

Enni Rinne

SÄHKÖISEN ASIAKASESITTEEN KEHITTÄMINEN KOUVOLAN EHKÄISYNEUVOLOILLE

Opinnäytetyö
Terveydenhoitajakoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Enni Rinne	Terveystenhoitaja (AMK)	Joulukuu 2018
Opinnäytetyön nimi		33 sivua 13 liitesivua
Sähköisen asiakasesitteen kehittäminen Kouvolan ehkäisyneuvoloille		
Toimeksiantaja		
Kouvolan kaupunki, Neuvolatoiminta		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö toteutui kehittämistutkimuksena yhteistyössä Kouvolan kaupungin neuvolatoiminnan kanssa. Kehittämistutkimuksen päätavoitteena oli laatia sähköinen asiakasesite Kouvolan ehkäisyneuvoloille Kouvolan kaupungin internetsivuille. Tutkimukselle asetettiin myös kaksi osatavoitetta. Esitteen toivottiin osaltaan lisäävän ehkäisyneuvoloiden sähköisiä palveluita Kouvolan kaupungin internetsivuilla. Lisäksi esite pyrittiin laatimaan hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä noudattaen sekä yhteistyötahon toiveet ja tarpeet huomioiden.</p> <p>Esitteen laadinnan tueksi tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Ehkäisyneuvoloiden esite on terveydenhuollon asiakkaille suunnattua kirjallista ohjausmateriaalia, joten se valikoitui katsauksen tarkastelunäkökulmaksi. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, millaisista asioista hyvä kirjallinen ohjausmateriaali rakentuu sekä, mitä tiedetään internetin sopivuudesta ohjaustiedon välittämiseen terveydenhuollon asiakkaille. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hyvässä kirjallisessa ohjausmateriaalissa on kiinnitetty huomiota materiaalin sisältöön, ulkoasuun, ohjauksellisuuteen sekä kieleen ja rakenteeseen. Internetin sopivuudesta ohjaustiedon välittämiseen terveydenhuollon asiakkaille nousi esiin kolme kokonaisuutta: internetin tietoa lisäävä vaikutus sekä sen tehokkuus ja hyväksyttävyyys ohjaustiedon välittäjänä.</p> <p>Kehittämisen tuloksena valmistui sähköinen asiakasesite Kouvolan ehkäisyneuvoloille päätavoitteen mukaisesti. Myös tutkimuksen osatavoitteet saavutettiin hyvin. Esitteen kehittämisprosessissa hyödynnettiin monipuolisesti kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja prosessi eteni työelämän kanssa tiiviissä yhteistyössä.</p> <p>Esitteelle oli työelämälähtöinen tarve, sillä Kouvolan ehkäisyneuvoloilla ei ollut entuudestaan esitettä. Valmistunutta esitettä voidaan hyödyntää ehkäisyneuvoloissa yhtenä ohjaustyökaluna suullisen ohjauksen lisänä. Sähköinen esite mahdollistaa myös tietoisuuden lisääntymisen Kouvolan ehkäisyneuvolapalveluista sekä tarjoaa ohjaustietoa ajasta ja paikasta riippumatta.</p>		
Asiasanat		
asiakasesite, ehkäisyneuvola, kehittämistutkimus, kirjallinen ohjausmateriaali		

Author	Degree	Time
Enni Rinne	Bachelor of Health Care	December 2018
Thesis title Developing an electronic client brochure for birth control clinics in Kouvola		33 pages 13 pages of appendices
Commissioned by The city of Kouvola, Health Clinic Services		
Supervisor Sari Engelhardt		
<p data-bbox="150 739 1461 772">Abstract</p> <p data-bbox="150 806 1461 1097">This thesis was implemented as a development study in collaboration with the health clinic services of the city of Kouvola, Finland. The main objective of the development study was to prepare an electronic client brochure for birth control clinics in Kouvola to be included on the city's website. Two sub-objectives were also set for the study. First, there was a wish that the brochure would increase electronic birth control clinic services available at the website of the city of Kouvola. Second, the aim was to prepare the brochure in compliance with the features of good written counselling material, and the wishes and needs of the partner.</p> <p data-bbox="150 1131 1461 1500">A descriptive literature review was conducted to support preparing the brochure. As the brochure consisted of written guidance material aimed at health care clients, this was selected as the point of view used in the review. The research questions were used to determine the issues that constitute good written guidance material as well as what is known about the suitability of the internet for disseminating guidance information for health care clients. Based on the results of the literature review, good written guidance material pays attention to content, appearance as well as language and structure, and aspects promoting guidance. Three elements concerning the suitability of the internet for disseminating guidance information for health care clients emerged: the effect of the internet in raising awareness, and its efficiency and acceptability in providing guidance information.</p> <p data-bbox="150 1534 1461 1724">In accordance with the main goal of this study, the development work resulted in an electronic client brochure for the birth control clinics in Kouvola. The sub-goals of this study were also achieved well. The results of the literature review were used diversely in developing the brochure, and the process progressed in close cooperation with working life partners.</p> <p data-bbox="150 1758 1461 1948">The need for the brochure originated from the working life, as the birth control clinics in Kouvola had no previous brochure available. The brochure completed in this study can be used in birth control clinics as a guidance tool to support verbal counselling. The electronic brochure also facilitates raising awareness of the birth control services available in Kouvola, and provides guidance information independent of place and time.</p>		
<p data-bbox="150 1982 1461 2016">Keywords</p> <p data-bbox="150 2049 1461 2116">client brochure, birth control clinic, development study, written guidance material</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTUTKIMUS JA YHTEISTYÖTAHO.....	6
3	EHKÄISYNEUVOLATOIMINTA OSANA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	7
3.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	7
3.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma.....	8
3.3	Ehkäisyneuvolapalvelut	9
3.4	Ehkäisypalvelujen kehittäminen.....	10
4	KIRJALLISUUSKATSAUS ESITTEEN LAADINNAN TUKENA	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	12
4.2	Katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
4.3	Aineiston valinta ja tiedonhaku	14
4.4	Aineiston käsittely ja tulokset	17
5	ESITTEEN KEHITTÄMISPROSESSI	20
5.1	Suunnitteluvaihe	20
5.2	Toteutusvaihe	21
6	POHDINTA.....	24
6.1	Luotettavuus	26
6.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet	27
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Liite 3. Kouvolan ehkäisyneuvoloiden esite

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on perustava osa kokonaisterveyttämme ja -hyvinvointiamme sekä täten myös tärkeä osa kansanterveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10). Hyvän seksuaaliterveyden kulmakiviä ovat positiivinen asennoituminen seksuaalisuuteen, tiedonsaanti, seksuaaliterveyspalvelut sekä jokaiselle kuuluvien seksuaalioikeuksien arvostaminen. Suomalaiset antavat yhä enemmän arvoa hyvälle seksuaaliterveydelle osana elämänlaatua. Yhtä aikaa odotukset järjestettäviä seksuaaliterveyspalveluja kohtaan ovat lisääntyneet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7–8.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaaliterveyspalvelujen tarkastelu on rajattu ehkäisyneuvolapalveluihin. Työn yhteistyötaho Kouvolan kaupungin neuvolatoiminta tarjoaa ehkäisyneuvolapalveluja erillisissä keskitetyissä ehkäisyneuvoloissa. Ehkäisyneuvolapalvelujen järjestämistavat on havaittu vaihteleviksi eri kunnissa, yleisimmin ne tarjotaan yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa (Sannisto 2011, 140).

Ehkäisyneuvolapalveluiden merkitystä kuvaa raskauden ehkäisyyn liittyvien käyntien yleisyys terveydenhuollossa. Arvioidaan, että 18–44-vuotiaiden naisten lääkärikäynneistä jopa neljännekseen on syynä raskauden ehkäisyyn liittyvät asiat (Sannisto ym. 2012, 1265). Raskauden ehkäisy saa palveluihin hakeutumaan myös osan niistä ihmisistä, jotka eivät muuten juuri käytä terveyspalveluja tai eivät ole koulu-, opiskelu- tai työterveyshuollon piirissä (Kosunen 2008, 432). Raskauden ehkäisyn lisäksi ehkäisyneuvolatoiminta tähtää kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyden edistämiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Ala-Luhtalan mukaan (2008, 89) neuvolaa pidettiin tärkeänä paikkana saada neuvoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Tämän kehittämistutkimuksen kehittämiskohteena on sähköisen asiakasesitteen tuottaminen Kouvolan kaupungin ehkäisyneuvoloille. Esitteelle on työelämälähtöinen tarve, sillä Kouvolan ehkäisyneuvoloilla ei ole entuudestaan esitettä. Esitteen sähköiseen julkaisumuotoon päädyttiin ajankohtainen digitalisoitumisen kehityssuuntaus huomioiden. Sähköiset palvelut ovat lisääntyneet terveydenhuollossakin (Hyppönen ym. 2014, 18). Suurin osa 15–79-vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä, jonka kautta etsitään tietoa myös ehkäisystä. Ehkäisyneuvolapalvelujen kehittämisessä onkin suositeltavaa käyttää internetiä hy-

väksi esimerkiksi asiakkaiden tiedottamisen parantamisessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 124.)

2 KEHITTÄMISTUTKIMUS JA YHTEISTYÖTAHO

Kehittämistutkimus opinnäytetyönä kytkeytyy aina käytäntöön. Sen aiheet nousevat usein työelämästä, kuten opinnäytetyön tekijän työ- tai harjoittelu-paikasta. (Kananen 2012, 13.) Taukoamaton toiminnan, tuotteiden, palveluiden sekä prosessien kehittäminen paremmiksi ovat organisaatioille ja yrityksille arkipäivää. Kehittämisen ja tutkimuksen yhdistävä kehittämistutkimus on yksi tapa tehdä kehittämistyön tulokset näkyviksi. (Kananen 2015a, 33.)

Kehittämistutkimuksen lähtökohtana on muutoksen tavoittelu (Kananen 2015a, 39). Muutos voi toteutua poistamalla jokin ongelma tai kehittämällä jotakin asiaa toimivammaksi (Kananen 2012, 44). Yksistään muutoksen aikaansaaminen ei ole kehittämistutkimusta. Kehittämistutkimus edellyttää tutkimuksellista otetta sekä tutkimusosion. (Kananen 2015a, 40.) Yhdistettynä tutkimus ja kehittäminen tukevat toisiaan. Tutkimus voi nimittäin antaa perusteita toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet monesti lisääntyvät. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Kehittämistutkimusta ei mielletä omaksi tutkimusmenetelmäkseen, vaan se edustaa monimenetelmäistä tutkimusotetta. Kehittämistutkimus on ryhmä useita eri tutkimusmenetelmiä, joista valitaan tilannekohtaisesti menetelmä kehittämiskohteen ja tutkimusongelman mukaisesti. (Kananen 2015a, 33.) Tämän kehittämistutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskat-saus.

Tutkimusmenetelmän lisäksi tutkimusasetelmasta käy ilmi rajattu tutkimusongelma. Ongelman asettamisen sijaan voidaan hyödyntää myös työn tavoitekuvausta. (Kananen 2015a, 22.) Tässä kehittämistutkimuksessa työn keskeisin tavoite nimettiin päätavoitteeksi ja osatavoitteet laadittiin täydentämään sitä.

Päätavoite

- Sähköisen asiakasesitteen laatiminen Kouvolan ehkäisyneuvoloille Kouvolan kaupungin internetsivuille.

Osatavoitteet

- Esite osaltaan lisää ehkäisyneuvoloiden sähköisiä palveluja Kouvolan kaupungin internetsivuilla.
- Esite laaditaan hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä noudattaen sekä yhteistyötahon toiveet ja tarpeet huomioiden.

Kouvolan ehkäisyneuvoloille kohdennettu kehittämistutkimus toteutettiin yhteistyössä Kouvolan kaupungin neuvolatoiminnan kanssa. Kouvolan alueella toimii viisi ehkäisyneuvolaa ja ne sijaitsevat Keltakankaalla, Koriolla, Kouvolassa, Kuusankoskella ja Valkealassa (Kouvolan kaupunki 2017a). Kouvolan ehkäisyneuvolapalveluja ohjaa yhteinen toiminta-ajatus: ”Ehkäisyneuvonnan tarkoituksena on ohjata ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on löytää yksilölle tai parille tarkoituksenmukainen ehkäisy. Tavoitteena on vähentää ei-toivottujen raskauksien määrää.” (Kouvolan kaupunki 2017b.)

