



**RASKAUDENEHKÄISYASIAKKAIDEN
KOKEMUKSIA
PERHESUUNNITTELUNEUVOLAN
PALVELUSTA JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN
KESKUSTAN NEUVOLASSA**

Maria Viitaniemi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) VIITANIEMI, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palvelusta Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyö		
Työn ohjaaja(t) Yliopettaja, TtT RYTTYLÄINEN, Katri		
Toimeksiantaja Neuvola Plus- hanke (STM, Jyväskylän kaupunki)		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on osa Neuvola Plus- hankkeen (2006-2008) alkukartoitusta. Työn tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus- hankkeen toimintavaiheen alkua. Neuvola Plus- hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön lisäantymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa - hanke, jonka pilottialueena on Jyväskylän kaupunki ja sen keskustan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin raskaudenehkäisyasiakkailta (n=71) helmi-huhtikuussa 2007. Vastausprosentiksi saatiin 97 %. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin tilastollisen kuvailun menetelmin käyttäen apuna SPSS- ohjelmaa. Avovastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun. He kokivat saaneensa ammattitaitoista palvelua. Vastaajien mielestä tärkeää positiivisen kokemuksen muodostumisessa oli hoitoa antavan henkilön asiallinen käytös ja ystävällisyys. Asiakkaat asioitsivat mieluummin ehkäisyasioissa hoitajan kuin lääkärin vastaanotolla. Asiakkaat kaipaivat vastaanottokäynneillä enemmän ohjausta ja seksuaalineuvontaa. Kehittämistarpeista selkeimmin esiin nousi ajanvaraus, sillä yli puolet asiakkaista koki vastaanottoajan saamisen vaikeaksi. Mahdollisuus tiedon- saantiin internetistä oli vastaajien mielestä myös tärkeää perhesuunnittelupalveluissa.</p> <p>Jatkossa sama kysely toteutetaan neuvolassa Neuvola Plus-hankkeen toimintavaiheen jälkeen vuoden 2007 lopussa tai vuoden 2008 alussa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Raskaudenehkäisy, perhesuunnittelu, seksuaali- ja lisääntymisterveys		
Muut tiedot		

Author(s) VIITANIEMI, Maria	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 48	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Contraception Client's Experiences in Services of the Family Planning Clinic in the City Centre of Jyväskylä		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN, Katri PhD, Principal lecturer		
Assigned by Neuvola Plus project (Ministry of Sosial Affairs and Health, Centre of Jyväskylä)		
Abstract <p>The aim of this thesis was to find out what kind of experiences the clients have had when they have used the services of the family planning clinic in the centre of Jyväskylä. The thesis is a part of a preliminary survey for the Neuvola Plus project which was carried out before the operational part of the project. Neuvola Plus is a project of Ministry of Social Affairs and Health which covers the contraception services and expertise in basic health care, the pilot area of which is the maternity and family counselling clinic in the city centre of Jyväskylä.</p> <p>The material was collected with a survey from the contraception clients (n=71) in February-April 2007. The reply rate was 97%. The material was analysed in a method of statistic description, using the SPSS program. Free replies were analysed on the basis of their contents.</p> <p>The respondents were mostly satisfied with the service they had had and found it skilled. In their opinion an important factor in forming a positive experience was the businesslike approach and the friendliness of the treating person. The clients preferred nurses to doctors in doing business in the contraception matters. They needed more guidance and sexual counselling. The most obvious need for development concerned appointments since more than a half of the clients found it difficult to make an appointment. The possibility to find information on the internet was also considered important in family planning matters.</p> <p>In the future the same survey will be carried out at the clinic after the operational stage of the Neuvola Plus project in 2008.</p>		
Keywords contraception, family planning, sexual and reproductive health		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	5
2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmiä	5
2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.....	7
2.3 Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet	7
3 PERHESUUNNITTELU JA PERHESUUNNITTELUPALVELUT	9
4 RASKAUDENEHKÄISYPALVELUT	10
4.1 Raskaudenehkäisy ja ehkäisyneuvonta.....	10
4.2 Raskaudenkeskeytystilastot raskaudenehkäisyn onnistumisen mittarina	11
4.3 Raskaudenehkäisypalvelut Suomessa	13
4.4 Raskaudenehkäisypalvelut Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa ..	14
4.5 Neuvola Plus- hanke ja raskaudenehkäisypalvelut.....	16
5 NAISIASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA RASKAUDENEHKÄISYPALVELUISTA.	17
5.1 Tyytyväisyys raskaudenehkäisypalveluihin.....	17
5.2 Naisten tyytyväisyys ehkäisymenetelmään.....	19
5.3 Tyytyväisyys ohjaukseen ja tiedonsaantiin	20
5.4 Yhteenveto opinnäytetyön lähtökohdista	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
7.1 Aineiston kerääminen	24
7.2 Tutkimusmenetelmä.....	25
7.3 Kyselylomakkeen laadinta	26
7.4 Aineiston analysointi	27
7.5 Eettiset kysymykset	28

8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
8.2 Yleisin vastaanottokäynnin syy	30
8.3 Asiakkaiden näkemykset saamastaan palvelusta.....	31
8.4 Vastaanotolla asioiminen	32
8.5 Ohjaus ja neuvonta vastaanoton aikana	32
8.6 Palaute hoidosta ja palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa.....	34
9 POHDINTA	35
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
9.2 Tutkimustulosten tarkastelua	36
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	38
LÄHTEET	39
LIITTEET	42
Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje.....	42
Liite 2. Kyselylomake	43
Liite 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus/-lupa-anomus.....	47

1 JOHDANTO

Raskaudenehkäisystä ja lisääntymisterveyspalveluista on Suomessa tehty useita selvityksiä ja tutkimuksia (mm. Sihvo ja Koponen 1998, Koponen ja Luoto 2004). Pohjoismaissa raskaudenehkäisyä koskevan tiedon tasoa pidetään yleisesti hyvänä (Käypähoito 2006). Raskaudenehkäisy on merkittävä terveyspalveluiden käytön syy. Stakesin Perhesuunnittelupalvelut Suomessa – tutkimukseen (Sihvo ja Koponen 1998) osallistuneista 18 - 44- vuotiaista naisista (N=2189) lähes kaikki olivat joskus käyneet lääkäriin vastaanotolla raskaudenehkäisyn takia.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan raskaudenehkäisyyn liittyviin terveyspalveluihin ollaan Suomessa pääosin tyytyväisiä. Raskaudenehkäisyasioissa naiset arvostavat erityisosaamista, mikä on yksi syy yksityispalveluiden käyttöön. Yksityissektorilla käyneet naiset ovat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä saamaansa kohteluun, mutta muissa palvelujen laadun ulottuvuuksissa ei huomattavia eroja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ollut. (Sihvo ja Koponen 1998, 5, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö kilpailutti äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloiden kehittämishankkeen keväällä 2006. Jyväskylän kaupunki voitti tarjouskilpailun. Hanke on nimeltään Neuvola Plus. Hanke kytkeytyy moniin muutoksiin kuten lääkärin ja terveydenhoitajien tehtäväjaon kehittämiseen, perheryhmien toteuttamiseen, raskausajan hoito-ohjelman muutoksiin sekä vertaistuen vahvistamiseen. Se kestää reilun vuoden ja rajautuu pääosin keskustan neuvolaan Jyväskylässä. Neuvola Plus- hankkeen tavoitteena on mm. parantaa lisääntymisterveyden asiantuntemusta ja sen saatavuutta neuvolassa ja kasvattaa neuvolan omaa osaamista kouluttamalla ja uudistamalla perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan sisäistä työnjakoa lääkärin ja terveydenhoitajan/kätilön kesken. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveys- toimii 2007.)

