiakkaista koki olevansa erittäin tyytyväinen vuorovaikutuksessa ystävällisyyteen ja asiantuntemukseen. Myös Mäkilän ja Vuorisen tutkimuksessa (2001) asiantuntemus nousi tutkimustuloksissa arvostetuksi vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Valtaosa vastaajista oli myös erittäin tyytyväinen vuorovaikutuksen avoimuuteen, yksilöllisyyteen ja rauhallisuuteen. Yksikään vastaaja ei ollut tyytymätön vuorovai-

kutus osiossa kysytyihin kysymyksiin. Lisäksi kyselytutkimuksen lopussa esitettyihin täydentäviin avoimiin kysymyksiin vastaajat olivat runsaasti kuvailleet olevansa tyytyväisiä juuri hoitajan/lääkärin ystävällisyyteen, kiireettömyyteen, avoimuuteen ja hoitajan/lääkärin luomaan rentoon ilmapiiriin.

Hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisessä tärkeänä pidetään hoitajan omaa persoonaa. (Anttila ym. 2004, 68). Tutkimustuloksista on nähtävissä, että hoitaja/lääkäri käyttää työssään vahvasti omaa persoonaansa. Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että kohdeorganisaation perhesuunnitteluneuvolassa hoitaja/lääkäri kohtaa asiakkaan asianmukaisesti ja pystyy luomaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa. Luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteesta kertoo myös se, että kaikki asiakkaat kokivat, että heidän asiastaan oli aidosti kiinnostuttu ja että he uskalsivat kysyä kaikkia mieltä askarruttavia tai epäselviä asioita hoitajalta/lääkäriltä.

Kolmantena tutkimusongelmana kartoitettiin, millaisia kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan asiakkailta oli ehkäisyneuvonnasta. Kaikki asiakkaat kokivat saaneensa tarpeitaan vastaavaa tietoa. Tästä voidaan päätellä, että ehkäisyneuvonnassa hoitaja/lääkäri ottaa hyvin huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet. Ehkäisymenetelmän käytöstä ja ehkäisymenetelmän hyödyistä asiakkaat (n=41) kokivat eniten saaneensa riittävästi tietoa. Myös Viitaniemi tutkimuksessaan (2007) sai samansuuntaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan vastaajista (n=71) 89 % koki saaneensa ehkäisymenetelmän käytöstä riittävästi tietoa. (Viitaniemi 2007, 32).

Tutkimustuloksista käy ilmi, että yli 20 % vastaajista koki, ettei heillä ollut tarvetta saada tietoa eri ehkäisyvalinnoista, ehkäisymenetelmän käytöstä, ehkäisymenetelmän terveyshaitoista, ehkäisymenetelmän hyödyistä tai ehkäisymenetelmän sopivuudesta. Tutkimustulokseen saattaa vaikuttaa se, että osa asiakkaista ei ollut perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyasioissa vaan esimerkiksi gynekologisten vaivojen vuoksi. Tällöin vastauksien ”ei tarvetta” osuus saattaa vastauksissa olla korostunut. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa riittämättömästi tietoa seksuaalisista ongelmista ja seksuaalisesta käyttäytymisestä. Sukupuolitaudeista vastaava lukema oli 2 % vastaajista. Tästä voidaan päätellä, että myös kohdeorganisaation perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyneuvonta on osa kokonaisvaltaista seksuaalineuvontaa.

Kun kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka paljon he olisivat halunneet saada tietoa ehkäisyyn liittyvistä asioista, voidaan tutkimustuloksista nähdä, että paljon tietoa halutaan saada ehkäisymenetelmän sopivuudesta. Tämä osoittaa sen, että asiakkaille on tärkeää löytää juuri heille sopiva ehkäisyvaihtoehto. Sukupuolitaudeista, seksuaalikäyttäytymisestä ja seksuaalisista ongelmista yli puolet vastaajista ei halunnut saada tietoa. Tähän tutkimustulokseen on voinut mahdollisesti vaikuttaa kohderyhmän ikäjakauma ja siviilisääty. Esimerkiksi seksuaalikäyttäytyminen voi olla vakiintuneempaa parisuhteessa olevalla kuin sellaisella, joka ei ole parisuhteessa.