Ehkäisyneuvoloiden lisäksi Kouvolan neuvolatoimintaan lukeutuvat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (Kouvolan kaupunki 2017b). Ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajista valtaosa työskentelee myös äitiys- tai lastenneuvolassa. Ehkäisyneuvoloissa työskentelee yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa, joista yksi tekee ehkäisyneuvolatyötä kokopäivätoimisesti. (Merta 2018.)

3 EHKÄISYNEUVOLATOIMINTA OSANA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestö, World Health Organizationin (WHO) mukaan (2016) seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se sisältää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin samoin kuin mahdollisuuden tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin vapaana painostuksesta, syrjinnästä

ja väkivallasta. Seksuaaliterveys ei liity ainoastaan lisääntymisikään, vaan se on läsnä ihmisen koko elämänkulun ajan (Pietiläinen 2015, 41).

Lisääntymisterveyteen lukeutuu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. Siihen sisältyy myös mahdollisuus ja vapaus lisääntyä sekä päättää, milloin ja kuinka usein se tapahtuu. Lisäksi lisääntymisterveys pitää sisällään oikeuden turvallisiin ja hyväksyttäviin itse valittuihin ehkäisyvälineisiin sekä pääsyn palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen sekä tarjoavat parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. (World Health Organization 2017.)

Seksuaaliterveyden käsite on otettu käyttöön myöhemmin kuin lisääntymisterveyden termi. Seksuaaliterveys käsitteen yleistyttyä on käyty osin kiivastakin keskustelua näiden kahden käsitteen suhteesta toisiinsa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteissä nähdään omat erityiset ulottuvuutensa, mutta myös päällekkäisyyksiä. Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys voidaankin mieltää rinnakkaiskäsitteinä, jotka täydentävät toisiaan muodostaen yhdessä kokonaisuuden. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitepari on myös kansainvälisesti vakiintunut. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.)

Viimeisin tutkimustieto suomalaisten seksuaaliterveyden nykytilasta koskettaa nuorten ikäryhmään. Suomalaisnuorten seksuaaliterveys voidaan nähdä kokonaisuudessaan suhteellisen hyvänä. Sen kehitys on ollut positiivista vuosikymmenen aikana esimerkiksi pudonneiden raskaudenkeskeytyslukujen näkökulmasta. Nuorten seksuaaliterveystilannetta kuitenkin kuvastaa eriarvoistuminen, sillä ongelmat kasautuvat pienelle ryhmälle nuoria. (Kuortti & Halonen 2018, 873–876.) Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä luonnehtivat myös eritasoiset tiedontarpeet. Nuoret kaipaavat sekä konkreettista että yksityiskohtaista tietoa seksuaaliterveyden eri osa-alueista. (Rinkinen 2012, 7.)

3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

Tässä luvussa käsitellään Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Suomessa julkaisemaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa Klemetin ja Raussi-Lehdon (2016, 3–17) kuvaukseen perustuen. Ensimmäisen toimintaohjelman STM julkaisi vuosille 2007–2011. Sen väli- ja loppuarviointi osoitti-

vat, että toimintaohjelman aikana oli otettu selkeitä edistysaskelia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Uudistustyön jatkamiseksi toimintaohjelma päivitettiin vuosiksi 2014–2020.

Toimintaohjelma kokoaa yhteen tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia lähivuosille seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Sen yleisenä tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä parantamalla tietämystä ja kehittämällä palveluita. Lisäksi toimintaohjelma tavoittelee seksuaalikasvatuksen vahvistamista niin, että se saavuttaisi tasa-arvoisesti kaikenikäiset ihmiset ja sisältyisi kasvatukseen, opetukseen, koulutukseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Uudistettuun vuosien 2014–2020 toimintaohjelmaan on nimetty neljä painopistealuetta ajankohtaisuus ja edellisen toimintaohjelman arviointi huomioiden. Painopistealueet ovat lapset ja nuoret, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus sekä hyvä syntymän hoito. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa toteutetaan näitä painopistealueita korostaen osana kuntien palvelurakenteen ja ehkäisevien palvelujen uudistamista ja kehittämistä.

3.3 Ehkäisyneuvolapalvelut

Kuntien tulee kansanterveystyöhön kuuluvana velvollisuutena järjestää raskauden ehkäisyneuvontapalveluja maksuttomasti (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734). Kuntien lisäksi näitä palveluja tarjoavat muun muassa yksityislääkärit, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) sekä Väestöliitto (Kosunen 2008, 431). Kolmannen sektorin toimijoilla on merkityksellinen asema yhtenä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen tuottajana. Yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin välillä on tärkeää, jotta kunta-alan työntekijöillä on tarpeeksi tietoa kolmannen sektorin tahoista, joihin he voivat tarpeen tullen ohjata asiakkaitaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 14.)

Kunnallisessa terveydenhuollossa ehkäisyneuvolapalveluita on saatavilla pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä koulu-, opiskelu- ja työterveyshuollossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Sanniston väi-

töskirjatutkimuksen mukaan (2011, 140) terveyskeskuksista yli 80 prosenttia toteutti ehkäisypalvelut neuvolatyönä, tavallisimmin yhdistetyssä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa. Viidenneksessä terveyskeskuksia oli oma erillinen ehkäisyneuvola. Vajaa viidennes terveyskeskuksista järjesti ehkäisypalvelut lääkärin ajanvarausvastaanotolla. Nuorille suunnattu oma neuvola tai toimipiste oli terveyskeskuksissa harvoin.

Ehkäisyneuvolasta yksilöt ja pariskunnat saavat raskaudenehkäisyneuvontaa sekä mahdollisuuden valita itselleen sovelias ehkäisymenetelmä. Raskaudenehkäisyasioiden lisäksi ehkäisyneuvolan palveluihin lukeutuu muita seksuaaliterveyttä tukevia palveluja, kuten sukupuolitautilien torjunta, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ja hedelmättömyyden ehkäisy sekä seksuaalisen suuntautumisen tukeminen. Ehkäisyneuvola pyrkii edistämään yksilöiden ja pariskuntien terveyttä antamalla neuvoja terveyteen, seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Ehkäisyneuvonnassa palvelujen hyvällä saatavuudella on merkityksellinen rooli. Tämä korostuu erityisesti nuorten kohdalla. (Kosunen 2008, 431–432.) Pyrkimyksenä on, että nuoret asiakkaat saisivat ehkäisyn viimeistään viikon kuluessa yhteydenotostaan terveydenhuoltoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 96). Ehkäisypalvelujen tavoitteena on myös niiden ympärivuotinen tarjoaminen kaikille niitä tarvitseville (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 124). Saniston mukaan (2011, 12–13) kesäsulut ja pitkät odotusajat tekivät pakoin palveluiden piiriin pääsemisen haastavammaksi. Ehkäisyneuvolapalveluihin pääsyyn saattaa vaikuttaa myös joissakin suuremmissa kaupungeissa asetetut ikäraajat (Kosunen 2008, 432). Kouvolan kaupungin ehkäisyneuvolat palvelevat ikäraajattomasti kaiken ikäisiä asiakkaita (Merta 2018).

3.4 Ehkäisypalvelujen kehittäminen

Ehkäisypalvelujen kehittäminen on huomioitu hallitusohjelmatasolla kuluvana vuosikymmenenä. Hallitus linjasi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämispalvelut kehitettäväksi. Tavoitteeksi se asetti, että raskauden ehkäisyneuvontaan yhdistetään laaja-alainen seksuaaliterveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 38.)

Ehkäisyneuvolapalveluja tulisi uudistaa niin, että miehet kokisivat voivansa hakeutua niihin. Tyypillisesti seksuaali- ja lisääntymisterveys on yhdistetty naiseen ja ehkäisyneuvotus palvelut mielletty naisille suunnatuiksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.) Tätä naiskeskeisyyttä vahvistaa Kuortin (2012, 10) väitöstutkimus, jossa tytöt vallitsevan länsimaalaisen kulttuurikäsitteen mukaisesti mielsivät selkeästi, että vastuunottaminen seksiasioissa kuului heille. Parjanne (2016, 46) tuo tutkimuksessaan esiin, että naiset olivat huomattavasti aktiivisempia ehkäisyn käyttäjiä kuin miehet. Miesten olisi hyvä osallistua ehkäisyneuvokäynneille, jotta seksuaalineuvontaa voitaisiin antaa molemmille sukupuolille (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 124).

Ensimmäisessä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosi-ina 2007–2011 nimettiin tavoitteeksi, että julkinen terveydenhuolto tarjoaisi alle 20-vuotiaille heidän valitsemansa ehkäisyn maksutta. Suosituksen toteutumista on tutkittu ehkäisytablettien osalta ja voidaan todeta, että se täyttyi vain osittain. Neljännes 14–18-vuotiaista e-pillereiden käyttäjistä kertoi saaneensa käytössä olevat pillerit ilmaiseksi ja tämä osuus väheni käytön keston mukaan. Puolen vuoden käytön jälkeen pillerit sai ilman maksua enää harvoin. (Lindfors ym. 2015, 144–146.) Päivitetyssä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 kehitystavoitteeksi onkin asetettu toistamiseen alle 20-vuotiaiden nuorten ehkäisyn maksuttomuus (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 125).

Yhtenä ehkäisyneuvotuksen kehittämisen osa-alueena nähdään lääkäreiden ja hoitajien ehkäisyyn liittyvän osaamisen vahvistaminen sekä näiden kahden ammattiryhmän välisen työnjaon selkiyttäminen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 124). Tällä hetkellä terveydenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja voi oireenmukaista hoitoa koskevan säädöksen nojalla huolehtia hormonaalisen ehkäisyn aloittamisesta. Rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva säädös antaa terveydenhuollon ammattihenkilönä laillistetulle hoitajalle, joka on käynyt lisäkoulutuksen ja, jolla on tarpeeksi kokemusta, oikeuden tiettyjen ehkäisyvalmisteiden määräämiseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 21.5.2010/433.) Hoitaja voi myös toteuttaa valtaosan ehkäisyn seurantaikäynneistä, mikäli ehkäisyn käytössä ei ilmene haasteita (Sannisto ym. 2012, 1271). Lainsäädäntö ei kuitenkaan anna ohjeistusta esi-

merkiksi siitä, mitä lääkäri tai hoitaja voi tehdä kierukoiden asettamisessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 124).

Maahanmuuton myötä Suomesta on tullut yhä monikulttuurisempi, mikä tulee huomioida myös ehkäisypalveluja parannettaessa. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen edellyttää palveluja heidän omalla kielellään, herkkyyttä huomioida eri kulttuurien erityispiirteitä sekä lisää tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.) Maahanmuuttajien joukko on moninainen ja heidän tiedon määrä ehkäisyn suhteen vaihtelee. Erilaisilla seksuaalisuuteen liittyvillä kulttuurikäsitteillä on yhteys raskauden ehkäisyyn. (Raskauden ehkäisy 2017, 10.) Maahanmuuttajien raskauden ehkäisyn käytön on havaittu olevan muuta väestöä vähäisempää (Koponen ym. 2012, 136).

Uusimmassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esitetään, että terveyskeskukset valitsivat joukostaan ehkäisyneuvonnan johtamisesta ja kehittämisestä vastaavat työntekijät, suuremmissa terveyskeskuksissa sekä lääkärin että hoitajan (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 126). Sanniston mukaan (2011, 163) ehkäisypalveluiden kehittämisestä vastaava lääkäri oli nimetty 32 prosentissa tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuksista. Palveluiden kehittämisestä vastaava hoitaja puolestaan löytyi 35 prosentissa terveyskeskuksista. 14 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti, että heillä oli kehittämisvastuuseen nimetty lääkäri sekä hoitaja.