Useimmiten Suomessa raskaudenehkäisy- ja lisääntymisterveyspalveluiden tar-

joamisesta vastaa kuntien paikallinen perhesuunnitteluneuvola, jossa vastaanotolla käynti on asiakkaalle maksutonta. Jyväskylän kaupungissa perhesuunnittelupalveluista vastaa Huhtasuon, Kuokkalan, Kyllön, Säynätsalon sekä Keskustan perhesuunnitteluneuvolat, joista saa raskauden ehkäisyneuvontaa ja yksilöllistä ehkäisyn suunnittelua, sekä mahdollisuuden keskustella kokonaisvaltaisesti perhesuunnittelusta. Näistä perhesuunnitteluneuvoloista saa myös sukupuolitauteihin liittyvää neuvontaa ja hoitoa, lapsettomuuden hoidon alkututkimukset ja siihen liittyvää neuvontaa, sekä raskauden keskeytykseen liittyvää neuvontaa, tutkimuksia ja ohjausta. Palveluista vastaavat terveydenhoitajat, perushoitajat ja lääkärit. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on Neuvola Plus-hankkeen tarve kartoittaa asiakastyytyvää perhesuunnitteluneuvolan palveluihin ennen ja jälkeen hankkeen toimintavaihetta. Opinnäytetyö keskittyy perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyneuvontaan ja –asiakkaisiin. Työn tarkoituksena on selvittää Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus-hankkeen toimintavaiheen alkua. Opinnäytetyössä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää raskauden ehkäisyasiakkaan kohtaamisessa ja hoitamisessa sekä kehitettävässä lisääntymisterveyspalveluissa.

2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmiä

Käsitteet seksuaali- ja lisääntymisterveys on otettu käyttöön 1990- luvulla kansainvälisissä julkaisuissa, mutta niiden käyttö on vaihdellut maan ja käyttöyhteyden mukaan. Seksuualterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja on käsitteenä laajempi kuin lisääntymisterveys. Seksuualterveys liittyy koko elämänkaaren aikaan eikä rajoitu ainoastaan hedelmälliseen lisääntymisikään. (Paananen ym. 2006, 540.) Seksuualterveyteen verraten lisääntymisterveyden keskeisenä tavoitteena on ollut halu parantaa nimenomaan naisen elinolosuhteita (Eskola ja Hytönen 2005, 70).

Laajan määritelmän mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, henkistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia - ei pelkästään sairauden tai vamman poissaoloa (Koski 2006,74). Lisääntymisterveyttä ja seksuaalterveyttä käytetään usein käsitteinä rinnakkain. Erilaisista otsakkeistaan huolimatta teemat, joita niiden alla käsitellään, ovat pääosin samoja. Näihin teemoihin kuuluvat mm. seksuaalikasvatus, raskauden keskeytykset, sukupuolitaudit sekä nuorten seksuaalterveys. (Kosunen 2006,9.)

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen, lisääntymiseen ja ihmiskehon lisääntymisjärjestelmään liittyviä ilmiöitä joilla on terveysulottuvuus. Terveysulottuvuus voi olla terveysongelma, terveyden edistäminen tai asian käsitteleminen terveydenhuollossa. (Koponen ja Luoto 2004, 9.) Lisääntymisterveys käsitetään myös hedelmällisyytenä ja kykynä saada terveitä lapsia toivottuna aikana (Ritamielinen 2006, 19).

Vuonna 1994 pidetyssä Yhdistyneitten kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssin toimintaohjelmassa määritellään lisääntymisterveys ihmisen mahdollisuutena tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään niin että ihmisellä on voimavaroja päättää lisääntymisestä ja että hänellä on vapaus päättää, haluaako hän tehdä lapsia ja

milloin ja kuinka usein. Asiakirjan mukaan lisääntymisterveyteen sisältyy seksuaaliterveys, jonka päämäärä on elämänlaadun ja ihmissuhteiden parantaminen, ei vain seksuaalisuuteen ja sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta- ja hoitotyö. (Lottes 2000, 15; Kairon väestö- ja kehityskonferenssi 1994.)

IPPF:n (the International Planned Parenthood Federation) asiantuntijakonsultti Evert Ketting (1996) on kannattanut seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden erottamista toisistaan. Ketting määrittelee lisääntymisterveyden ongelmat lääketieteellisinä raskauteen, synnytykseen ja imeväisyysikään liittyvinä ongelmina, kun taas seksuaaliterveydessä on kyse siitä, että ihmistä autetaan saamaan täysi hallinta heidän omasta seksuaalisuudestaan ja heille annetaan mahdollisuus hyväksyä se ja nauttia siitä koko laajuudessaan. Kettingin mukaan seksuaaliterveyteen ja lisääntymisterveyteen liittyvien ongelmien erilaisten luonteen vuoksi terveyspalvelujen tuottajat voivat antaa tehokkaampia palveluja ja hoito-ohjelmia, jos nämä kaksi käsitettä erotetaan toisistaan. (Lottes 2000, 19-20; Virtanen 2002, 13.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) pitää kuitenkin virallisesti kiinni Kairossa vuonna 1994 pidetyn yhdistyneiden Kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssissa määritellystä käsitejärjestelmästä, jonka mukaan seksuaaliterveys sisältyy lisääntymisterveyden käsitteeseen. WHO:n vuonna 2004 julkaisema globaali ohjelma on nimeltään lisääntymisterveyden strategia, ja yksi sen viidestä päätavoitteesta on seksuaaliterveyden edistäminen. WHO on kuitenkin määritellyt myös seksuaaliterveyden käsitteen jo vuonna 1975. (Kosunen 2006, 9.)

Lottesin (2000) mukaan lisääntymis- ja seksuaaliterveydellä on erilaisia painopisteitä, mutta hänen mielestään niillä on myös selvästi yhteisiä alueita. Käsitteiden käyttö yhdessä voi hänen mukaansa edistää niiden piiriin kuuluvien palvelujen ja koulutuksen kattavuutta. (Virtanen 2002, 13- 14.) Perhesuunnittelu ja ehkäisyvälineiden käyttö liittyvät sekä seksuaaliterveyteen että lisääntymisterveyteen. Perhesuunnittelupalveluiden saatavuus, ehkäisyvälineiden tehokkuus ja turvallisuus ovat

osaltaan mittareina arvioitaessa kunkin maan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Mäkelä ja Lottes 2000, 67.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, joka tähtää mahdollisimman hyvien edellytysten luomiseen yksilöiden, väestön eri ryhmittymien ja yhteiskunnan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutumiseksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistoiminta tapahtuu muun muassa kehittämällä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa, tukemalla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ympäristön aikaansaamista ja kehittämällä terveystalvueluita. (Koski 2006, 75.)

Käytännössä seksuaali- ja lisääntymisterveys edellyttää, että ihmisellä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään. Miehillä ja naisilla on muun muassa oikeus saada tietoa ja käyttää valintansa mukaisia turvallisia, hinnaltaan kohtuullisia ehkäisymenetelmiä ja oikeus sukupuolitautilien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (Koski 2006, 75.) Sukupuolitaudit ovatkin vakava haaste hyvälle seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Ne kuuluvat tärkeimpiin lapsettomuuden aiheuttajiin ja ovat siten uhka lisääntymisterveydelle. Ehkäisyneuvonnalla on haasteena seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä se, millaiset menetelmät nyt ja tulevaisuudessa takaavat ehkäisyä tarvitsevalle yksilölle tai parille parhaan mahdollisen seksuaaliterveyden. (Lähteenmäki 1997, 1157- 1158.)