Asiakkaista (n=38) 95 % antoi ehkäisyneuvonnan asiallisuudelle ja selkeydelle arvosanaksi viisi asteikolla 1-5. Vastaajista 84 % antoi kiireettömyydelle arvosanaksi 5. Lisäksi täydentävissä avoimissa kysymyksissä asiakkaat kokivat olleensa tyytyväisiä juuri kiireettömyyteen. Tästä voidaan päätellä, että ehkäisyneuvonta on ollut asiakkaan huomioivaa ja asiakkaalle on annettu vastaanotolla riittävästi aikaa esimerkiksi uusien asioiden läpi käymiseen. Myös ehkäisyneuvonnan selkeydestä saatu vastausprosentti tukee tätä tutkimustulosta. Vastaajista kolme jätti kokonaan vastaamatta kysymyksen, jossa kartoitettiin sitä millaista ehkäisyneuvonta oli. Tästä herää epäily, oliko kysymyksen asettelu epäselvä ja siten vaikeammin ymmärrettävissä. Asiakkaan olisi voinut olla helpompi mieltää kysymyksen tarkoitus, mikäli asteikkona olisi esimerkiksi ollut täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä asteikko.

Tutkimustuloksista voidaan siis päätellä, että ehkäisyneuvonta on asiakkaiden mielestä ollut riittävää. Paljon tietoa halutaan saada ehkäisymenetelmän sopivuudesta ja ehkäisyneuvonta on sisältänyt myös yleistä seksuaalineuvontaa. Ehkäisyneuvonta on asiallista, selkeää ja asiakkaan huomioivaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola pystyy parantamaan entisestään palvelujen saatavuutta, vuorovaikutusta vastaanotolla ja kehittämään ehkäisyneuvontaa. Tutkimustulokset tuottivat sellaista tietoa, josta voidaan todeta, että tutkimukselle asetettu tavoite on toteutunut.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että mittari ja tutkimusmenetelmä mittaavat sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. (Hirsijärvi ym. 2007, 226). Tässä tutkimuksessa tutkimuslomakkeeksi haettiin jo valmis, käytetty kyselylomake, joka vastasi tutkimuksen tutkimusongelmiin ja teoriataustaan. Tästä voidaan päätellä, että tutkimus on pätevä. Kysymykset 49–54 kuitenkin herätti tutkijassa epäilyksen, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksen. Näihin kysymyksiin kyseiset vastaajat eivät olleet vastanneet, joten itse tutkimustulosta se ei siis epäpätevöitä. Lisäksi tutkimuksen pätevyyttä voidaan perustella sillä, että tutkimustuloksiksi saatiin samansuuntaisia tuloksia, mitä teoriatausta on esitetty.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että määritellään tutkimuksen perusjoukko, johon tulosten tulee päteä. Tästä joukosta otetaan otos. (Hirsijärvi ym. 2007, 136.) Tässä tutkimuksessa otos (N=41) jäi hieman pieneksi, joten tutkimustulokset eivät ole luotettavasti yleistettävissä suurempaan joukkoon. Tutkimus ei siis mukaile ulkoista validiteettia, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat yleistettävissä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Otos on kuitenkin siihen riittävä, että saadaan kohdeorganisaatiolle luotettava tutkimustulos asetettuihin tutkimusongelmiin.

Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla voidaan tarkoittaa myös tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimustuloksiin mittaamisesta riippumatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155). Voidaan siis arvioida, että tutkimustuloksien luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa myös itse vastaajat. Vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Myös kyselytutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ilmaistiin. Tämä siis tarkoittaa sitä, että kaikkien vastaajien pitäisi olla ollut motivoituneita kyselylomakkeen täyttämiseen. Jos näin ei kuitenkaan ole ollut, on sillä vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi luotettavuuteen on voinut vaikuttaa esimerkiksi vastaajien kiire tai väsymys. Kyselylomakkeet täytettiin odotusaulassa, jossa on muitakin ihmisiä, joten myös sillä on voinut olla vaikutusta tutkimustuloksiin.

Voidaan myös pohtia, onko sillä ollut merkitystä tuloksien luotettavuuteen, että hoitaja ja lääkäri ovat tienneet, että asiakkailta kartoitetaan heidän kokemuksiaan vuoro-

vaikutuksesta hoitajan tai lääkärin kanssa. Tietoisesti tutkimustuloksiin ei ole näin pyritty vaikuttamaan, koska halutaan saada aitoa ja luotettavaa palautetta asiakkailta, jotta työskentelyä pystytään entisestään kehittämään. Tiedostamattomasti on voitu kuitenkin vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen.