4 KIRJALLISUUSKATSAUS ESITTEEN LAADINNAN TUKENA

Toteutettu kirjallisuuskatsaus muodostaa tämän kehittämistutkimuksen tutkimusosion. Kirjallisuuskatsauksen tarkastelunäkökulmaksi on valittu terveydenhuollon asiakkaille suunnattu kirjallinen ohjausmateriaali, sillä ehkäisyneuvoille tuotettu sähköinen asiakasesite voidaan luokitella sellaiseksi. Katsauksen tekemisen lähtökohtana on, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää esitteen kehittämisprosessissa.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan ja tarkastellaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus kerää yhteen tutkimuksien tuloksia ja muodostaa kokonaiskuvan tietystä aihealueesta. Se mahdollistaa myös teorian arvi-

oimisen. (Salminen 2011, 3–4.) Kirjallisuuskatsauksen asema tieteellisen tiedon tuottamisessa, tulkinnessa sekä käyttöönotossa on merkityksellinen (Suhonen ym. 2015, 18).

Kirjallisuuskatsauksia toteutetaan monenlaisiin päämääriin ja erilaisia katsaustyyppisiä onkin lukuisia. Useista tyypeistä erotetaan yleisesti kuitenkin kolme perustyyppiä. Ne ovat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, kuvailevat eli narratiiviset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynthesei. (Suhonen ym. 2015, 8.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se miellettiin sopivana katsaustyyppinä tähän tutkimukseen itsenäisyytensä ja väljemmän systemaattisuuden vaatimuksen vuoksi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi hyödyntää itsenäisenä menetelmänä. Luonteeltaan se on yleiskatsaus, jota eivät rajaa täsmälliset säännöt esimerkiksi aineiston valinnassa. Myös tutkimuskysymykset ovat systemaattista katsausta sekä meta-analyysia ja -syntheseiä löyhempiä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ajateltiin vastaavan tämän tutkimuksen tarpeisiin, sillä se pohjautuu tutkimuskysymykseen ja muodostaa laadullisen, kuvailevan tuloksen (Kangasniemi ym. 2013, 291). Määrällinen tulos ei palvelisi tämän katsauksen tarkoitusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen pyrkivää on aihekokonaisuuden kuvausta. Siitä voidaan hahmottaa neljä eri vaihetta: tutkimuskysymysten laatiminen, aineiston kokoaminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

4.2 Katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa määrittämällä sen tarkoitus ja laatimalla tutkimuskysymykset. Tarkoituksen nimeäminen on keskeinen koko katsauksen työstämistä ohjaava tekijä. Alustavien kirjallisuushakujen toteuttaminen on suositeltavaa tutkimuskysymyksiä asetettaessa, jotta katsauksen tekijälle tulee ymmärrys aiheeseen liittyvän kirjallisuuden määrästä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24–25.) Tässäkin katsauksessa tutkimuskysymysten muotoilu edelsi alustava kirjallisuushaku.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset kirjoitetaan tyypillisesti kysymyksen muotoon. Hyvät tutkimuskysymykset ovat tarpeeksi rajattuja, mutta eivät kuitenkaan liian suppeita. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kysymysten laajuus vaikuttaa löydettävän aineiston määrään. Tutkimuskysymysten laajuudella on myös yhteys katsauksen tekijän käytössä oleviin resursseihin. Yksittäinen opinnäytetyön tekijä ja rahoituksen saaneet tutkimusryhmät ovat väistämättä erilaisessa asemassa toisiinsa nähden. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä ehkäisyneuvoloille tehtävän sähköisen asiakasesitteen tueksi. Tässä opinnäytetyössä kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan terveydenhuollon asiakkaille tuotettua paperiseen ja sähköiseen muotoon dokumentoitua tietoa, kuten hoito- ja potilasohjeita, oppaita sekä erilaisia esitteitä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hakea tietoa internetin sopivuudesta terveydenhuollon asiakkaille suunnatun ohjaustiedon välittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisista asioista hyvä kirjallinen ohjausmateriaali rakentuu?
2. Mitä tiedetään internetin sopivuudesta ohjaustiedon välittämiseen terveydenhuollon asiakkaille?

4.3 Aineiston valinta ja tiedonhaku

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset antavat suunnan aineiston valinnalle. Pyrkimyksenä on löytää aineisto, joka vastaisi mahdollisimman osuvasti tutkimuskysymyksiin. Aineiston valinta ja analyysi toteutuvat osittain yhtä aikaa metodin aineistolähtöisestä ja ymmärtämistä tavoittelevasta luonteesta johtuen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyys on verrannollinen tutkimuskysymysten laajuuteen toisin kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa, jossa yritetään saada haltuun kaikki tieto tutkitavasta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Lehtiö & Johansson 2015, 37)

Aineiston valinta voidaan suorittaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa joko implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Nämä kaksi tapaa eroavat toisistaan niiden

systemaattisuuden ja raportointitavan suhteen. Implisiittisessä valinnassa ei erikseen tuoda esille kirjallisuushauissa käytettyjä tietokantoja tai mahdollisesti hyödynnettyjä sisäänottokriteereitä, vaan lähdekritiikki yhdistetään aineiston kuvaukseen. Eksplisiittisessä valinnassa on puolestaan paljon yhtäläisyyksiä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnan kanssa. Siinä aineiston valinta raportoidaan suhteellisen täsmällisesti sisäänottokriteereitä hyödyntäen. Eksplisiittisessä valinnassa voidaan kuitenkin tarpeen tullen poiketa asetuista kriteereistä kesken aineistohaun, sillä kuvailevassa katsauksessa aineiston sisällöllistä valintaa pidetään ensisijaisen tärkeänä. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Tässä katsauksessa aineisto on valittu eksplisiittisellä tavalla.

Aineisto kootaan eksplisiittisessä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sähköisillä tietokantahauilla sekä manuaalisesti valituista tieteellisistä lehdistä (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tässä katsauksessa päätettiin käyttää tiedonhaussa Medic- ja Melinda-tietokantoja useisiin elektronisiin tietokantoihin tehtyjen harjoitushakujen myötä. Nämä kaksi tietokantaa vaikuttivat tuottavan eniten ja osuvimpia hakutuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Manuaalisesti tietoa haettiin käymällä läpi *Hoitotiede-* ja *Tutkiva Hoitotyö* -lehtien sisällysluettelot vuosilta 2011–2018 ammattikorkeakoulun kirjastossa. Sekä manuaalinen- että elektroninen tiedonhaku tietokannoista toteutuivat elokuussa 2018. Taulukossa 1 on esitelty lyhyesti kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettyjä digitaalisia tietokantoja ja tieteellisiä lehtiä.

Tietokantahaut edellyttävät sopivia hakusanoja (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26). Tämän katsauksen hakusanat muotoituivat harjoitushakuja tehtäessä eri tietokannoista. Joitakin sanoja jätettiin pois, koska ne eivät antaneet tuloksia tai niiden antamat tulokset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lopullisiksi hakusanoiksi määräytyivät: kirjallinen ohjaus, kirjallinen potilasohje, potilasneuvonta, ohjaus ja internet, patient instruction sekä instruction and Internet. Hakuja toteutettaessa hakusanoja yhdisteltiin eri tavoin sekä hyödynnettiin katkaisumerkkejä. Medicissä sanojen katkaisussa käytettiin *-merkkiä ja Melindassa ?-merkkiä. Katkaisumerkkien käyttäminen auttaa löytämään hakusanojen monikkomuodot ja sanajohdannaiset (Lehtiö & Johansson 2015, 42).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt digitaaliset tietokannat ja tieteelliset lehdet

Medic	Medic on suomalainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää viitteitä lääke- ja hoitotieteellisistä väitöskirjoista, tutkimuslaitosten raporteista, opinnäytetöistä, artikkeleista ja kirjoista. Mediciä ylläpitää Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. (Lehtiö & Johansson 2015, 48; Tähtinen 2007, 30.)
Melinda	”Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Se sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston sekä Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistoista ja elektronisesta aineistosta.” (Tähtinen 2007, 29.)
Hoitotiede	Hoitotiede-lehti sisältää hoitamiseen ja sen perusteisiin, alan koulutukseen ja tutkimukseen liittyviä tieteellisiä artikkeleita sekä hoitotieteen alueeseen liittyviä erilaisia katsauksia. Lehden tehtävänä on levittää hoitotieteellistä tietoa ja tutkimustuloksia sekä ylläpitää tieteellistä keskustelua. (Hoitotieteiden tutkimusseura s.a.)
Tutkiva Hoitotyö	Tutkiva Hoitotyö-lehti tarjoaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyön, koulutuksen ja johtamisen kehittämiseksi. Lehteen kootaan vaihtelevin metodein toteutettuja tieteellisiä tutkimuksia. (Fioca Oy 2017.)

Asianmukaiset ja kattavat sisäänottokriteerit auttavat erottamaan tutkimuskysymyksien kannalta olennaisen kirjallisuuden (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26). Kriteereitä luodessa kannattaa muistaa käytännöllisyys sekä välttää liiallista yksityiskohtaisuutta ja rajoittavuutta. Sisäänottokriteereihin voi sisältyä esimerkiksi rajauksia mukaan otettavan aineiston julkaisuajankohdasta ja -kielistä. (Valkeapää 2015, 60.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisäänottokriteereiksi on määritelty:

1. Mukaan otetaan väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat sekä tieteelliset artikkelit ja alan julkaisut.
2. Aineiston otsikko tai tiivistelmä antaa viitteitä siitä, että julkaisu on relevantti tutkimuskysymyksiin nähden.
3. Julkaisut ovat vuosilta 2011–2018.
4. Aineisto on suomen- tai englanninkielinen.
5. Julkaisu on saatavana joko sähköisenä tai maksutta painettuna kirjastosta.

Julkaisujen haku rajattiin vuosiin 2011–2018. Tiede on asettanut tavoitteeksi ja pyrkimykseksi uuden tiedon. Vaatimuksena se on hyvin kireä ja ei näin ollen aina täyty. (Kananen 2015b, 119.) Tätä kehittämistutkimusta tehtäessä pidettiin yleissääntönä, että haetun tieteellisen tiedon tulisi olla viimeisten noin viiden vuoden ajalta, jotta se olisi tuoretta. Tutkimuskysymyksiä asetettaessa tehdyn alustavan kirjallisuushaun perusteella päädyttiin kuitenkin laajentamaan haetun aineiston julkaisuajankohdan takarajaa viidestä vuodesta hieman pidemmäksi. Alustava kirjallisuushaku enteili, että viiden vuoden hakukriteerillä katsaukseen valittu aineisto olisi jäänyt melko vaatimattomaksi.

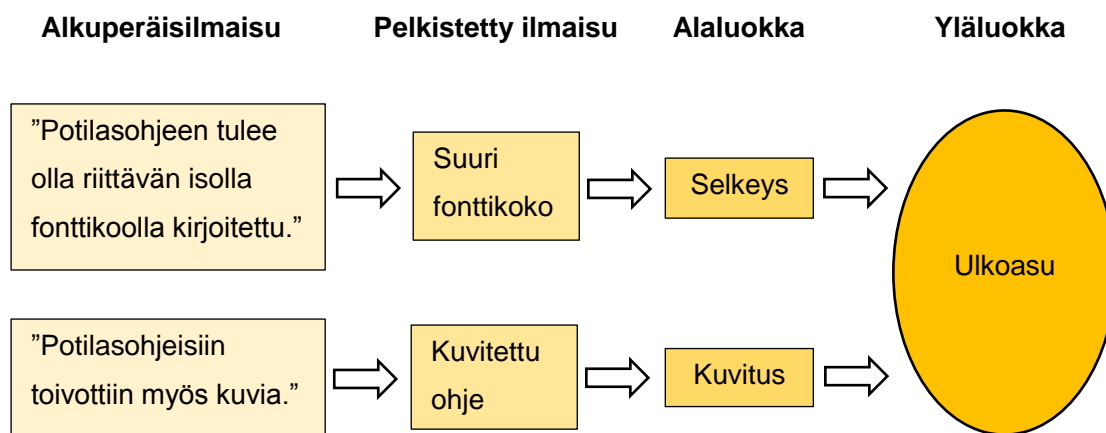
Taulukointia voi käyttää hyväksi aineiston valinnan apuna. Taulukointi tähtää valitun aineiston jäsentämiseen ja sen luotettavuuden tarkastelemiseen sekä pohdintaan valitun tutkimustiedon vastaavuudesta suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tämänkin katsauksen aineiston valinnan tukena on hyödynnetty taulukointia (liite 2).