2.3 Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet

Seksuaaliterveyden edistämässä on kansainvälisesti tänä päivänä vallassa ihmisoikeuksista lähtevä ajattelu. Vuonna 1995 kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö (IPPF) julkaisi 12-kohtaisen seksuaali- ja lisääntymisterveydenoikeuksien julistuksen ja maailman seksologijärjestö (WAS) antoi julistuksensa seksuaalioikeuksista 1999. Seksuaalioikeuksien määritelmästä ei ole kuitenkaan yhteisesti sovittu

missään kansainvälisessä asiakirjassa. (Kosunen 2006, 10.) Taulukossa 1 on esitetty IPPF:n seksuaalioikeudet.

TAULUKKO 1. IPPF:n 12-kohtainen seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien julistus (IPPF, 2007)

- Oikeus elämään
- Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen
- Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen
- Oikeus yksityisyyteen
- Oikeus ajattelun vapauteen
- Oikeus tietoon ja koulutukseen
- Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheenperustamisesta ja perhesuunnittelusta
- Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta
- Oikeus terveydenhoitoon ja terveyden suojeluun
- Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin
- Kokoon-tumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen
- Oikeus välttää kidutukselta ja pahoinpitelyltä

IPPF:n seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan tavoitteena on edistää ja suojella ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia ja vapauksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Perhesuunnittelupalveluiden kannalta merkittäviä ovat etenkin julistuksen kohdat, jotka painottavat ihmisen oikeutta tietoon, päätöksentekoon ja palveluiden saantiin lisääntymisen osalta. (Kosunen 2006, 42; Koski 2006, 74.)

Jo Kairon maailman väestö- ja kehityskonferenssi vuonna 1994 toi seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeudet esiin ihmisoikeuksina. Kairossa todettiin, että yksilöillä ja pareilla tulee olla oikeus saada tietoutta ja palveluja, jotta he voivat itse päättää omaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä käyttäytymisestä. (Kairon väestö- ja kehityskonferenssi 1994.) Tämä on merkittävää perhesuunnittelupalveluiden kannalta, joiden tehtävänä on toteuttaa näitä yksilön oikeuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta.

3 PERHESUUNNITTELU JA PERHESUUNNITTELU- PALVELUT

Perhesuunnittelu tarkoittaa yksittäisen ihmisen valintoja suhteessa lisääntymiseen (Poikajärvi ja Mäkelä 1998, 12). Perhesuunnittelu-käsitteeseen sisältyy fertiili-ikäisen perheen lapsiluvun ja lasten syntymän ajoituksen suunnittelu sekä ehkäisyneuvonta ja raskaudenehkäisy. Ehkäisyneuvonnan avulla voidaan vähentää ei-toivottuja raskauksia ja luoda pohja tietoiselle perhesuunnittelulle. (Eskola ja Hytönen 2005, 71.) Perhesuunnittelulla pyritään vaikuttamaan synnytysten määrän sijasta raskauksiin ja samalla vaikutetaan yhteiskunnan taholta yksilön pyrkimyksiin suunnitella lapsilukuaan. Perhesuunnittelulla pyritään myös vastuulliseen vanhemmuuteen (Ritamies 2006,18). Yhtenä lähtökohtana on turvata jokaiselle lapselle mahdollisuus syntyä terveenä ja toivottuna (Eskola ja Hytönen 2005, 71).

Suomen kunnissa osa lisääntymisterveyteen liittyvistä palveluista on lakisääteisiä, kuten ehkäisyneuvonta ja tartuntatautien ehkäisy (STM 2006, 60). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaiseman terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan kuntien perhesuunnitteluneuvoloissa ja/tai terveyskeskuksissa tulee antaa kaikille maksutta raskauden ehkäisyneuvontaa ja ohjausta. Laatusuosituksen mukaan ehkäisyneuvonnassa tulisi huomioida myös sukupuolitautien torjunta ja palveluista tulisi tiedottaa siten, että tieto on tarvittaessa nopeasti ja helposti saavutettavissa. (STM 2006, 60- 61.)

Lisääntymisterveyden palveluihin kuuluvat äitiyshuollon ja perhesuunnitteluneuvolan palvelut (Mäkelä ja Lottes 2000, 67). Julkisen terveydenhuollon perhesuunnittelupalveluita toteutetaan Suomessa yleensä erillisissä terveystieteiden perhesuunnitteluneuvoloissa sekä äitiysneuvolan tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluiden osana. Lisääntymisterveydenhuollon tehtävänä on edistää terveyttä, säädellä fysiologisia toimintoja, kuten raskaudet ja synnytykset sekä raskauksien ehkäisy, ehkäistä sairauksia ja löytää mahdollisia ongelmia ja sairauksia varhaisvaiheessa. (Sihvo ja Koponen 1998,1).

Perhesuunnittelupalveluista vastaavat useissa neuvoloissa pääasiassa terveydenhoitajat ja lääkärit. Joissakin kunnissa perhesuunnitteluneuvoloissa työskentelee mahdollisesti kättilö, jolla saattaa olla lisäksi terveydenhoitajan ammattinimike. Neuvola Plus- hankkeen kohdaneuvolassa, Jyväskylän keskustassa, perhesuunnittelupalveluissa työskentelee terveydenhoitajien ja lääkärin lisäksi myös perushoitajia. Yksityisellä sektorilla perhesuunnittelupalveluita tarjoavat lähinnä gynekologit.

4 RASKAUDENEHKÄISYPALVELUT

4.1 Raskaudenehkäisy ja ehkäisyneuvonta

Raskaudenehkäisyllä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla estetään raskauden alkaminen. Ehkäisyneuvonnan tehtävänä on auttaa jokaista löytämään itselleen parhaiten sopiva ehkäisymenetelmä. Pääsääntöisesti raskauden ehkäisyasiakkaat ovat naisia, sillä tällä hetkellä useat ehkäisymenetelmät on kehitetty naisen käytettäväksi. Naisen ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat mm. ikä, yleinen terveydentila, gynekologinen anamneesi ja ehkäisyn tarve. Yksi tärkeä valintaan vaikuttava tekijä on myös ehkäisymenetelmän varmuus. Varmemmilla menetelmillä pyritään onnistuneeseen raskaudenehkäisyyn, jolla turvataan yksi naisille kuuluva perusoikeus, jonka mukaan naisen ei tarvitse synnyttää liian nuorena tai liian vanhana, ei liian tiheästi eikä liian monta kertaa. (Eskola

ja Hytönen 2005, 71, 74.)

Raskaudenehkäisyn onnistumisessa tärkeää on motivaatio. Yksilön elämäntilanne ja persoonallisuus sekä ympäristön käsitykset että kulttuuri vaikuttavat siihen. Ilman raskaaksi tulemisen pelkoa nainen pystyy nauttimaan ehkäisyn turvin seksuaalielämästä. Asiakkaan saadessa itse valita ehkäisymenetelmä lisääntyy ehkäisymyöntyvyys. (Eskola ja Hytönen 2005, 72-73.) Ehkäisyä tarvitsevan onkin saatava asiantuntevaa neuvontaa käytettävissä olevista menetelmistä. Valinnassa asiakasta ohjataan ottaen huomioon menetelmän edut ja haitat ja sopivuus kulloiseenkin elämäntilanteeseen. (Lähtenmäki 2001, 149.)