Kyselytutkimuksen neljännessä osiossa kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia ehkäisyneuvonnasta. Tutkimuksen otos on saattanut vaikuttaa ehkäisyneuvonta – osion tulosten luotettavuuteen. Kuten jo edellä on todettu, tutkimukseen osallistuivat kaikki perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat ja tällöin ovat esimerkiksi kysymysten 29–37 ei tarvetta – vastaukset voineet korostua. Kyseisiin vastauksiin olisi voitu saada luotettavampi tulos, mikäli otos olisi rajattu raskaudenehkäisy asiakkaisiin.

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sitä, että tutkimuksen mittaustulos on toistettavissa. Se voidaan todeta siten, että kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. (Hirsijärvi ym. 2007, 226.) Tässä tutkimuksessa on tarkoin esitetty miten tutkimus on suoritettu, miten tutkimustulokset ovat analysoitu ja miten tutkimustulokset ovat raportoitu. Tämän perusteella voidaan todeta, että tutkimus on toistettavissa.

Tutkimuksen tekijä on itsekin ollut kohdeorganisaation perhesuunnitteluneuvolan asiakkaana. Tämän takia voidaan kyseenalaistaa, onko tutkimustuloksia osattu tulkita puolueettomasti. Tästä voidaan tehdä siis se johtopäätös, että vaikka tuloksia on pyritty tulkitsemaan puolueettomasti, on tutkijan asiakkuudella voinut olla tahaton vaikutus tutkimustulosten luotettavuuteen.

6.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää sitä, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön järjestelyistä tulee neuvotella kohdeorganisaation kanssa ja kohdeorganisaatiolta on hankittava lupa tutkimuksen suorittamiseen. (Hirsijärvi ym. 2007, 172; 226). Hyvää tieteellistä käytäntöä mukailien tutkimukselle anottiin tutkimuslupaa Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa esitettiin, mitkä ovat tutkimuksen tarkoitukset ja tavoitteet. Lisäksi tutkimussuunnitelmas-

ta kävi ilmi, miten ja milloin tutkimus tultaisiin suorittamaan. Tutkimukselle lupa saatiin kohdeorganisaation johtavalta hoitajalta 2.11.2012.

Tutkimuksessa tulee lähtökohtana olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimusta tehdessä ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistuuko hän tutkimukseen. Lisäksi on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsijärvi ym. 2007, 25.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin asiakkaille tutkimuksen tarkoituksesta ja sen tavoitteista. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että on vapaaehtoista osallistua kyselytutkimukseen. Tämän perusteella asiakkaat saivat päättää osallistuvatko he tutkimukseen. Näin siis kunnioitettiin myös heidän itsemääräämisoikeuttaan. Myös tutkimuksen vastaajiin liittyvistä riskeistä kerrottiin saatekirjeessä. Asiakkaille ilmoitettiin, että vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä heitä voida yhdistää vastauksiin. Lisäksi asiakkaiden tietoisuuteen tuotiin, että tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja myös hävittämään asianmukaisesti, kun tutkimustulokset on raportoitu.

Tutkimukseen osallistuneista osa oli vielä alaikäisiä. Suomessa lainsäädännössä on määritetty lasten osallistumisesta ainoastaan lääketieteelliseen tutkimukseen. Muissa tapauksissa ei ole määritelty ikärajaa sille, milloin tulisi kysyä vanhemmilta lupa lapsen tutkimukseen osallistumiseen. Ikärajana on toisinaan käytetty 12 – vuoden ikäraja. Oleellisempaa on kuitenkin turvata tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja varmistuminen siitä, että nuori kykenee ymmärtämään, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www – sivut 2007.) Tutkimuseettisestä näkökulmasta katsoen tutkimuksessa on otettu huomioon se, että osa vastaajista on alaikäisiä. Voidaan olettaa, että osa nuorista saattaa käyttää perhesuunnittelunneuvolan palveluja ilman, että heidän vanhempansa asiasta tietävät. Näin ollen he ovat tällöin myös kykeneviä ymmärtämään, mitä kyseiseen tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja huomioimaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Lisäksi kaikki vastaajat ovat olleet yli 12-vuotiaita, joten myös tästä näkökulmasta eettiset kriteerit täyttyvät.