4.4 Aineiston käsittely ja tulokset

Käsittelyosan kokoaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiö, jonka päämääränä on vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin kerätyn aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan eri tutkimuksista saatua sisältöä kriittisesti. Kuvailu muotoillaan tekstiksi, jota luonnehtii aineistolähtöisyys. Valitusta aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita, joita luokitellaan sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Pyrkimyksenä on saada valitusta aineistosta aikaan jäsentynyt lopputulos. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Luokittelussa sovellettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysimenetelmän perustehtävänä on saada esiin aineiston pääsisältö ja muodostaa siitä tiivistetty kuvaus (Kananen 2012, 116). Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu aineistosta poimittujen alkuperäisilmaisujen pelkistämiseen sekä niiden luokitteluun sisällön yhtäläisyyksien perusteella. Aineistoa voidaan pelkistää esittämällä sille esimerkiksi tutkimuskysymykset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.) Myös tämän katsauksen aineiston pelkistämistä ohjasi laaditut kaksi tutkimuskysymystä. Kuvion 1 esimerkissä on havainnollistettu aineiston luokitteluprosessin kulkua. Siinä aineistolta

on kysytty katsauksen ensimmäinen tutkimuskysymys: ”Millaisista asioista hyvä kirjallinen ohjausmateriaali rakentuu?”.



Kuvio 1. Esimerkki aineiston luokitteluprosessista

Valitusta aineistosta muotoutui neljä yläluokkaa tuloksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin, millaisista asioista hyvä kirjallinen ohjausmateriaali rakentuu. Hyvässä kirjallisessa ohjausmateriaalissa on kiinnitetty huomiota materiaalin sisältöön, ulkoasuun, ohjauksellisuuteen sekä kieleen ja rakenteeseen. Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, mitä tiedetään internetin sopivuudesta ohjaustiedon välittämiseen terveydenhuollon asiakkaille. Tuloksena tähän kysymykseen muotoutui kolme kokonaisuutta, jotka olivat internetin tietoa lisäävä vaikutus sekä sen tehokkuus ja hyväksyttävyys ohjaustiedon välittäjänä.

Selkeä sisältö miellytti potilasohjeita arvioineita potilaita. Arvioinneissa ilmaistiin sisällön osalta tyytyväisyyttä myös ohjeiden kattavuudesta ja ajankohtaisuudesta. (Grahm 2014, 41.) Pitkäsen ym. mukaan (2012, 19) potilasohjeiden sisällössä pitäisi ottaa huomioon eri-ikäiset ohjeiden lukijat sekä kunkin hoitoyksikön erityistarpeet. Lisäksi ohjeiden sisältö tulisi olla vaivattomasti päivitettävissä käyttökelpoisuuden näkökulmasta tarkasteltuna.

Toive kirjallisen ohjausmateriaalin selkeydestä kumpusi valitusta aineistosta niin ikään ulkoasun osalta. Arifulla (2012, 40) tarkasteli kirjasintyyppien selkeyttä luettavuutta. Potilasohjetta kirjoitettaessa tulee käyttää myös tarpeeksi suurta fonttikokoa (Pitkänen ym. 2012, 19; Poskiparta 2015, 31). Selkeyden ohella potilasohjeiden ulkoasuun liittyi toive kuvista (Pitkänen ym. 2012, 19).

Kirjallisen ohjausmateriaalin ohjauksellinen ulottuvuus ilmeni esimerkiksi Arifullan (2012, 44) tutkimuksessa, jossa potilasohjeiden tekstin havaittiin olevan säävyltään pääosin ohjaavaa. Kirjallisesta ohjeesta tulisi käydä ilmi lukijalle, mikä on sen tarkoitus ja kohderyhmä. Konkreettisten esimerkkien käyttö tukee myös ohjauksellisuutta. (Poskiparta 2015, 31.) Pitkänen ym. (2012, 19) ja Poskiparta (2015, 31) pitivät tärkeänä, että kirjallisista ohjeista löytyisi yhteystiedot lisätiedon saamiseksi. Potilaat nostivat positiivisena seikkana esiin potilasohjeiden kannustavuuden ja rohkaisevuuden (Grahn 2014, 42).

Kieleen ja rakenteeseen liittyvät tekijät nousivat valitusta aineistosta yleisimmin esiin hyvän ohjausmateriaalin piirteitä selvitettäessä. Helppolukuisuus ja selkeä kieliasu olivat potilaiden mieleen (Grahn 2014, 41). Potilasohjeiden tulisi olla yleiskielisiä ja täsmällisiä (Poskiparta 2015, 31–33). Arifulla (2012, 40–44) raportoi, että potilasohjeet oli koostettu lyhyistä ja yksinkertaisista lauseista, jotka olivat aktiivimuodossa. Teksti oli lähes kirjoitusvirheetöntä. Hyvää kirjallista ohjetta luonnehtii myös asioiden ymmärrettävä sekä ytimekäs, olennaisimpien asioiden esittäminen (Nummi & Järvi 2012, 14–15; Poskiparta 2015, 31).

Sekä Vieruahon ym. (2016, 46) että Heikkisen (2011, 5) tutkimukset osoittavat, että internet-perustainen ohjaus lisäsi potilaiden tiedon tasoa sekä antoi vastetta heidän tiedon tarpeisiinsa. Internet-pohjainen ohjaus antaa hyvät lähtökohdat potilaiden tiedolliselle voimavaraistumiselle (Heikkinen 2011, 5). Rintasyöpäpotilaiden osalta tiedetään, että internet toimii tiedon antajan roolin lisäksi tiedon muistiin palauttajana. Internet-pohjaisuuden havaittiin myös syventävän rintasyöpäpotilaiden tietoisuutta omasta terveydestään. (Vieruaho ym. 2016, 43–46.)

Internet voidaan nähdä tehokkaana työkaluna ohjaustiedon välittämiseen potilaille (Ryhänen 2012, 5). Tietoa voidaan välittää internetin avulla nopeasti sekä lukija voi perehtyä materiaaliin ajasta ja paikasta riippumatta (Poskiparta 2015, 31). Vieruahon ym. mukaan (2016, 45) internet-pohjaisuus mahdollisti helposti saatavan ja omiin tarpeisiin pohjautuvan ohjaustiedon. Internetin tehokkuutta ohjaustiedon välittäjänä voidaan tarkastella myös kustannustehokkuuden näkökulmasta. Heikkisen (2011, 5) tutkimuksessa internetiin perustu-

va ohjaus puolitti organisaatiolle aiheutuneet kustannukset sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen verrattuna.

Valittua aineistoa yhdistää näkemys siitä, että internet sopii ohjaustiedon välittämiseen henkilökohtaisen ohjauksen ja kirjallisten painettujen potilasohjeiden rinnalla. Käyttäjät kokivat monipuolista tietoa sisältävän internet-pohjaisen ohjauksen hyväksyttävänä ja helppokäyttöisenä (Heikkinen 2011, 5). Rintasyöpäpotilaiden ohjaukseen paneutunut Vieruaho ym. (2016, 39–46) kertoo internet-pohjaisuuden lisänneen hoitoon sitoutumista, mutta toteaa kuitenkin Suomessa kaivattavan enemmän tietoa internetin hyödyntämisestä ohjauksessa.

5 ESITTEEN KEHITTÄMISPROSESSI

Kehittämistutkimuksen kehittämisen tulos voi olla jokin tuote (Kananen 2012, 43). Tässä tutkimuksessa kehitetty tuote on sähköinen asiakasesite Kouvolan ehkäisyneuvoloille (liite 3). Esitteen kehittämisen ohjenuorana toimi työn toinen osatavoite, joka sisälsi pyrkimyksen laatia esite hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä noudattaen sekä yhteistyötahon toiveet ja tarpeet huomioiden.

5.1 Suunnitteluvaihe

Esitteen suunnittelu käynnistyi opinnäytetyöni työelämäohjaajan, neuvolatoiminnan osastonhoitajan tapaamisen myötä helmikuussa 2018. Tällöin sovimme kirjallisesti esitteen toteuttamisesta allekirjoittamalla opinnäytetyösopimukset. Ennen tapaamista olimme sähköpostitse sopineet jo alustavasti opinnäytetyöyhteistyöstä sekä siitä, että esitteen julkaisumuoto tulisi olemaan sähköinen. Päädyimme sähköiseen esitemuotoon yhteisymmärryksessä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja vetosi sähköisten palveluiden parantamisen tärkeyteen organisaatiossa. Itse perustelen sähköisyyttä Johdanto-luvussa esittämani teoriatiedon nojalla. Koimme sähköisen esitteen olevan myös helpommin päivitettävissä paperiseen materiaaliin verrattuna. Kirjallisen ohjausmateriaalin sisällön päivittämisen vaivattomuus nousi esiin myös kirjallisuuskatsauksessa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kirjallisesta ohjausmateriaalista tulisi ilmetä lukijalle sen kohderyhmä. Helmikuuisessa tapaamisessa osastonhoitaja

esitti toiveen, että laadittava esite olisi tyyliältään yleisesite, joka ei kohdentuisi vain jollekin yksittäiselle ehkäisyneuvoloiden asiakasryhmälle, kuten pilleriehkäisyneuvoloiden käyttäjille. Esitteen kohderyhmäksi vahvistui siis koko ehkäisyneuvoloiden asiakaskunta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 painopisteet huomioiden ilmaisen esitteessä lukijalle sen, että ehkäisyneuvoloiden asiakaskunnalla tarkoitetaan naisia että miehiä.

Neuvolatoiminnan osastonhoitajan lisäksi tapasin helmikuussa yhden Kouvolan ehkäisyneuvoloissa työskentelevän terveydenhoitajan. Tapaamisen tarkoituksena oli saada tietoa Kouvolan ehkäisyneuvoloiden palveluista ja toimintamalleista sekä kuulla käytännössä ehkäisyneuvolatyötä tekevän terveydenhoitajan näkemyksiä esitteen hyödyllisestä sisällöstä. Koen, että terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun myötä minulle jäsenyivät ehkäisyneuvoloiden palveluvalikoima ja käytänteet sekä sain hyviä vinkkejä esitteen sisältöä ajatellen. Esimerkiksi yksi terveydenhoitajan oiva sisällöllinen ehdotus liittyi jälkiehkäisyneuvolaan reseptivapaaseen hankkimiseen ilman yhteydenottoa ehkäisyneuvolaan.

Osastonhoitajan ja ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan tapaamisten sekä omien ideoideni pohjalta laadin tekstitiedoston esitteen suunnitellusta sisällöstä. Omat ajatukseni kumpusivat pääosin teoretiedosta, johon oli perehtynyt. Lähetin kokoamani tiedoston esitteen suunnitellusta sisällöstä tiedoksi myös osastonhoitajalle. Suunniteltuun sisältöön tuli hieman täydennystä keväällä 2018, kun olin työharjoittelussa äitiys- ja ehkäisyneuvolassa. Käytäntö sai minut huomaamaan muutamia asioita, joita olisi tärkeää sisällyttää esitteeseen, kuten muistutus siitä, että ajanvaraus tulisi tehdä oman asuinalueensa ehkäisyneuvolaan. Esitteen suunniteltu sisältö kypsyi mielessäni kevään ja kesän ajan, kun kokosin opinnäytetyöraportin teoriaosaa ja kirjallisuuskatsausta esitteen laadinnan tueksi.

5.2 Toteutusvaihe

Esitteen toteuttaminen ajoittui syksyyn 2018 tutkimuksen teoreettisen viitekehysten ja kirjallisuuskatsauksen valmistuttua kesän aikana. Toteutusvaihe sai alkunsa syyskuussa suunnitteluvaiheen tavoin työelämäohjaajani, neuvolatoiminnan osastonhoitajan tapaamisella. Kävimme osastonhoitajan kanssa

läpi esitteen talvella suunniteltua sisältöä sekä siihen kevään ja kesän aikana tekemiäni lisäyksiä. Sisällön osalta pohdimme erityisesti sitä, laitettaisiinko esitteeseen ehkäisyneuvoloiden yhteystiedot. Valmis sähköinen esite liitetään Kouvolan kaupungin internetsivuille Neuvolat-osioon, josta löytyy jo entuudestaan ehkäisyneuvoloiden yhteystiedot. Päädyimme yhteystietojen sisällyttämiseen myös esitteeseen, sillä kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan yhteystietojen löytyminen kirjallisesta ohjausmateriaalista on tärkeää.