Itse raskaudenehkäisyn lisäksi raskaudenehkäisy palveluihin sisältyy myös ehkäisyneuvonta ja sopivan ehkäisymenetelmän lisäksi asiakkaan tulee saada vastaanotolla myös seksuaali- ja ehkäisyneuvontaa. Ehkäisyneuvonnassa tulee antaa asiakkaalle tietoa raskaudenehkäisymenetelmien lisäksi myös sukupuolitaudeista ja seksuaalisuudesta eri elämänvaiheissa, esim. synnytyksen jälkeen. Ehkäisyneuvonnassa tulisi huomioida myös miehet. Joissain neuvoloissa asiakkaaksi tulleen naisen mies pyydetään mukaan ehkäisyn aloittamisen jälkeiselle seurantakäynnille. Näin on mahdollista antaa seksuaalineuvontaa molemmille osapuolille. Aiempaa enemmän huomiota tulisi kiinnittää myös ikää ja hedelmällisyyttä koskevaan neuvontaan. (STM 2007, 103.)

4.2 Raskaudenkeskeytystilastot raskaudenehkäisyn onnistumisen mittarina

Ehkäisyneuvonnan vaikutus alkoi näkyä pienenevinä aborttilukuina heti 1970-luvulla, kun ehkäisyneuvonta tuli jokaisen kunnan järjestettäväksi lakisääteisesti. Vuonna 1973 laillisia raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa yli 23 000 eli 19.6 keskeytystä 1000:ta fertiili-ikäistä naista kohti. Ehkäisyneuvolaverkoston alkaessa toimia, keskeytykset vähenivät vuoteen 1980 mennessä 12 aborttiin 1000:ta naista kohden. (Kosunen ja Rimpelä 1997, 1201.)

Nykyään Suomessa on keskeytyksiä vähemmän kuin muissa pohjoismaissa. Vuonna 2005 Suomessa oli 9,3 raskaudenkeskeytystä 1000:ta 15- 49-vuotiasta naista kohden, kun vastaava luku esimerkiksi Ruotsissa oli lähes kaksinkertainen, 17,2 keskeytystä 1000:ta fertiili-ikäistä naista kohden. Ruotsissa tehdään eniten raskaudenkeskeytyksiä myös muihin Pohjoismaihin verrattaessa. (Stakes 2006) Näistä tilastotiedoista voidaan päätellä, että Suomessa perhesuunnittelupalvelut toimivat melko hyvin.

Vuonna 2006 Suomessa tehtiin 10 493 raskaudenkeskeytystä eli 8,9 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohden. Tämä on 440 keskeytystä (-4,0 %) vähemmän kuin vuonna 2005. Noin 62 % raskaudenkeskeytyspotilaista ilmoitti käyttäneensä jonkinlaista ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Alle 20-vuotiaista 43 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tai ehkäisymenetelmästä ei ollut tietoa. Tutkimusten mukaan vahva selitys raskaudenkeskeytysten määrän vähentymiselle on tehokas perhesuunnittelun palvelujärjestelmä ja sitä kautta laaja ehkäisymenetelmien käyttö väestössä. Vaikka raskaudenehkäisyyn aina liittyvä epäonnistumisen mahdollisuus huomioitaisiin, olisi periaatteessa ainakin kolmannes keskeytyksistä ehkäistävissä tehokkaammalla raskaudenehkäisyllä. (Vikat ym. 1999; Kosunen 2000,78; Stakes 2007.)

Suomessa on parannettavaa synnytyksen jälkeisissä raskaudenehkäisy palveluissa, sillä tutkimusten mukaan raskauden keskeytysten riski on kohonnut suomalaisilla naisilla 6-8 kk synnytyksen jälkeen. Suomessa raskauden keskeytyksistä noin puolet tehdään synnyttäneille naisille. He ovat siis olleet terveydenhuollon palvelujärjestelmän piirissä ja heillä tulisi olla riittävästi tietoa ehkäisystä ja ehkäisy palveluista, mutta tilastot kertovat sen että ehkäisy palvelut eivät ole näiden naisten kohdalla täysin onnistuneet. (Kosunen 2006, 16.) Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007- 2011 tavoitteena on synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrän vähentyminen. Toimintaohjelman mukaan synnytyksen jälkeistä raskaudenehkäisyä on käsiteltävä äitiysneuvolassa loppuraskauden aikana,

lapsivuodeosaston kotihoito-ohjauksessa ja synnytyksen jälkitarkastuksessa. (STM 2007, 91.)

4.3 Raskaudenehkäisyneuvonnot Suomessa

Raskaudenehkäisyneuvonnot tuli kuntien järjestettäväksi Kansanterveyslain myötä vuonna 1972. Toimintaa ohjeistettiin alkuvaiheessa yksityiskohtaisesti ja neuvola-verkosto perustettiin kattavasti koko maahan muutamassa vuodessa. Vuonna 1995 noin kolmannessa terveyskeskuksista oli ehkäisyneuvola, kolmannes kunnista hoiti ehkäisyneuvonnan väestövastuullisesti ja kolmanneksessa kunnista järjestely oli jotain siltä väliltä. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella syksyllä 2005 tehdyssä tutkimuksessa raskaudenehkäisyneuvonnot oli järjestetty 54 % terveyskeskuksista yhdistettynä äitiysneuvonnotaan. Erillinen ehkäisyneuvola oli terveyskeskuksissa 21 %. 17 % ehkäisyneuvonnot toteutettiin muun vastaanottotyön osana. Koko maan terveyskeskusten johtajille vuonna 2005 lähetetyn kyselyn vastauksista kävi ilmi, että valtaosassa kunnista äitiys- ja ehkäisyneuvonnot on yhdistettyä toimintaa. (STM 2007, 101; Sannisto, Mattila ja Kosunen 2007, 2185.)