Tutkimustulokset on pyritty raportoimaan eettisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Tähän kuuluu myös se, että tutkimuksen puutteetkin on tuotu julki. (Hirsijärvi ym. 2007, 26.) Raportoinnin parempaan ymmärrettävyyteen on pyritty esittämällä tutkimustuloksista taulukoita ja kuvia. Lisäksi tutkimuksen pohdinta osuudessa on pyritty tuomaan esille myös tutkimuksen puutteita.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen toivottiin parannusta. Tässä tutkimuksessa otos ei ollut kuitenkaan suurin mahdollinen (N=41). Jatkotutkimushaasteena olisikin mielenkiintoista selvittää kattavammin asiakkaiden mielipiteitä perhesuunnitteluneuvolan ajanvarauksesta, ja siitä tulisiko sitä kehittää niin, että palvelun saatavuus paranisi.

Koska vastaajista puolet koki, ettei heillä ei ollut tarvetta tiedolle sukupuolitaudeista, seksuaalisesta käyttäytymisestä tai seksuaalisista ongelmista, olisi mielenkiintoista selvittää jatkotutkimushaasteina vaikuttaako tulokseen vastaajien ikä tai siviilisäät.

LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A. & Pelander, A. 2008. *Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla.* Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2004. *Hoitamalla hyvää oloa.* Porvoo: WSOY.
- Heimonen, A. & Launis, T. 1997. *Nuoret ja perhesuunnittelu.* Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Henttinen, S. 2010. *Ehkäisyneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja palvelujen saatavuudesta.* AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.*
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys.* Helsinki: Edita Prima.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä.* Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kesäläinen, M. 2008. *Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutuksesta ehkäisyneuvolas- sa.* AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kontula, O. & Lottes, I. 2000. *Seksuaaliterveys Suomessa.* Tampere: Tammi.
- Kosunen, E. 2008. *Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen.* Lääketieteellinen Aikakausikirja *Duodecim* 2008, 431-433.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä.* Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laine, H. & Uusitalo, U. 2003. *Perhesuunnitteluneuvola seksuaalikasvattajana.* AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Mäkilä, M. & Vuorinen, H. 2001. *Asiakkaiden tyytyväisyys perhesuunnitteluneu-olan palveluihin.* AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Onnismaa, J. 2011. *Ohjaus ja neuvontatyö.* Helsinki: Hakapaino Oy.
- Pulkki, J. 2012. *Aluetason kuntoutusjärjestelmä rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta.* Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2013. Viitattu 6.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Sannisto, T. 2011. *Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa.* Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 380/2009. 2009. Neuvolatoiminta, koulu – ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. 2006. Opiskeluterveydenhuolto opas. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007- 2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2012. Viitattu 16.10.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/ehkaisyneuvola

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 5.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto/ehkaisyneuvonta

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Viitaniemi, M. 2007. Raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia perhesuunnittelu-neuvolan palveluista Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut. 2007. Viitattu 14.2.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

Hanna Aaltonen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 2012

XXXXXX

puh.XXXXXX

Johtava hoitaja

Heli Salo-Kivinen

HYVÄ JOHTAVA HOITAJA,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Terveystenhoitajan tutkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta, saamastaan ehkäisyneuvonnasta ja vuorovaikutuksesta vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola pystyy parantamaan palvelujen saatavuutta ja kehittämään ehkäisyneuvontaa.

Tutkimusaineisto kerätään marras- ja joulukuun 2012 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista. Tutkimukseen vastaajat saavat kyselylomakkeen täytettäväksi vastaanoton päätteeksi. Kyselylomakkeen he palauttavat suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Tutkimustulokset ovat käytettävissä 15.2.2013 mennessä.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen, p. XXXXXXXX

Pyydän ystävällisesti lupaa toteuttaa opinnäytetyöhöni liittyvän aineistokeruun Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolassa.

Terveisin

Hanna Aaltonen

[XXXXXXXXXXXXXX](#)

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Hyvä perhesuunnitteluneuvolan asiakas,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajan tutkintoa. Teen opinnäytetyötä Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolaan. Oheisen lomakkeen avulla kartoitetaan perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiden kokemuksia palvelujen saatavuudesta, ehkäisyneuvonnasta ja vuorovaikutuksesta vastaanotolla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastauksellasi on merkitystä Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan toimintaa kehitettäessä. Kyselyyn vastataan anonymisti, joten henkilöllisyytesi ei tule kenenkään tietoon. Antamasi tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Olen saanut opinnäytetyöhöni asianmukaisen luvan Säkyän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymältä ja opinnäytetyötäni ohjaa THM Elina Lahtinen.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen ja palauttamaan se ohessa olevassa kirjekuoressa vastauslaatikkoon, joka sijaitsee odotusaulassa.