Keskustelimme syyskuisessa tapaamisessa osastonhoitajan kanssa myös esitteen ulkoasuun liittyvistä seikoista. Olimme samaa mieltä siitä, että esitteeseen voisi lisätä kuvia ulkoasun elävöittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksessakin esiintyi toive kuvitetusta kirjallisesta ohjausmateriaalista. Lisäksi kysyin osastonhoitajalta, oliko hänellä toiveita esitteen värimaailman suhteen. Osastonhoitaja esitti, että värityksessä voisi korostua vihreä, joka on Kouvolan perhekeskusten teemaväri valkoisen ohella. Perhekeskuskonseptin vihreä-valkoiseen väritykseen liittyy teemakuviointi, jossa on käytetty esimerkiksi lastenvaunujen ja leppäkerttujen kuvia. Kyseistä kuviointia ei käytetty valmistuneessa esitteessä, sillä sen ei koettu kuvastavan ehkäisyneuvolapalveluja. Kouvolan alueella toimii tällä hetkellä perhekeskukset Keltakankaalla ja Korialla ja niistä molemmista löytyy ehkäisyneuvolan toimipiste (Merta 2018).

Sovimme osastonhoitajan kanssa, että syyskuun tapaamisemme jälkeen ottaisın yhteyttä Kouvolan kaupungin viestintäyksikköön ja tiedustelisin heidän yhteistyömahdollisuuttaan esitteen taiton suhteen. Ajattelimme, että olisi mielekästä, jos esitteen ulkoasun ilme mukailisi muita Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden esitteitä. Yhteistyö Kouvolan kaupungin viestinnän kanssa mahdollistui, ja yhteyshenkilönäni toimi hyvinvointipalveluiden viestintäkoordinaattori. Sovimme hänen kanssaan tapaamisen lokakuun loppupuolelle ja, että ennen sitä työstäisin esitteen jo suunnitellun sisällön valmiiseen tekstimuotoon.

Esitteen tekstiä kootessani tavoittelin kirjallisuuskatsauksen esiin nostamia hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin kielen ja rakenteen piirteitä, kuten ymmärrettävyyttä, yleiskielisyyttä ja selkeää kieliasua. Tuotteen tekstistä on hyödyllistä pyytää palautetta toimeksiantajalta sekä mahdollisuuksien mukaan myös kohderyhmän tai tuotteen käyttäjien edustajilta (Vilkka & Airaksinen 2003,

129). Lähetin esitteen tekstin neuvolatoiminnan osastonhoitajan kommentivaksi siinä vaiheessa, kun se oli omasta mielestäni valmis. Osastonhoitajankin mielestä teksti vaikutti hyvältä ja hänellä ei ollut esittää kehitysehdotuksia siihen. Pyysin palautetta esitteen tekstistä sähköpostitse myös kaikilta Kouvolan ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajilta. Sain palautetta kahdelta terveydenhoitajalta lähetettyäni muistutusviestin viikko alkuperäisen viestini jälkeen. Molemmissa palautteissa esitteen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Toisessa palautteessa ehdotettiin kahden eri ilmaisun selventämistä tekstissä yksittäistä sanaa muuttamalla. Esimerkiksi toinen kehitysehdotus koski tekstikohdtaa, jossa luki, että ennen ehkäisyneuvolan ensikäyntiä voi miettiä suvussa esiintyviä sairauksia. Palautteen antaja ehdotti tarkennettavaksi sanaa suvussa ilmaisuksi lähisuvussa. Esitetyt kehitysehdotukset olivat mielestäni todella päteviä ja toteutin ne esitteen tekstiin.

Esitteen teksti valmistui suunnitellusti lokakuiseen hyvinvointipalveluiden viestintäkoordinaattorin tapaamiseen mennessä, ja koordinaattori pääsi aloittamaan esitteen taittamisen heti tapaamisemme jälkeen. Keskeisenä tekijänä esitteen ulkoasun toteutuksessa pidettiin kirjallisuuskatsauksessakin mainittua selkeyttä. Puntaroimme koordinaattorin kanssa eri esitekokovaihtoehtoja ja päädyimme kokoon A5. Koordinaattorin kokemuksen mukaan laatimani esite teksti asettuisi hyvin tuohon kokoon. A5-koko mahdollistaa tarvittaessa myös sähköisen esitteen helpon tulostamisen ilman lisätulostusasetuksia sekä esitteen muuntamisen painettuun muotoon.

Keskustelimme viestintäkoordinaattorin kanssa, että esite toteutettaisiin toivostusti vihreää väriä tehostaen sekä Ratamo-mallin mukaisesti. Ratamonimitystä käytetään Kouvolan terveyspalveluista ja Kouvolan ehkäisyneuvolat ovat osa Ratamoa. Valmiissa esitteessä näkyy siis Ratamo terveyspalveluiden ja Kouvolan kaupungin logot sekä kouluni Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun logo merkinä opinnäytetyöyhteistyöstä. Keskustelimme viestintäkoordinaattorin kanssa myös kuvien lisäämisestä esitteeseen. Valitsin itse esitteen kuvat internetin ilmaisesta ja tekijänoikeuksista vapaasta Pixabay-kuvapankista.

Hyvinvointipalveluiden viestintäkoordinaattori sai taittotyön valmiiksi marraskuun alkupuolella ja lähetti esiteluonnoksen minulle nähtäväksi. Olin todella

tyytyväinen esitteen ulkoasuun ja en kokenut tarvetta muokata sitä, sillä ulkoasu oli juuri sovituksen kaltainen. Välitin esiteluonnoksen myös neuvolatoiminnan osastonhoitajan tarkasteltavaksi ja hän oli yhtä mieltä siitä, että esitteen ulkoasu oli onnistunut eikä kaivannut enää muutoksia.

6 POHDINTA

Tämän kehittämistutkimuksen työstämiselle antoivat suunnan tutkimusprosessin alussa asetetut päätavoite ja kaksi osatavoitetta. Määrittämäni tavoitteet ovat melko konkreettisia ja näin ollen arvioitavissa olevia. Tavoitelähtöisessä arvioinnissa analysoidaan sitä, miten hyvin asetetut tavoitteet saavutettiin. Tavoitteiden saavuttamisaste korreloi onnistumista. (Kananen 2012, 157.) Tämän tutkimuksen kehittämisen tuloksena valmistui päätavoitteen mukaisesti sähköinen asiakasesite Kouvolan ehkäisyneuvoloille. Päätavoitteessa täsmennetään, että esite sijoitetaan Kouvolan kaupungin internetsivuille. Tämän tavoitekohdan toteutuminen on työelämän yhteistyötahon vastuulla luovutettuani valmiin työn heille. Päätavoitteen ohella myös tutkimuksen ensimmäisen osatavoitteen voidaan nähdä täyttyneen. Esite lisää osaltaan ehkäisyneuvoloiden sähköisiä palveluita Kouvolan kaupungin internetsivuilla, sillä ennen sen valmistumista Kouvolan kaupungin internetsivuilta löytyi ainoastaan Kouvolan ehkäisyneuvoloiden toiminta-ajatuksen kuvaus ja yhteystiedot.

Koen, että myös tutkimuksen toinen osatavoite saavutettiin kiitettävästi. Hyödynsin esitteen laadinnassa monipuolisesti kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaisia hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä luvussa viisi esitetyllä tavalla. Lisäksi tiedustelin Kouvolan kaupungin neuvolatoiminnan edustajien toiveita ja tarpeita esitteen suhteen useissa henkilökohtaisissa tapaamisissa ja sähköpostiyhteydenotoissa. Huomioin yhteistyötahoni toiveet ja tarpeet koko esitteen kehittämisprosessin ajan suunnitteluvaiheesta esitteen valmistumiseen saakka. Esitteen suunnittelu- että toteutusvaiheessa kuuntelin neuvolatoiminnan osastonhoitajan sekä ohjaustyötä käytännössä tekevien ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajien näkemyksiä kehitettävästä esitteestä. Sovimme neuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa, että esitteen valmistuttua esittelen sen ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajille heidän kokouksensa yhteydessä. Esittelytilanteessa minun on mahdollista saada terveydenhoitajilta pa-

lautetta valmiin esitteen käytettävyydestä suhteessa esitettyihin toiveisiin ja tarpeisiin omaa subjektiivista arviointiani täydentämään.

Kokonaisuudessaan esitteen kehittämisprosessia kuvastaa mielestäni tiivis työelämäyhteistyö. Tulevassa terveydenhoitajan ammatissani yhteistyö eri tahojen kanssa ja moniammatillinen verkostotyöskentely ovat keskeisessä roolissa. Opinnäytetyöprojekti tuki osaltaan siis myös ammatillista kasvuani.

Kehittämistutkimuksen riskinä on, että se jää pelkän kehittämistyön tasolle eikä vastaa tutkimuksen ja tieteellisyyden kriteerejä. Jokin asian toteuttaminen yksistään ei ole tutkimusta. (Kananen 2012, 43–46.) Tätä kehittämistutkimusta työstäessäni pidin keskeisenä tekijänä tutkimuksellisen otteen noudattamista. Tutkimuksellinen ote heijastuu työstäni kirjallisuuskatsauksen nimeämisenä tutkimusmenetelmäksi sekä kuvailevan kirjallisuuskatsausprosessin läpiviemisenä sille ominaista tutkimusmetologiaa noudattaen. Kehittämistutkimukseni on selkeä tutkimuksellinen lähestymistapa esitteen kehittämisen rinnalla, joten tieteellisyyden vaatimuksen voidaan nähdä täyttyneen.

Tutkimuksen tekemisessä osoittautui haasteelliseksi aiemman ehkäisyneuvolapalveluihin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvän tutkimustiedon löytäminen teoreettisen viitekehysten muodostamiseksi. Tutkimustaulukkoa (liite 1) kootessani pyrin kirjallisuuskatsauksen aineistovalinnan tavoin siihen, että valittu tutkimustieto olisi mahdollisimman uutta eli viimeisten noin viiden vuoden ajalta. Viiden vuoden hakukriteerillä tutkimusten määrä olisi jäänyt vaatimattomaksi, joten laajensin tutkimushakuja viimeisten kymmenen vuoden ajalle. Havaitsin, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää tutkimustietoa oli löydettävissä enemmän kuin ehkäisyneuvolapalveluja koskettavia tutkimuksia. Tätä mahdollisesti selittää osaltaan se, että ehkäisyneuvolapalvelujen järjestämistavat ovat hajanaisia eri kunnissa ja vasta pieni osa kunnista järjestää raskauden ehkäisyneuvot erillisessä ehkäisyneuvolassa. En löytänyt harmillisesti myöskään yhtään kansainvälistä tutkimusta täydentämään teoreettista viitekehystä, mihin lienee yhtenä syynä suomalaisen neuvolapalvelun uniikkisuus muuhun maailman nähden. Mielestäni oli yllättävää, että aihepiiriin liittyvää tuoretta tutkimustietoa oli saatavilla niukasti, mutta toisaalta se lisää tämän opinnäytetyön aihevalinnan merkitystä.

Aikataulussa pysyminen on yksi opinnäytetyön tekijän suurimmista haasteista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 160). Oman työskentelyni ohella aikataulussa pysymiseen vaikutti riippuvaisuus muista tekijöistä, joten suunnitelmallisuuden tärkeys korostui opinnäytetyöprosessissani. Työtä aloittaessani opinnäytetyösopimukseen kirjattiin, että luovuttaisin valmiin työn toimeksiantajalleni viimeistään tammikuussa 2019. Esittelin valmiin opinnäytetyöni julkaisuseminaarissa joulukuussa 2018, joten opinnäytetyöprosessini toteutui sovitun aikataulun mukaisesti.