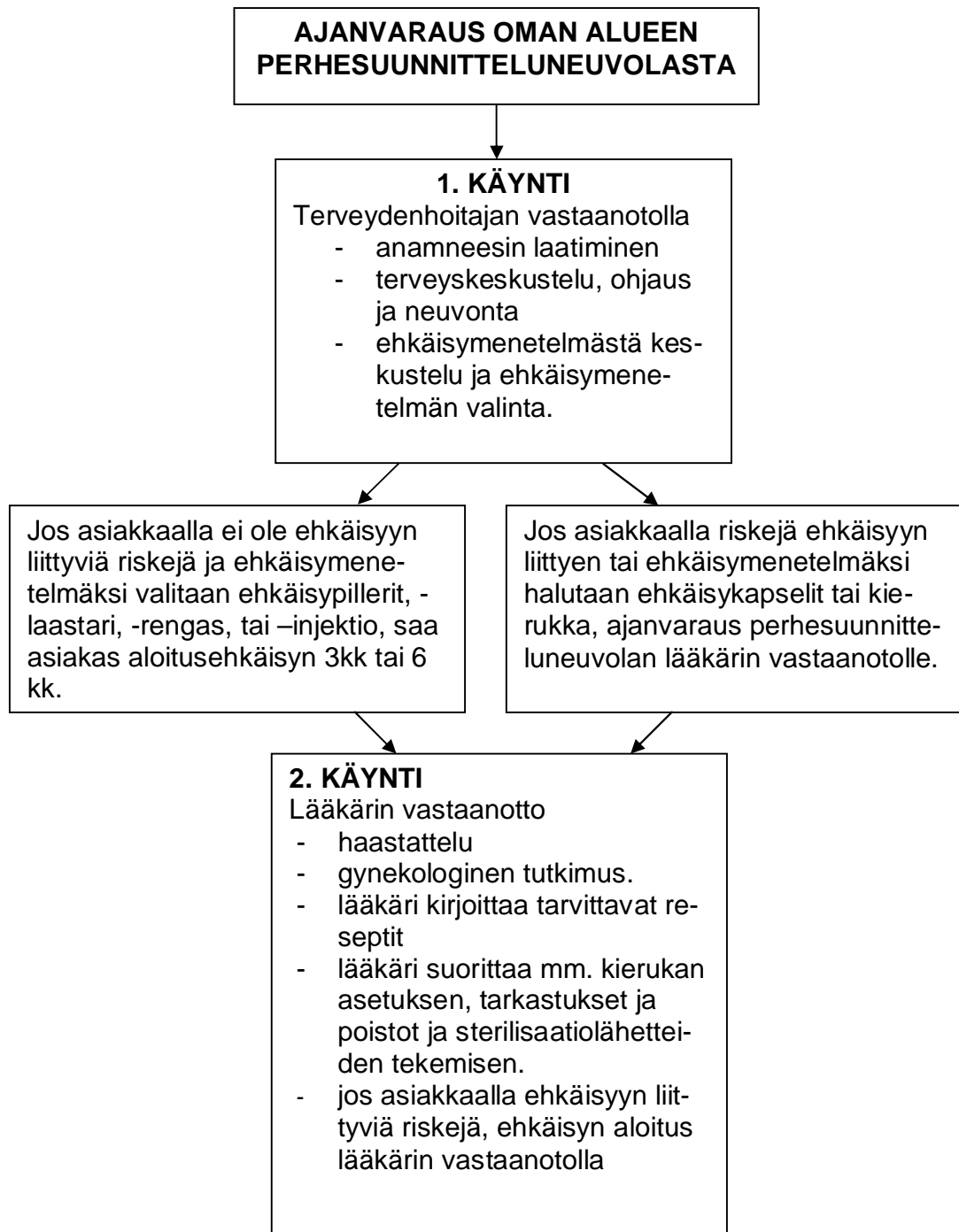
Raskaudenehkäisyneuvonnotuiden ydinajatuksena on viime vuosina ollut palveluiden kehittäminen kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen suuntaan. Raskaudenehkäisyyn liittyvä asiakaskäynti antaa tilaisuuden myös sukupuolitautilien ehkäisyyn, seksuaalineuvonnotaan ja erilaisten vaikeuksien, esimerkiksi väkivaltakokemusten havainnointiin. Suomessa ehkäisyneuvonnot on ollut hoitajavetoista eli asiakkaan alkututkimuksen ja seurannan toteuttavat pääosin neuvolan terveydenhoitajat ja kättilöt. Lääkärin vastaanotto on lopullista menetelmän valintaa, reseptin kirjoitusta ja gynekologista tutkimusta varten. Myös ehkäisyneuvonnotuiden käytön seurantaan ovat kuuluneet säännölliset lääkäriin tarkastukset. (STM 2007, 103.)

4.4 Raskaudenehkäisy palvelut Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa

Seksuaaliterveyteen, raskauden suunnitteluun ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa Jyväskylän kaupungissa asiakkaita palvelevat perhesuunnitteluneuvolat. Jyväskylässä neuvolat toimivat alueittain ja ajanvarauksella. Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvola vastaa kolmasosasta kaupungissa näitä palveluita tarvitsevista. Perhesuunnitteluneuvolatyön runko-ohjelman mukainen hoitoprosessi alkaa asiakkaan varatessa ajan perhesuunnitteluneuvolaan.

Tavallisesti ensimmäinen neuvontakäynti on terveydenhoitajan vastaanotolle, jossa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat anamneesin laatiminen, terveyst keskustelu, ohjaus ja neuvonta, ehkäisymenetelmästä keskustelu ja ehkäisymenetelmän valinta. Mikäli asiakkaan kanssa päädytään ehkäisy pilleriin, -laastariin, -renkaaseen tai -injektioon ensimmäisellä käynnillä, saa asiakas aloitusehkäisy terveydenhoitajan toimesta 3kk:ksi tai 6 kk:ksi, mikäli asiakkaalla ei ole terveyst riskejä. Mikäli asiakkaalla on ehkäisyyn liittyviä riskejä tai hän haluaa ehkäisyksi esimerkiksi ehkäisykapselit tai kierukan, varaa terveydenhoitaja hänelle ajan perhesuunnitteluneuvolan lääkärin vastaanotolle. (Perhesuunnitteluneuvolatyön runko-ohjelman mukainen hoitoprosessi Jyväskylän neuvolassa 2007.)

Perhesuunnitteluneuvolan lääkäri tekee raskaudenehkäisyasiakkaille lääkärikäynnillä haastattelun lisäksi gynekologisen tutkimuksen ja statuksen. Perhesuunnitteluneuvolan lääkäri suorittaa mm. myös kierukan asetuksen, tarkastukset ja poistot, kapselien asennukset ja sterilisaatiolähetteen tekemisen. Riskejä omaavan raskaudenehkäisyasiakkaan riskien mukainen ehkäisy aloitus on myös lääkärin tehtävä. Raskaudenehkäisy potilaan runko-ohjelman mukaiset seuraavat käynnit määräytyvät erillisen ohjelman mukaan. Opiskelijaterveydenhuolto vastaa kaupungissa opiskelijoiden raskaudenehkäisy palveluista. (Perhesuunnitteluneuvolatyön runko-ohjelman mukainen hoitoprosessi Jyväskylän neuvolassa 2007.) Kuviossa 1 kuvataan raskaudenehkäisy aloittamisen hoitoprosessi perhesuunnitteluneuvolassa.



KUVIO 1. Perhesuunnitteluneuvolan hoitoprosessi raskaudenehkäisyä aloittamisessa Jyväskylän kaupungin neuvolassa

4.5 Neuvola Plus- hanke ja raskaudenehkäisyneuvolut

Neuvola Plus- hanke (2006-2008) on sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa - hanke, jonka pilotti-alueena on Jyväskylän kaupunki ja sen keskustan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Hankkeen päätavoitteina on

1. Parantaa lisääntymisterveyden asiantuntemusta ja sen saatavuutta neuvolassa kehittämällä keskussairaalan ja neuvolan keskinäistä työn jakoa ja tietoteknologian käyttöön ottoa.
2. Kasvattaa neuvolan omaa osaamista kouluttamalla ja uudistamalla perhesuunnitteluneuvolan sisäistä työnjakoa.
3. Parantaa asiakkaiden omaehtoista osallistumista sekä vertaistuen saantia yhteistyön avulla neuvolan ulkopuolisen kolmannen sektorin kanssa.

(Tarjous Sosiaali- ja terveysministeriön hankekilpailutukseen lisääntymisterveys-hankkeen toteuttamisesta Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa 2007.)

Kaikkiin kolmeen päätavoitteeseen sisältyvät asiakaslähtöisyyden, potilasturvallisuuden ja laadun varmistamisen tavoitteet. (Tarjous Sosiaali- ja terveysministeriön hankekilpailutukseen lisääntymisterveys-hankkeen toteuttamisesta Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa 2007.)

Neuvola Plus- hankkeessa raskaudenehkäisyyn liittyvistä, tähän saakka lääkärille kuuluneista toimenpiteistä ehkäisyneuvon aloitus ja käytön seuranta (tarvittavat reseptit ja uusinnat edelleen lääkäriltä) ja jälkiehkäisyneuvon hoito ja ohjaus, ovat uusia suunniteltuja tehtäviä terveydenhoitajille. Opinnäytetyö on alkutilannekartoitus asiakkaiden tyytyväisyydestä raskaudenehkäisyneuvoluihin sellaisena kuin ne ovat toteutuneet ennen Neuvola plus- hanketta.