Mikäli sinulle tulee kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksista!

Hanna Aaltonen

Terveydenhoitajaopiskelija

XXXXXXXXXX

KYSELYLOMAKE: Asiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelujen saatavuudesta, ehkäisyneuvonnasta ja vuorovaikutuksesta vastaanotolla.

Ympyröi kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata niille varattuun tilaan. Kysymykset koskevat tämänkertaista käyntiäsi perhesuunnitteluneuvolassa.

I TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuosi..... (n=41)

2. Oletko tällä hetkellä (n=41)
 - a. Naimaton (n=6)
 - b. Parisuhteessa (n=10)
 - c. Avoliitossa (n=8)
 - d. Naimisissa (n=16)
 - e. Asumuserossa (n=0)
 - f. Leski (n=1)

3. Oletko tällä hetkellä (n=41)
 - a. Peruskoululainen (n=2)
 - b. Lukiolainen (n=4)
 - c. Opiskelija (n=5)
 - d. Työssä käyvä (n=24)
 - e. Työtön (n=2)
 - f. Eläkeläinen (n=0)
 - g. Muu, mikä..... (n=4)

4. Onko tämä ensimmäinen käyntisi perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolla? (n=41)
 - a. Kyllä (n=4)
 - b. Ei (n=37)

5. Tämänkertaisen käyntisi aiheena oli (n=40)
- a. Ehkäisymenetelmän valinta (n=6)
 - b. Ehkäisymenetelmän vaihto (n=7)
 - c. Seurantakäynti (ehkäisyn seuranta, ehkäisyreseptin uusiminen) (n=19)
 - d. Ehkäisyn lopettaminen (n=0)
 - e. Muu, mikä (n=8)
 -
 -
 -
 -

6. Tämänkertainen käyntisi oli (n=41)
- a. Lääkärillä (n=16)
 - b. Hoitajalla (n=21)

II PALVELUJEN SAATAVUUS

Ympyröi kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata niille varattuun tilaan.

7. Mistä sait tietää Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhesuunnitteluneuvolan palveluista? (n=32)
-
-
-
8. Kuinka kauan jouduit odottamaan perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle pääsyä ajanvarauksen jälkeen? (n=41)
- a. Pääsin ilman ajanvarausta (n=2)
 - b. Alle viikon (n=26)
 - c. 1-2 viikkoa (n=8)
 - d. Yli kaksi viikkoa (n=2)

9. Pääsitkö perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle toivomanasi ajankohtana? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. En (n=0)

10. Miten tyytyväinen olet perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen? (n=41)

- a. Erittäin tyytymätön (n=6)
- b. Melko tyytymätön (n=1)
- c. Melko tyytyväinen (n=5)
- d. Erittäin tyytyväinen (n=29)

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen olevasi tyytymätön perhesuunnitteluneuvolan ajanvaraukseen, miksi et ollut tyytyväinen siihen? (n=1)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Pääsitkö hoitajan/ lääkärin vastaanotolle varaamallasi kellonajalla? (n=41)

a. Kyllä (n=40) b. En (n=1)

13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen En, kuinka kauan jouduit odottamaan ennen hoitajan/lääkärin vastaanotolle pääsyä? minuuttia. (n=1)

14. Oliko varattu aika mielestäsi riittävä? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. Ei (n=0)

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, kuinka paljon aikaa olisi pitänyt varata? (n=0)

.....minuuttia.

16. Perhesuunnitteluneuvolan odotustilan viihtyvyys oli mielestäsi (n=41)

a. Hyvä (n=33)

b. Kohtalainen (n=8)

c. Huono (n=0)

17. Miten kehittäisit perhesuunnitteluneuvolan odotustilan viihtyvyyttä? (n=8)

.....
.....
.....
.....

III VUOROVAIKUTUS HOITAJAN/LÄÄKÄRIN KANSSA

Ympyröi kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata niille varattuun tilaan.