6.1 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on opinnäytetyön riittävän tarkka dokumentaation taso. Tekemilleen valinnoille on hyvä esittää aina perustelut, sillä se ilmentää tutkimuksen tekijän harkintaa eri vaihtoehtojen välillä sekä lisää työn uskottavuutta. (Kananen 2015a, 112.) Huolellinen dokumentaatio edellyttää tutkijalta tutkimusprosessin vaiheiden ylöskirjaamista, joka on helppoa toteuttaa pitämällä tutkimuspäiväkirjaa (Kananen 2012, 165). Koko tutkimuksen työstämisen ajan pidin tutkimuspäiväkirjaa prosessin läpinäkyvän dokumentaation mahdollistamiseksi.

Kehittämistutkimuksen luotettavuuden arviointi on haasteellista tutkimusotteen monimenetelmäisestä luonteesta johtuen. Luotettavuutta tarkastellaankin kulloinkin hyödynnettyjen menetelmien avulla. (Kananen 2015a, 111.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta peilataan laadullisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisiin luotettavuustekijöihin.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu erityisesti perustellut valinnat sekä riittävä dokumentaatio sen menetelmällisestä väljyydestä johtuen. Yhtenä luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä pidetään menetelmän selkeää kuvausta. Luotettavuuden näkökulmasta on myös olennaista, että tutkimuskysymykset ovat määritetty ymmärrettävästi. Huolellinen näkökulman valinta ja taustatyön tekeminen nähdään positiivisina tekijöinä tutkimuskysymyksiä muodostettaessa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Kirjallisuuskatsauksen näkökulman valitsin perustellusti kehitettävä esite huomioiden, sekä ennen tutkimuskysymysten muotoilua tein alustavia kirjallisuushakuja.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi on liitännäinen käytettyyn aineiston valinnan tapaan. Tässä tutkimuksessa hyödynnetyn eksplisiittisen aineiston valinnan luotettavuus vähenee, mikäli aineiston valinnan perusteet esitetään vaillinaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Kuvasin aineiston valintaprosessin etenemisen sekä käytetyt tietolähteet, hakusanat ja sisäänottokriteerit seikkaperäisesti. Luotettavuutta lisäävinä tekijöinä aineiston valinnan osalta miellän myös manuaalisen tiedonhaun toteuttamisen sähköisten tietokantahakujen ohella sekä suomen- että englanninkielisten hakusanojen käyttämisen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta muodostettu kuvaus voi vaihdella eri tutkijoiden kesken (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kirjallisuuskatsauksen aineistosta rakentamani kuvaus on subjektiivisen tutkimusprosessini tulos ja ei ole näin ollen täysin yleistettävissä. Tässä tutkimuksessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen subjektiivisuutta lisää entisestään se, että toteutin katsauksen yksin ilman toista tutkijaa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät ole yleistettävissä laajalti myöskään valittujen tutkimusten maltillisesta määrästä johtuen. Valittu aineiston määrä oli kuitenkin sopiva kirjallisuuskatsaukselle asettamiini tutkimuskysymyksiin ja tarkoitukseen nähden.

6.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna ehkäisyneuvoloiden sähköinen asiakasesite mahdollistaa tietoisuuden lisääntymisen Kouvolan ehkäisyneuvolapalveluista sekä tarjoaa ohjaustietoa ajasta ja paikasta riippumatta. Toivon, että laatimani sähköinen esite tuo ehkäisyneuvolapalvelut lähemmäksi asiakasta ja esimerkiksi madaltaa ehkäisyn aloittamista pohtivan nuoren kynnystä ottaa yhteyttä ehkäisyneuvolaan. Sähköinen esite hyödyttää puolestaan ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajia toimimalla yhtenä ohjaustyökaluna suullisen ohjauksen lisänä. Esitteen toteuttaminen Kouvolan ehkäisyneuvoloille sai alkunsa omasta ehdotuksestani neuvolatoiminnan osastonhoitajalle. Mikäli opiskelija onnistuu itse keksimään opinnäytetyöaiheen, joka hyödyttää toimeksiantajaa, merkitsee se opiskelijan innovatiivisuutta ja määrätietoisuutta (Kananen 2012, 195).

Pyysin esitteen toteutusvaiheessa ehkäisyneuvoloiden terveydenhoitajilta palautetta esitteen tekstistä, jolloin yhdessä palautteessa esitettiin myös toive esitteen paperisesta versiosta sähköisen ohella. Sähköiseen esitemuotoon päädyttiin tietoisesti ja perustellusti. Mikäli käytäntö osoittaisi kuitenkin ajan mittaan tarvetta painetulle esitteelle sähköisen ohella, on se varteenotettava jatkokehittämisehdotus. Muutosmahdollisuus sähköisestä muodosta painettuun huomioitiin esitteen toteutusvaiheessa esitekokoa valittaessa.

Kuntien tulisi huomioida, että ehkäisyneuvontamateriaalia on tarjolla useilla eri kielillä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 125). Jatkokehittämisehdotuksena esittän laatimani esitteen kääntämistä suomenkielisen version lisäksi myös muille kielille. Näkemykseni mukaan esite voisi olla hyödyllistä kääntää ainakin englanniksi, sillä se on maailman ymmärretyin kieli sekä venäjäksi lisääntynyt maahanmuutto ja Kouvolan maantieteellinen sijainti huomioiden.

Esitteen käytettävyydestä ja mahdollista jatkokehitystoiveista voidaan saada lisää tietoa ehkäisyneuvoloiden asiakkailta ja terveydenhoitajilta, kun esite on ollut jonkin aikaa luettavissa Kouvolan kaupungin internetsivuilla. Tässä kontekstissa olisinkin mielenkiintoista vastedes tutkia, miten esite on tukenut terveydenhoitajien ohjaustyötä sekä selvittää ehkäisyneuvoloiden asiakkaiden kokemuksia heille suunnatun kirjallisen ohjausmateriaalin hyödyllisyydestä. Kehittämistarpeita esitteelle luo tulevaisuudessa varmasti ainakin ajoittaiset muutokset organisaatiossa ja ehkäisyneuvoloiden toiminnassa. Esimerkiksi pian voimaan astuva sote- ja maakuntauudistus edellyttää mitä todennäköisimmin esitteen päivittämistä. Esitteen pitäminen ajan tasalla on keskeistä informatiivisuuden kannalta.

LÄHTEET

- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?s> [viitattu 8.8.2018].
- Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaristavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.9.2018].
- Fioca Oy. 2017. Tutkiva Hoitotyö -lehti. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.11.2017. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/fioca-oy/tutkiva-hoitotyö/> [viitattu 29.8.2018].
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201410313152.pdf> [viitattu 14.9.2018].
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.9.2018].
- Hoitotieteiden tutkimusseura s.a. Hoitotiede-lehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uef.fi/web/https/hoitotiede-lehti> [viitattu 29.8.2018].
- Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 33/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.8.2018].
- Kananen, J. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananen, J. 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vsk. 25 (4), 291–301.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksu- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkopublication. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9_3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 11.11.2018].

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H.-M., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 61/2012, 134–140. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 7.8.2018].

Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. *Duodecim-lehti*. Vsk. 124 (4), 431–433.

Kouvola kaupunki. 2017a. Ehkäisyneuvoloitten yhteystiedot. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.10.2017. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/neurolat/ehkaisyneuvoloittenyhteystiedot.html> [viitattu 5.5.2018].

Kouvola kaupunki. 2017b. Neurolat. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2017. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolat.html> [viitattu 5.5.2018].

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Duodecim-lehti*. Vsk. 134 (8), 873–879.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1> [viitattu 3.8.2018].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. Vsk. 11 (1), 3–12.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 21.5.2010/433.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015. Turku: Turun yliopisto, 37–57.

Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisytabletit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vsk. 52 (2), 144–148.

Merta, J. 2018. Neuvolatoiminnan osastonhoitaja. Haastattelut 8.2.2018 & 18.9.2018. Kouvolan kaupunki: Hyvinvointipalvelut.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015. Turku: Turun yliopisto, 23–36.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen lääkärilehti*. Vsk. 67 (1–2), 14–16.

Parjanne, T. 2016. Raskauden ehkäisyn sukupuolittunut vastuu. Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden ehkäisykäyttäytymisestä ja asenteista. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/130130/Parjanen_Tytti_gradu2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.8.2018].

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita, 41–60.

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A.-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. *Tutkiva Hoitotyö*. Vsk. 10 (4), 14–22.

Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. *Diabetes ja lääkäri*. Vsk. 44 (5), 31–33.

Raskauden ehkäisy. 2017. Käypä hoito -suositus. PDF-dokumentti. Päivitetty 27.4.2017. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50104.pdf> [viitattu 7.8.2018].

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. ”Toivon, että vastaat, koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!”. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 54/2012. Helsinki: Väestöliitto.

- Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/85110/AnnalesD1045Ryhanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.9.2018].
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu ja 62. Julkisojohtaminen 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 1.6.2018].
- Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66691/978-951-44-8308-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.8.2018].
- Sannisto, T., Kuortti, M., Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisy aloitus ja seuranta. *Duodecim-lehti*. Vsk. 128 (12), 1265–1272.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.8.2018].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön strategian ja hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelma 2012–2015. Päivitys vuodelle 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:21. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70349/URN_ISBN_978-952-00-3495-5.pdf [viitattu 2.8.2018].
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015. Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ehkäisyneuvola. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.7.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola> [viitattu 1.8.2018].
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 10–45.

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015. Turku: Turun yliopisto, 58–68.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. Vsk. 28 (1), 38–49.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2017. Reproductive health. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2017. Saatavissa: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [viitattu 6.6.2018].

World Health Organization. 2016. Sexual health. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.2.2016. Saatavissa: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ [viitattu 6.6.2018].