5 NAISIASIAKKAIEN KOKEMUKSIA RASKAUDENEHKÄISYPALVELUISTA

5.1 Tyytyväisyys raskaudenehkäisy palveluihin

Vuonna 1994 tehtiin toistaiseksi laajin suomalaisten naisten lisääntymisterveyttä kartoittava valtakunnallinen väestökysely. Stakesin Perhesuunnittelupalvelut Suomessa – tutkimus selvitti mm. raskaudenehkäisyyn sekä lisääntymisterveyteen liittyvien terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja kehittämistarpeita. Kyselyyn vastasi 2 189 naista, joista suurin osa oli käynyt joskus lääkärin vastaanotolla raskauden ehkäisyä takia. (Koponen ja Luoto 2004, 11.)

”Perhesuunnittelupalvelut Suomessa” -tutkimuksen mukaan julkisen terveydenhuollon raskaudenehkäisyasiakkaat suosivat erillisiä perhesuunnitteluneuvoloita sen sijaan, että ehkäisyasiat olisi liitetty terveystieteiden muuhun vastaanottotoimintaan. Tutkimuksen mukaan raskaudenehkäisyyn liittyviin terveyspalveluihin ollaan Suomessa pääosin tyytyväisiä. Yhdeksän vastaajaa kymmenestä oli tyytyväinen viimeisimpään raskaudenehkäisyyn liittyvään käyntiin. (Sihvo ja Koponen 1998,5; Sihvo ym.1995,3, 27).

Raskaudenehkäisyasioissa naiset arvostavat erityisosaamista, mikä on yksi syy yksityis palveluiden käyttöön. Muita yksityis palveluiden käyttöä lisääviä tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat kaupunkiasuminen, korkea koulutustaso ja ikä. Yksityis sektorilla käyneet naiset ovat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä saamaansa kohteluun, mutta muissa palvelujen laadun ulottuvuuksissa ei huomattavia eroja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä ollut. Stakesin tutkimukseen osallistuneista naisista useimmat toivoivat että raskaudenehkäisyasioissa heitä hoitaisi näihin asioihin keskittynyt terveydenhoitaja/kätilö sen sijaan että raskauden ehkäisyä hoitaisi terveydenhoitaja, jonka luona he asioivat muissa terveysasioissa. Tämä mielipide tukee myös osaltaan tulosta siitä, että naiset kaipaavat ehkäisy palveluissa asiantuntemusta. Myös tutkimuksessa esiin tulleet naisten toiveet asioida raskaudenehkäisyasioissa gynekologin ja erityisen ehkäisyneuvolan vastaanotolla tukevat tätä

tulosta. (Sihvo ja Koponen 1998, 5, 15.)

”Perhesuunnittelupalvelut Suomessa” – tutkimukseen vastanneista naisista miltei joka toinen kertoi raskaudenehkäisy palveluihin liittyvässä myönteisemmässä kokemuksessaan hoidonantajan ystävällisyydestä tai inhimillisyydestä. Joka kolmas kertoi saaneensa tietoa ja lähes joka neljäs kertoi tunteneensa hoidonantajan asiantuntevaksi. Kielteisimmissä kokemuskertomuksissa Stakesin kyselyyn vastanneista naisista joka toinen kertoi hoidonantajan käytöksen olleen loukkaavaa tai vähättelevää, joka neljäs tyytymättömyyttä aiheuttavaa tai epäystävällistä ja joka seitsemäs moralisoivaa. Eniten tyytymättömiä olivat alle 20-vuotiaissa. Useimmin tyytymättömyyttä aiheuttivat etenkin nuorten naisten vastaanotolla kokema vastaanottoajan riittämättömyys ja hoidonantajan epäystävällisyys. (Sihvo ym. 1995, 3, 29.) Näistä tuloksista voidaan päätellä, että hoitavalla henkilöllä on suuri vaikutus siihen, millainen kokemus naisasiakkaalle jää raskaudenehkäisyyn liittyvästä vastaanottokäynnistä.

Vastaanottoajan saanti raskaudenehkäisy palveluihin oli Stakesin kyselyssä naisten yleisin tyytymättömyyden syy. Naisista 9 % oli joutunut odottamaan vastaanotolle pääsyä yli kaksi viikkoa. Pisimmät jonotusajat olivat opiskelijaterveydenhuollossa. Parhaiten ilman ajanvarausta pääsi terveydenhoitajan tai kättilön vastaanotolle. (Sihvo ym. 1995, 3.) Myös ulkomaisissa tutkimuksissa on havaittu ehkäisyneuvonnan toteuttamistapojen ja henkilöstön välisen työnjaon vaikuttavan ehkäisy tavoitettavuuteen. Tavallisesti lääkärin vastaanotolle jonotusajat ovat pidempiä, mistä johtuen ehkäisyasiakkaat joutuvat odottamaan useita viikkoja raskaudenehkäisy palveluiden saamista. Lääkäreiden sijasta kättilöt ja muut hoitotyön ammattilaiset toteuttavat ehkäisyneuvontaa monissa maissa menestyksellisesti. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus päästä raskaudenehkäisy palveluihin entistä nopeammin. (Welsh, Stanback ja Shelton 2006, 323-335.)

Aikaisempia tutkimustuloksia perhesuunnitteluneuvolan asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihin ei tähän työhön ole saatu Jyväskylän kaupungin neuvoloista.

Näistä ei löydy julkaistua tietoa. Neuvoloissa on kerätty palautetta palautelaatikolla, johon asiakkaat joskus antavat vapaamuotoista palautetta, mutta varsinaisia tuloksia asiakastyytyväisyydestä ei löytynyt raportoituina. Neuvolassa näistä on varmaan julkaisematonta tietoa, mutta erinäisistä henkilöstömuutoksista ja vaihdoksista johtuen ei työtä tehdessä tavoitettu henkilöä, joka olisi näitä tuloksia voinut kertoa. Ei myöskään saatu selville, onko neuvolassa tehty tarkempaa asiakastyytyväisyyskyselyä nimenomaan raskaudenehkäisyasiakkaille.

5.2 Naisten tyytyväisyys ehkäisymenetelmään

Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000-tutkimuksen tarkoituksena oli lisääntymis-terveyden osalta tutkia mm. lisääntymisterveyden eri ilmiöiden yleisyyttä ja kehitystrendejä eri vuosikymmenillä syntyneillä naisilla sekä analysoida lisääntymisterveyden yhteyksiä asuinalueeseen ja koulutukseen. Tutkimuksessa tiedusteltiin eri ehkäisymenetelmien käyttöä alle 30-vuotiailta ja ehkäisytablettien, hormonikierukan ja tavallisen kierukan käyttöä kaikilta 18 - 54 -vuotiailta naisilta (Koponen ja Luoto 2004,3, 54).

Terveys 2000- tutkimuksen mukaan ehkäisypillereitä käyttävien osuudet olivat alle 30-vuotiailla selvästi matalampia kuin Stakesin vuonna 1994 toteuttamassa kyselyssä. Stakesin kyselyssä 20- 24- vuotiaista 63 % vastasi käyttävänsä ehkäisypillereitä, kun Terveys 2000- kyselyyn alle 25- vuotiaista vastanneista ehkäisypillereitä käytti 48 %. Ero oli samansuuntainen myös 25- 29 -vuotiailla, sillä vuonna 1994 45 % ja Terveys 2000- tutkimuksessa 36 % vastasi käytössä olevaksi ehkäisymenetelmäksi ehkäisypillerit. Sen sijaan yli 30-vuotiaiden ikäryhmissä ehkäisypillereiden käyttävien osuudet olivat samaa suuruusluokkaa molemmissa tutkimuksissa, esimerkiksi 30 - 34 -vuotiaista 1994 tutkimuksessa pillereitä käytti 20 % ja Terveys 2000- tutkimuksessa 23,5 %. (Koponen ja Luoto 2004, 59; Sihvo ja Koponen 1998, 21.)