18. Tervehtikö hoitaja/lääkäri sinua tullessasi vastaanotolle? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. Ei (n=0)

Miten tyytyväinen olet vuorovaikutukseen hoitajan/lääkärin kanssa vastaanoton aikana?

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
19. Ystävällisyys n=41	n=0	n=0	n=2	n=39
20. Asiantuntemus n=40	n=0	n=0	n=2	n=38
21. Avoimuus n=40	n=0	n=0	n=3	n=37
22. Yksilöllisyys n=40	n=0	n=0	n=5	n=35
23. Rauhallisuus n=40	n=0	n=0	n=3	n=37

24. Oliko hoitaja/lääkäri mielestäsi aidosti kiinnostunut asiastasi? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. Ei (n=0)

25. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, miten se ilmeni, että hoitaja/lääkäri ei ollut aidosti kiinnostunut asiastasi? (n=0)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

26. Uskalsitko kysyä kaikkia mieltäsi askarruttavia tai epäselviä asioita hoitajalta/lääkäriltä? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. En (n=0)

27. Jos vastasit edelliseen kysymykseen En, miksi et uskaltanut kysyä näistä asioista hoitajalta/lääkäriltä? (n=0)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV EHKÄISYNEUVONTA

Ympyröi kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata niille varattuun tilaan.

28. Koitko saaneesi tarpeitasi vastaavaa tietoa hoitajalta/lääkäriltä? (n=41)

a. Kyllä (n=41) b. En (n=0)

Saitko riittävästi tietoa tai oliko yleensäkin tarvetta saada tietoa seuraavista asioista? Ympyröi jokaisesta kysymyksestä **vain yksi vastausvaihtoehto**. (n=41)

	Riittävästi	Riittämättömästi	Ei tarvetta
29. Eri ehkäisyvaihtoehdot	n=29	n=0	n=12
30. Ehkäisymenetelmän käyttö	n=31	n=0	n=10
31. Ehkäisymenetelmän terveyshaitat	n=29	n=1	n=11
32. Ehkäisymenetelmän hyödyt	n=31	n=0	n=10
33. Ehkäisymenetelmän sopivuus	n=30	n=0	n=11
34. Ehkäisymenetelmän hinta	n=21	n=5	n=15
35. Sukupuolitaudit	n=16	n=1	n=24
36. Seksuaalikäyttäytyminen	n=19	n=0	n=22
37. Seksuaaliset ongelmat	n=18	n=0	n=23

Kuinka paljon olisit halunnut saada tietoa seuraavista asioista? (n=41)

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
38. Eri ehkäisy- vaihtoehdot	n=18	n=14	n=9
39. Ehkäisymenetelmän käyttö	n=17	n=18	n=6
40. Ehkäisymenetelmän terveyshaitat	n=14	n=17	n=10
41. Ehkäisymenetelmän hyödyt	n=16	n=15	n=10
42. Ehkäisymenetelmän sopivuus	n=13	n=15	n=13
43. Ehkäisymenetelmän hintaa	n=16	n=18	n=7
44. Sukupuolitaudit	n=26	n=8	n=7
45. Seksuaali- käyttäytyminen	n=24	n=10	n=7
46. Seksuaaliset ongelmat	n=22	n=14	n=5

47. Olisitko halunnut saada vielä joistakin muista asioista tietoa? (n=41)

a. Kyllä (n=1) b. En (n=40)

48. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Kyllä, mistä asioista olisit halunnut saada vielä tietoa? (n=1)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Miten koit hoitajan/lääkärin antaman ehkäisyneuvonnan? Oliko ehkäisyneuvonta...
(n=38)

	5	4	3	2	1	
49. Asiallista	n=36	n=2	n=0	n=0	n=0	Epäasiallista
50. Selkeää	n=36	n=0	n=2	n=0	n=0	Epäselvää
51. Kiireetöntä	n=32	n=5	n=1	n=0	n=0	Kiireen tuntuista
52. Yksilöllistä	n=32	n=6	n=0	n=0	n=0	Ei – yksilöllistä
53. Hyödyllistä	n=32	n=6	n=0	n=0	n=0	Hyödytöntä
54. Tarpeellista	n=33	n=4	n=1	n=0	n=0	Tarpeetonta

57. Miten kehittäisit Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän perhe-
suunnitteluneuvolan palveluja? (n=3)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KIITOS VASTAUKSISTASI!