LIITTEET

Tutkimustaulukko

Tutkimus, tekijä ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ala-Luhtala, R. 2008.</p> <p>Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaali-terveyteen liittyvän neuvonnan ja tuen tarpeesta.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Saada tietoa äitiys- ja lasten-neuvolassa asioivien pariskuntien seksuaalisesta hyvinvoinnista sekä seksuaali-terveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa määrällinen tutkimusote oli hallitseva. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka tuottivat laadullista aineistoa.</p>	<p>60–70 % kyselyyn vastanneista kuvasi seksuaalista hyvinvointiaan hyväksi. Miehet kokivat sen naisia paremmaksi. Merkittävimmän seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttivat avioliitossa olo ja elämänvaihe ennen lasten syntymää. Seksuaalinen suhde koettiin parisuhdetta huonommaksi.</p> <p>Neuvola miellettiin merkitykselliseksi paikaksi saada apua ja tukea seksuaali-terveyteen liittyvistä asioista. ¼ vastaajista koki tarvitsevansa jatkossa seksuaali-terveyteen liittyvää neuvontaa ja tukea.</p>
<p>Kosunen, E. 2008.</p> <p>Raskauden ehkäisystä seksuaali-terveyden edistämiseen.</p> <p>Artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa käsitellään raskauden-ehkäisy- ja neuvontapalveluiden järjestämistä perusterveydenhuollossa sekä näiden palveluiden kehittämistä.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Ehkäisyneuvontapalveluiden järjestämistapa kunnissa vaihtelee suuresti. Palveluiden keskittämistä ehdotetaan yhtenä keinona ehkäisyneuvontapalveluiden parantamiseksi. Palveluiden toimivuuden näkökulmasta myös niiden hyvä saatavuus on merkittävässä roolissa. Ehkäisyneuvontatyötä tulisi tehdä edistämällä seksuaali-terveyttä kokonaisvaltaisesti.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kuortti, M. 2012.</p> <p>Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat.</p> <p>Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata 15–19-vuotiaiden suomalaistytöjen seksuaaliterveyttä, käyttäytymistä ja -kulttuuria sekä tyttöjen omia seksuaalisuuteen liittyviä arvoja ja käsityksiä ja siten ymmärtää valintoja, jotka liittyvät seksuaalikäyttäytymiseen.</p>	<p>Empiirinen tutkimus, joka muodostui kvantitatiivisesta kyselytutkimuksesta ja kvalitatiivisista prosessidraamoihin ja henkilökohtaisiin haastatteluihin perustuvista aineistoista.</p>	<p>Tyttöjen runsaaseen seksikumppaneiden määrään liittyi merkittävästi aikainen yhdyntöjen aloittamisikä, päihteiden käyttö ja ehkäisyn laiminlyönti tai epävarmat ehkäisymenetelmät.</p> <p>Luottamus ja läheisyyden tunteet kumppania kohtaan määrittivät keskeisimpinä tekijöinä seksuaalista kanssakäymistä. Ensiyhdyntään johtavana yhteisenä nousi esiin puolestaan koettu valmis yhdyntään. Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy eivät olleet keskiössä ensi- ja muissa yhdynnöissä.</p> <p>Tutkimuksen tytöt olivat omaksuneet seksiasioissa vastuunkantajan roolin. Tutkimus osoittaa, että nuoret osaavat pohtia hyvin toimintaansa ja seksuaalikasvatuksessa tulisikin nuorten kanssa keskustella heidän valinnoistaan ja niiden perusteista.</p>
<p>Kuortti, M. & Halonen, M. 2018.</p> <p>Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin?</p> <p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Katsauksessa tarkastellaan suomalaisnuorten seksuaaliterveyden nykytilaa sekä pohditaan keinoja nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi.</p>	<p>Tieteellinen katsausartikkeli</p>	<p>Suomalaisnuorten seksuaaliterveys on tällä hetkellä varsin hyvä ja sen kehitys on ollut positiivista esimerkiksi raskaudenkeskeytystilastojen näkökulmasta. Nuoret käyttävät ehkäisyä hyvin. Nuorten eriarvoistuminen heijastuu myös seksuaaliterveyteen ja ongelmat kasautuvat pienelle ryhmälle nuoria. Nuorten seksuaaliterveyttä edistettäessä toimenpiteiden tulisi ulottua yksilötasolta yhteiskuntaan asti sekä nuorten resursseja tulisi tukea riskien huomioimisen ohella.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015.</p> <p>Nuorten tyttöjen ehkäisytabletit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti.</p> <p>Artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa tutkitaan Nuorten terveystapatutkimuksen vuosien 2009 ja 2011 kyselyaineistolla sitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (2007–2011) suositus alle 20-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä toteutuu ehkäisytablettien osalta ja, onko toteutumisessa eroja iän, käytön pituuden ja asuinalueen suhteen.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Suositus alle 20-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä e-pillereiden osalta toteutuu heikosti. Neljännes 14–18-vuotiaista e-pillereiden käyttäjistä kertoi saaneensa käytössä olevat pillerit ilmaiseksi ja tämä osuus väheni käytön keston mukaan. Puolen vuoden käytön jälkeen pillerit sai ilman maksua enää harvoin. Alueellinen tarkastelu osoitti, että maksuttomuus toteutui Uudellamaalla ja pääkaupunkiseudulla selvästi muuta maata huonommin.</p>
<p>Parjanne, T. 2016.</p> <p>Raskauden ehkäisyn sukupuolittunut vastuu. Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden ehkäisykäyttäytymisestä ja asenteista.</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.</p>	<p>Tutkia korkeakouluopiskelijoiden ehkäisyvastuun jakautumista, tyytyväisyyttä ehkäisy menetelmiin sekä kokemuksia ehkäisyn haitoista, naisia ja miehiä vertaillen. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan asenteiden vaikutusta ehkäisykäyttäytymiseen ja niiden yhteyttä koulutusalaan sekä naisten ja miesten välisiä eroja ehkäisystä keskustelun aloitteellisuuteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus</p>	<p>Koulutuksella tai asenteilla ei ollut vaikutusta ehkäisykäyttäytymiseen. Tilastollisesti naissukupuoli oli merkittävin tekijä ehkäisyaktiivisuuteen. Lähes kaikki opiskelijat vastasivat, että ehkäisyvastuun pitäisi kuulua tasavertaisesti molemmille sukupuolille. Valtaosa vastaajista kannattikin uuden pitkäaikaisen ja hormonittoman ehkäisy menetelmän kehittämistä miehille. Naisista melkein puolet ja miehistä alle viidennes ilmoitti kokeneensa haittaa ehkäisystä.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Rinkinen, T. 2012.</p> <p>Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. ”Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!”</p> <p>Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Kuvata seksuaaliterveyteen liittyviä nuorten kysymyksiä Väestöliiton Internetpalvelussa.</p> <p>Tutkimustehtävät: 1.) Mitä nuoret kysyvät seksuaaliterveydestä Väestöliiton nuorille suunnatussa Internetpalvelussa? 2.) Millaisista seksuaaliterveysasioista nuoret halusivat eniten tietoa?</p>	<p>Kuvaileva laadullinen terveystutkimus</p>	<p>Suurin osa (87 %) nuorten kysymyksistä liittyi seksuaaliseen toimintaan, mieheksi ja naiseksi kasvamiseen sekä raskauteen. Valtaosa esitetyistä kysymyksistä oli todella intiimejä ja omakohtaisia. Nuorten tiedontarpeet vaihtelivat. He kaipasivat niin perustietoja kuin yksityiskohtaista tietoa seksuaaliterveydestä. Kaikkia kysymyksiä yhdistäneitä teemoja olivat muun muassa tilanteen normaalius ja hyväksytävyys, tilanteeseen vaikuttaminen sekä aikuisten suhtautuminen ja tietoisuus nuoren asioista.</p>
<p>Sannisto, T. 2011.</p> <p>Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa.</p> <p>Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkia terveyskeskusten keskeisten seksuaaliterveyspalveluiden, erityisesti raskauden ehkäisyneuvonnan, tarjontaa ja palveluiden toteuttamistapoja Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen terveyskeskuksissa.</p> <p>Arvioida ehkäisyneuvontapalveluiden laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä palvelutarjonnan tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta.</p>	<p>Kyselytutkimus. Empiirinen määrällinen poikkileikkautustutkimus.</p>	<p>Terveyskeskukset järjestivät ehkäisyneuvontapalveluita moninaisesti, useimmiten äitiysneuvolan yhteydessä. Paikoin pitkät odotusajat ja ehkäisyneuvoloitten kesäsulut hankaloittivat palveluiden piiriin pääsyä. Nuorten erityistarpeisiin myöskin vastattiin harvoin palvelurakenteiden tasolla. Ehkäisyneuvontapalveluiden laadussa oli huomattavaa vaihtelua palveluiden rakenteessa terveyskeskustasolla sekä työntekijöiden käytännöissä.</p> <p>Kokonaisuutena seksuaaliterveyspalveluiden tarjontaa terveyskeskuksissa voitiin pitää hyvänä. Ehkäisyneuvonnan käytäntöjen tarkistamiselle ja päivittämiseksi on kuitenkin selvä tarve monissa terveyskeskuksissa.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Sannisto, T., Kuortti, M., Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012.</p> <p>Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta.</p> <p>Artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa tarkastellaan merkittävien Suomessa tarjolla olevien hedelmällisyyden säilyttävien ehkäisy menetelmien eli yhdistelmähormoni- ja progestiini- ja progesteroniniekäisyn sekä kohdunsisäisen ehkäisyn käytön aloittamista ja ehkäisyyn liittyvää seuranta.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Terveystieteiden tutkimukseen tehdään paljon käyntejä raskauden ehkäisyn aloittamiseen ja ehkäisyn seurantaan liittyen. Ehkäisykäynti on oivallinen hetki seksuaali- ja terveysneuvonnalle. Klamydia- ja muita sukupuolitauteja tulisi tarjota matalalla kynnyksellä.</p> <p>Jokaisella ehkäisy menetelmällä on vasta-aiheita, jotka otetaan huomioon ehkäisyä aloitettaessa ja sen seurannassa. Valtaosa ehkäisyä tarvitsevista voi kuitenkin käyttää turvallisesti kaikkia markkinoilla olevia ehkäisyvalmisteita iästä riippumatta. Terveillä naisilla hoitaja voi aloittaa hormonaalisen ehkäisyn sekä toteuttaa myös suurimman osan seurantakäynneistä.</p>

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tutkimus, tekijä ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Kuvata rinta-syöpäpotilaiden saamaa tukea internet-pohjaisen ohjauksen avulla.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elektronisista tietokannoista</p>	<p>Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjaisesta ohjauksesta on niukasti tutkimustietoa Suomessa. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjaista ohjausta käytettiin rintasyöpäpotilaan selviytymisen tukemisessa hoidon eri vaiheissa. Selviytymisen tukeminen ilmeni tiedon saamisena syövänhoidon eri vaiheissa, voimaantumisenä, päätöksenteon tukena, vertaisryhmän tukena sekä keskustelun tukena.</p> <p>Internet-pohjainen ohjaus antoi rintasyöpäpotilaille yksilöllistä ja helposti saatavilla olevaa tietoa sairaudesta. Se täytti heidän tiedontarpeitaan sekä lisäsi voimaantumisen kokemuksia ja hoitoon sitoutumista.</p>
<p>Poskiparta, M. 2015.</p> <p>Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa.</p> <p>Artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa käsitellään diabeetikoille tuotetun paperisen ja internetissä olevan kirjallisen ohjausmateriaalin käyttöä suullisen ohjauksen ohella sekä hyvän potilasohjeen piirteitä.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Kirjalliset potilasohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena, yksinään ne eivät takaa riittävää ohjausta diabeetikolle. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi ohjauskeskustelussa tarkistaa, millaisia tulkintoja asiakas on paperisen tai sähköisen kirjallisen ohjausmateriaalin pohjalta tehnyt ja käydä läpi mahdolliset epäselviksi jääneet asiat.</p> <p>Hyvä potilasohje on ymmärrettävä, yleiskielinen ja täsmällinen. Sen tulee olla kirjoitettu riittävän suurella fonttikoolla. Ohjeesta tulee käydä ilmi lukijalle, mikä on sen tarkoitus. Lisäksi hyvästä ohjeesta ilmenee, mihin voi ottaa yhteyttä lisätiedon saamiseksi.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Grahn, K. 2014.</p> <p>Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista.</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkia, millaiseksi potilaat arvioivat saamansa potilasohjeet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Lisäksi analysoitiin arviointiin kehitetyn mittarin luotettavuutta.</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa kvantitatiivinen tutkimusote oli hallitseva. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka tuottivat kvalitatiivista aineistoa.</p>	<p>Yleisesti ottaen potilasohjeiden sisältö, ulkoasu ja hyödyllisyys miellyttivät potilaita. Ohjeet koettiin selkeinä ja informatiivisina sekä edistävän leikkauksesta toipumista. Potilaat toivat kuitenkin esiin, että ohjeet eivät ottaneet huomioon erityisryhmiä, kuten muistisairaita. Lisäksi potilaiden mielestä ohjeissa ei esitetty mahdollisia ongelmatilanteita tai kotona eteen tulevia arjen haasteita.</p>
<p>Arifulla, D. 2012.</p> <p>Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö.</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Turun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida kirurgisten potilasohjeiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infektioiden torjuntaan liittyvää sisältöä - valmiuksia voimavaraistavaan potilasohjaukseen - laatua hyvien kirjallisten potilasohjeiden ominaisuuksien toteutumisen kautta. 	<p>Kuvaileva tilastotieteellinen menetelmä sekä sisällönanalyysi ja -erittely</p>	<p>Infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö oli useimmiten kerrottu epäsuorasti ja sitä esiintyi eniten leikkauksen jälkeiseen hoitotyöhön liittyen. Yleisimmin käsitelty aihepiiri oli käsihygienia. Potilasohjeiden potilasta osallistava näkökulma oli vähäinen.</p> <p>Potilasohjeiden laatua kuvasti suuri vaihtelevuus. Noin kolmannes potilasohjeista oli laadittu tai päivitetty viimeisen kolmen vuoden aikana. Potilasohjeet olivat ulkoasultaan selkeitä sekä kielen ja rakenteen osalta ymmärrettäviä ja johdonmukaisia.</p>
<p>Nummi, V. & Järvi, U. 2012.</p> <p>Hyvä potilasohje on osa toipumista.</p> <p>Artikkeli.</p>	<p>Artikkelissa pyritään tarkastelemaan kirurgisten leikkausepotilaiden silmin, millainen on hyvä kirjallinen potilasohje.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Hyvä potilasohje sisältää maltillisen määrän yksityiskohtia ja siihen ei ole tiivistetty liikaa asiaa kerralla. Kieltoilmaisuja, kuten ei ja älä tulisi käyttää harkiten potilasohjeissa. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa asiat on esitetty ymmärrettävästi ja se ei ole pelkkä ohjeluetelo.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A.-S. & Kaunonen, M. 2012.</p> <p>Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena.</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä avo- ja osastohoidon mielenterveysyksiköiden kirjallisista potilasohjeista sekä niiden tarpeesta psykiatrisessa hoidossa.</p>	<p>Kaksivaiheinen tutkimus. Ensimmäinen vaihe: tiedonkeruu osastonhoitajilta sähköpostiviestillä. Toinen vaihe: Webropol-kysely internetissä. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja sisällönerittelyllä.</p>	<p>Mielenterveyspotilaille ja heidän läheisilleen tehtyjä potilasohjeita oli hyvin niukasti ja ne kaikki olivat paperimuodossa. Ulkoasultaan ohjeet olivat todella moninaisia. Valtaosasta ohjeita puuttuivat yhteystiedot ja osassa ohjeista oli vanhentunutta tietoa.</p> <p>Hoitohenkilökunta koki kirjalliset potilasohjeet tarpeellisina. Merkittävimpänä potilasohjeiden teemana nähtiin tieto hoitoyksiköstä. Potilasohjeiden kehittämistarpeiksi vastaajat nimesivät muun muassa selkeän kielen ja ulkoasun sekä ohjeiden helpon päivittämismahdollisuuden ja muuttamisen sähköisiksi.</p>
<p>Ryhänen, A. 2012.</p> <p>Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool.</p> <p>Väitöskirja. Turun yliopisto.</p>	<p>Ottaa selvää internet-pohjaisen Rintasyöpäpotilaanpolku (RSPP) -potilasohjausohjelman vaikuttavuudesta rintasyöpäpotilaan tiedollista voimavaraistumista tukevana potilasohjausvälineenä.</p>	<p>Kolmivaiheinen tutkimus. Ensimmäinen vaihe: systemoitu kirjallisuuskatsaus. Toinen vaihe: delfitutkimus. Kolmas vaihe: tutkimusasetelman pilotointi ja jako koe- ja kontrolliryhmiin.</p>	<p>Internet voi olla hyvin toimiva potilasohjausväline tiedon lisäämiseksi ja RSPP-ohjelma sopii potilasohjausvälineeksi muiden potilasohjausmenetelmien tueksi. Rintasyöpäpotilaiden tiedolliset odotukset eivät kuitenkaan täytyneet, vaan heidän tiedolliset odotuksensa ovat suuremmat kuin kokemuksensa heille välitetystä tiedosta. Tulokset osoittavat, että potilaiden tiedollisesta ohjauksesta tulisi parantaa sekä suullisen ja kirjallisen että RSPP-ohjelman osalta, jotta potilaiden tiedolliset odotukset täyttyisivät ja mahdollistaisivat potilaan voimavaraistumisen.</p>