Stakesin tutkimuksen mukaan ehkäisytabletit ovat nuorten, synnyttämättömien naisten eniten käyttämä ehkäisymenetelmä. Kierukkaa käyttävät erityisesti yli 30-vuotiaat. Kondomia käytetään paljon eri ikäryhmissä, ja erityisesti synnytyksen jälkeisenä ehkäisyä. Noin puolet naisista vastasi joskus pelänneensä ehkäisymenetelmien terveyshaittoja, ja suurin osa ilmaistuista huolenaiheista liittyi yleisesti tunnettuihin ehkäisymenetelmien sivuvaikutuksiin. (Sihvo ja Koponen 1998, 21.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan valtaosa ehkäisytablettien käyttäjistä on tyytyväisiä, mutta kolmannes harkitsee ehkäisytablettien käytön lopettamista tai vaihtamista. Tyytymättömyyttä aiheuttavat ehkäisytablettien sivuvaikutukset ja pelätyt terveyshaitat. Jopa puolet tablettien käyttäjistä lopettaa niiden käytön puolen vuoden sisällä aloituksesta ja useimmiten ehkäisytabletit vaihdetaan sivuvaikutuksiltaan lievempään, mutta ehkäisyteholtaan heikompaan vaihtoehtoon. (Rosenberg ja Vaughn 1998.)

5.3 Tyytyväisyys ohjaukseen ja tiedonsaantiin

Taloustutkimuksen vuonna 2005 tekemässä raskaudenehkäisyä koskevassa kyselyssä puolet naisista ei ollut tyytyväisiä saamaansa ehkäisy tietoon. Eniten kaivattiin tietoa ehkäisyvalmisteiden haittavaikutuksista, varmuudesta ja hinnoista. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että joka viides haluaisi raskaudenehkäisystä lisätietoa nimenomaan internetistä. (Järvi 2006.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella seksuaalineuvontaa tulisi kehittää etenkin raskaus- ja lapsivuodeaikana. Sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa on havaittu, että ehkäisystä ei puhuta raskausaikana riittävästi ja seksuaalisuutta käsitellään äitiyshuollossa naisiasiakkaiden mielestä aivan liian harvoin. (Montgomery 2000; Reinholm 2000.) Myös tässä työssä aiemmin käsiteltyjä raskaudenkeskeytystilastoja ajatellen systemaattisen ehkäisyneuvonnan toteuttaminen olisi perusteltua synnytyksen jälkeisessä neuvolatyössä.

5.4 Yhteenveto opinnäytetyön lähtökohdista

Tässä opinnäytetyössä seksuaali- ja lisääntymisterveys nähdään osana terveyden edistämistä, jossa ehkäisyneuvonta on tärkeässä roolissa vaikuttamassa nimenomaan naisten terveyteen. Työssä seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri osa-alueista on otettu tarkastelun kohteeksi raskaudenehkäisy ja ehkäisypalvelut. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä käsitellään työssä naisen näkökulmasta ja asiakkaan kokemuksista lähtien.

Työssä käytetään termejä seksuaali- ja lisääntymisterveys rinnakkain, sillä raskaudenehkäisy on olennaisesti lisääntymiseen ja lisääntymisterveyteen kuuluva osa-alue. Kuitenkin raskaudenehkäisy vaikuttaa osaltaan myös naisen ja parin seksuaaliterveyteen, seksuaalielämän laatuun ja seksuaalisuudesta nauttimiseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueista on opinnäytetyöhön otettu mukaan myös sukupuolitautilien ehkäisy ja seksuaalineuvonta, jotka ovat tärkeä osa raskauden ehkäisyasiakkaan hoitoa ja neuvontaa. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on antaa asiakkaalle tietoa myös seksuaalisuudesta raskauden ehkäisypalveluissa. Viime aikoina terveydenhuollossa onkin kiinnitetty huomiota yksilön seksuaali- ja lisääntymisoikeuksiin, jotka sisältävät mm. oikeuden tietoon ja palveluihin.

Tässä opinnäytetyössä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen nähdään yhtenä lähtökohtana perhesuunnittelupalveluille ja niiden kehittämiseksi. Muuttuvassa maailmassa perhesuunnittelupalveluiden pitää kyetä vastaamaan sen ajan tarpeisiin ja edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä mm. tehokkaan raskaudenehkäisyn ja seksuaalivalistuksen ja – neuvonnan avulla. Terveyttä edistävästä näkökulmasta katsottuna tärkeää raskaudenehkäisyssä ei siten ole vain ehkäisyteho, vaan myös sukupuolitautilien ehkäisy sekä yksilön ja parien seksuaali- ja lisääntymisterveys siten, että heillä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen seksuaalielämään.

Opinnäytetyössä tarkastellaan lisääntymisterveyspalveluista raskaudenehkäisy- palveluita, joita perhesuunnitteluneuvolassa raskaudenehkäisyasiakkaille tarjotaan. Perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden palveluihin kuuluvat esimerkiksi ehkäisyn aloittaminen, seuranta ja ehkäisyneuvonta. Perhesuunnittelupalveluita on kehitelty paljon viime vuosikymmeninä. Kehittämisen haasteista keskeisin on palvelujen laajentaminen ajan vaatimusten mukaisesti. Toiminnan tavoitteena ei voi olla enää raskaudenehkäisy ja ehkäisyvälineiden tehokas jakelu vaan kokonaisvaltainen seksuaalisen terveyden edistäminen. (Kosunen 2000, 89.) Tämä tavoite on tämän opinnäytetyön lähtökohta.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskauden ehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus- hankkeen toimintavaiheen alkua. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kyselyn kohdaneuvolassa raskauden ehkäisyasiakkaille tarjottavia palveluita suunniteltaessa ja kehiteltäessä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat ovat kokeneet saamansa palvelut?
2. Miten perhesuunnittelupalveluita tulisi asiakkaiden näkemysten mukaan kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaat. Kohderyhmään kuuluivat kaikki raskaudenehkäisyasiakkaat, jotka kävivät perhesuunnitteluneuvolassa kyselyn ajankohdaksi helmi-huhtikuussa 2007. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen saatekirje (liite 1) ja kyselylomake (liite 2) jaettiin kaikille raskaudenehkäisyasiakkaille. Kyselylomakkeessa oli pääosin suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Strukturoituun kyselylomakkeeseen päädyttiin siksi, että vastaajan on kyselyyn nopea vastata ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. (Heikkilä 2004, 50- 51.) Kyselylomakkeeseen sisällytettiin myös kaksi avointa kysymystä.

Terveystenhoitajat jakoivat kyselyn vastaanottotilanteessa kaikille raskaudenehkäisyasiakkaille, jotka asioivat perhesuunnitteluneuvolan terveystenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Asiakkaat saivat palauttaa lomakkeen vastaanottotilassa tai neuvolan aulassa tätä tarkoitusta varten olleeseen palautuslaatikkoon. Näin saatiin varmistettua, että mahdollisimman moni asiakas vastaisi kyselyyn ja palauttaisi sen. Aluksi suunnitellusta postitse palauttamisesta luovuttiin siksi, että tuolloin vastaamattomuus olisi voinut nousta liian suureksi.