Tutkimus, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Heikkinen, K. 2011.</p> <p>Cognitively empowering internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients.</p> <p>Väitöskirja. Turun yliopisto.</p>	<p>Luoda tiedollista voimavaraistumista tukeva internet-perustainen potilasohjausohjelma päiväkirurgisten ortopedisten leikkauspotilaiden ohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida uutta ohjausmuotoa käyttäjien näkökulmasta sekä vertaamalla internet-perustaista ohjausta sairaanhoitajan välittämään ohjaukseen.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäinen vaihe: kuvaileva ja vertaileva tutkimusmenetelmä. Tutkimuksen toinen vaihe: randomoitu kokeellinen tutkimusasetelma.</p>	<p>Tulokset puoltavat kehitetyn internet-perustaisen potilasohjausohjelman käyttöä ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa. Potilaiden näkökulmasta internetohjaus sujui ilman haasteita ja oli helppokäyttöistä. Potilaiden tiedon taso ja kokemus tiedon riittävydestä ohjauksen jälkeen havaittiin paremmaksi internet-perustaiseen ohjaukseen osallistuneilla potilailla verrattuna sairaanhoitajan välittämään ohjaukseen osallistuneisiin potilaisiin.</p> <p>Ohjausmuodolla ei ollut merkitystä potilaalle aiheutuneisiin hoidon kuluihin. Organisaatiotasolla internet-perustainen ohjaus puolestaan pienensi kustannuksia.</p>

Kouvolan ehkäisyneuvoloiden esite

Kouvola[®]

EHKÄISYNEUVOLA

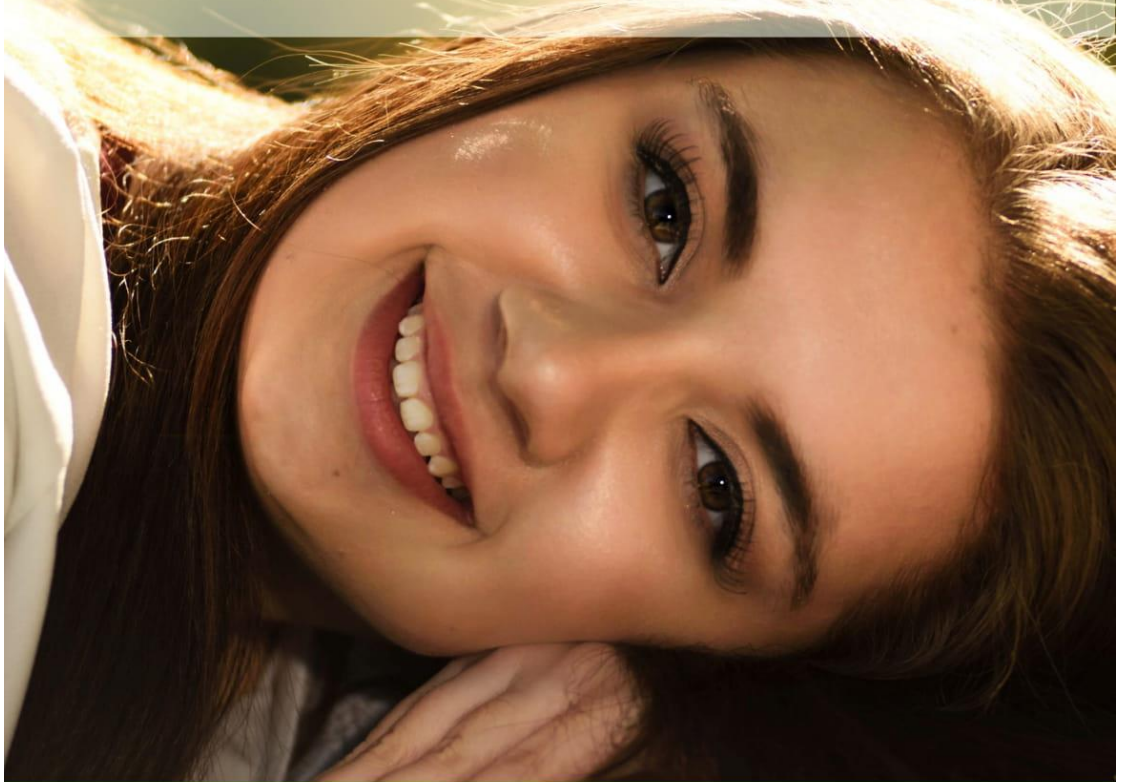
Raskaudenehkäisyneuvontaa
seksuaali- ja lisääntymisterveyttä
edistään



 **RATAMO**
Kouvolan terveyspalvelut


Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Ehkäisyneuvolasta saat ohjausta raskauden ehkäisyyn sekä muihin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin asioihin. Palvelemme kaikenikäisiä naisia ja miehiä maksuttomasti viidessä eri toimipisteessä.



PALVELUT

Voit ottaa yhteyttä ehkäisyneuvoloihimme seuraavissa asioissa:

- ✧ raskauden ehkäisyn aloitus, suunnittelu ja ongelmat
- ✧ hormonaalisen ehkäisyn seuranta
- ✧ kierukoiden ja ehkäisykapselien asetukset ja poistot
- ✧ kuukautisten siirto
- ✧ sukupuolitautilien testaus ja hoito
- ✧ laboratoriolähete papanäytteen ottoon
- ✧ naisten sterilisaatiolausunnot

Otathan yhteyttä ehkäisyneuvolaan reseptin uusintaan liittyvissä asioissa hyvissä ajoin ennen ehkäisyvalmisteesi loppumista, jotta sinulle ei aiheutuisi perusteetonta taukoa ehkäisyssä.



AJANVARAUS

Ehkäisyneuvolamme toimivat ajanvarauksella. Voit varata ajan puhelimitse soittoaikana tai internetistä osoitteesta eKouvola.fi. Sähköiseen ajanvaraukseen tarvittavat verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenteen. Internetistä on mahdollista varata aika hoitajan vastaanotolle ensi- tai seurantakäynnille. Lääkäriajat varataan puhelimitse. Huomioithan, että varaat ajan oman asuinalueesi ehkäisyneuvolaan.

POHDITTAVAKSI ENNEN ENSIKÄYNTIÄ

Ensimmäisellä käynnilläsi ehkäisyneuvolassa hoitaja kysyy sinulta seuraavia asioita, joita voit miettiä jo ennakoon:

- ✧ kuukautistesi alkamisikä
- ✧ viimeisimpien kuukautistesi alkamispäivä
- ✧ kuukautiskiertosi pituus ja vuotopäivien määrä
- ✧ lähisuvussasi esiintyvät sairaudet

EHKÄISYN ALOITUS

Raskauden ehkäisyn lisäksi ehkäisyn käytön aloittamiselle voi olla muitakin syitä, kuten akne tai epäsäännölliset, runsaat tai kivuliaat kuukautiset. Ensimmäinen ehkäisyneuvolakäynti toteutuu aina hoitajan vastaanotolla. Sen yhteydessä sovitaan lääkärikäynnistä.

Sinulle sopiva ehkäisymenetelmä valitaan omien toiveidesi ja haastattelun pohjalta. Haastattelulla selvitetään muun muassa terveydentilaasi mahdollisten sairauksien ja lääkityksien osalta sekä päihteiden käyttöäsi ja ehkäisytarpeesi kestoa. Hoitaja mittaa sinulta myös verenpaineen, pituuden ja painon. Mikäli aloitat ehkäisyn ensimmäistä kertaa ja menetelmäksi valikoituu pilleriehkäisy, saat kolmen kuukauden aloituspakkauksen pillereitä ilmaiseksi.

JÄLKIEHKÄISY

Jälkiehkäisyä eli yhdynnän jälkeistä ehkäisyä on syytä käyttää, jos ehkäisy on epäonnistunut esimerkiksi kondomin rikkoonnutta tai ehkäisyä ei ole käytetty ollenkaan. Jälkiehkäisytabletin hankkiminen onnistuu ilman yhteydenottoa ehkäisyneuvolaan. Saat ostettua sen apteekista ilman reseptiä iästä riippumatta.



YHTEYSTIEDOT

Keltakankaan ehkäisyneuvola

Keltakankaantie 8 A
Ajanvaraus ma–pe klo 9–10
puh. 020 615 7983
puh. 020 615 7982

Korian ehkäisyneuvola

Kyminasemantie 10 B 5
Ajanvaraus ma–pe klo 9–10
puh. 020 615 4992
puh. 020 615 4854

Kouvolan ehkäisyneuvola

Marjonientie 10
Ajanvaraus ma–ti ja to–pe klo 12–13.30
sekä ke klo 12–12.30
puh. 020 615 5075

Kuusankosken ehkäisyneuvola

Mäyränkorpi
Osonojantie 7
Ajanvaraus ti ja to klo 12–13
puh. 020 615 7976

Valkealan ehkäisyneuvola

Keskitie 19
Ajanvaraus ma–pe klo 9–10
puh. 020 615 5157

Esite on toteutettu osana opinnäytetyötä:
Enni Rinne, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (2018)
Yhteistyötaho:
Kouvolan kaupungin neuvolatoiminta
Taitto:
Eija Tiitinen, Kouvolan kaupunki