Ennen tutkimuksen aineiston keräämisen aloittamista perhesuunnitteluneuvolan terveystenhoitajia informoitiin kyselystä ja lomakkeiden jakamisesta. Tarkoituksena oli samalla motivoida terveystenhoitajia kyselylomakkeiden jakamiseen ja vastata mahdollisiin kysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen. Tuossa tilaisuudessa olivat paikalla melkein kaikki raskaudenehkäisyasiakkaita hoitavat neuvolan terveystenhoitajat sekä neuvola Plus- hankkeen suunnittelija.

Kohdejoukon kooksi suunniteltiin sataa raskaudenehkäisyasiakasta, mutta sadasta lomakkeesta terveydenhoitajat jakoivat 73 kappaletta, vaikka kyselyn jakoaikaa pidennettiin kuukaudella. Kyselyä oli tarkoitus jakaa aluksi helmikuun alusta maaliskuun 2007 loppuun saakka, mutta kyselyaikaa jatkettiin vielä huhtikuun 2007 loppuun. Raskaudenehkäisyasiakkaita kävi neuvolassa kyllä enemmän kuin 73 tuona aikana, mutta terveydenhoitajat eivät aina olleet muistaneet antaa asiakkaalle kyselylomaketta, jolloin tavoite sadasta vastatusta kyselylomakkeesta jäi vajaaksi. Ajanvarausohjelmasta katsoen neuvolan terveydenhoitaja arvioi ennen kyselyn toteuttamista, että kahdessa kuukaudessa perhesuunnitteluneuvolassa olisi asioinut noin 100 raskaudenehkäisyasiakasta, joten kolmessa kuukaudessa heitä olisi ollut noin 150. Tämä määrä oli kuitenkin vain arvio ja siksi se ei ollut täysin luotettava. Positiivista kuitenkin oli se, että näistä kolmen kuukauden aikana jaetusta 73:stä kyselylomakkeesta vain kaksi oli jätetty vastaamatta. Analysoitavien lomakkeiden määräksi jäi siis 71. Kaksi lomaketta jouduttiin hylkäämään, sillä niiden vastaaminen oli jätetty kesken. Vastausprosentiksi saatiin 97 %.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. (Heikkilä 2004, 16.) Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista kyselyä, sillä tarkoituksena oli saada yleiskuva raskaudenehkäisy palveluista asiakkaiden näkökulmasta.

Strukturoitua kyselylomaketta pidettiin luotettavana vaihtoehtona tutkimuksen suorittamiseen, sillä tutkimuksen kysymykset esitettiin kaikille samassa muodossa ja asiakkaat saattoivat vastata kyselyyn täysin anonyymeinä. Kyselytutkimuksella saatiin kerättyä melko laaja aineisto. Tutkimuksen tarkoitus oli olla kuvaileva. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista tai

tilanteista ja dokumentoida ilmiöistä keskeisiä kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 129- 130).

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomaketta (liite 2) tehdessä ei tyydytty ensimmäiseen ehdotukseen, vaan sitä kehitettiin ja testattiin jotta se vastaisi paremmin tutkimustehtävää. Tutkimuslomaketta kommentoivat opinnäytetyön ohjaajan lisäksi Neuvola Plus- hankkeen hankesuunnittelija ja Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan hoitajat. Kommenttien pohjalta kyselylomaketta kehitettiin ja muokattiin ennen sen lopullista muotoa. Tämän jälkeen kyselylomaketta esiteltiin 10:llä satunnaisesti valitulla raskaudenehkäisyvalvonnassa käyttäneellä naisella, jotka opiskelivat sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella. Esitestaus suoritettiin tammikuun 2007 lopulla. Esitestauksessa ei noussut esiin suuria muutosehdotuksia. Esitestaukseen vastaajat pitivät tutkimuslomakkeen kysymyksiä sopivina ja asiallisina ja lomakkeen ulkoasua siistinä. Esitestauksen jälkeen tutkimuslomakkeen muotoon oltiin tyytyväisiä ja neuvolan terveydenhoitajat ja hankesuunnittelija hyväksyivät sen.

Lomakkeessa kysyttiin aluksi vastaajan taustatietoja (kysymykset 1-8), joissa selvitettiin vastaajan ikää, aikaisempaa perhesuunnitteluneuvolan palvelujen käyttöä, parisuhdetta, raskauksia, synnytyksiä, ehkäisymenetelmää ja tyytyväisyyttä käytössä olevaan ehkäisyyn sekä raskauden pelkoa asiakkaan käyttäessä nykyistä ehkäisymenetelmää. Lomakkeen toisessa osassa (kysymykset 9-11) kysyttiin viimeisimpään perhesuunnitteluneuvolan käyntiin liittyviä seikkoja. Vastajilta kysyttiin tässä osiossa avoimella kysymyksellä (kysymys 12), mistä he ensisijaisesti olivat saaneet tietoa perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Kolmannessa osassa (kysymykset 13- 29) kysyttiin asiakkaan kokemuksia saamastaan palvelusta viimeisimmällä perhesuunnitteluneuvolakäynnillään. Tähän osaan oli tehty valmiita väittämiä, joihin asiakas valitsi yhden vastausvaihtoehdoista eri mieltä – en osaa sanoa – samaa mieltä. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys (kysymys 30), jossa naiset

saivat vapaasti kirjoittaa palautetta saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa.

7.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastamalla vastatuista kyselylomakkeista oliko niissä puuttuvia tietoja tai vastaamatta jätettyjä kohtia, joka olisi tehnyt niiden analysoinnin mahdottomaksi. Hyväksytyt kyselylomakkeet numeroitiin samalla kun niiden täyttöä käytiin läpi. Aineiston tarkistamisen jälkeen tutkimuslomakkeen tiedot syötettiin SPSS- ohjelmaan, jonka avulla laadittiin havaintomatriisi. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS- ohjelmalla. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin tilastollisista käsittelytavoista ja kuvailumenetelmistä prosentiosuuksia ja frekvenssejä sekä ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä (Heikkilä 2004, 210). Kyselylomakkeiden vastauksia alettiin tarkastella tilastollisin menetelmin kun kaikkien hyväksyttävien lomakkeiden tiedot oli syötetty SPSS- ohjelmaan. Tutkimustuloksista luotiin taulukoita ja kuvioita SPSS- ohjelman avulla, jotta niitä olisi mielekkäämpää ja selkeämpää tarkastella.

Avoimet kysymykset (tutkimuslomakkeessa kysymykset 12 ja 32) analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105). Ensimmäisessä vaiheessa avoimet vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmaan. Tässä vaiheessa kävi jo ilmi, että vastaukset olivat melko lyhyitä ja useissa vastauksissa oli käytetty samanlaisia sanoja ja sanayhdistelmiä. Tästä syystä vastaukset eriteltiin määrällisesti. Vastaukset eriteltiin sisällön mukaan siten, että samoja sanoja ja sanayhdistelmiä sisältävät vastaukset luokiteltiin yhteen. Näin saatiin määrällisesti selville asiakkaiden näkemyksiä.

7.5 Eettiset kysymykset

Ennen tutkimuksen toteuttamista hankittiin tarvittava tutkimuslupa Jyväskylän kaupungin keskustan terveyskeskuksen vastaavalta ylilääkäriltä Jarmo J. Koskelta (liite 3). Asiakkaille jaettiin kyselylomakkeiden ohessa saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja informoitiin kyselyn tarkoituksesta. Vastajille kerrottiin saatekirjeessä, että kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyönä. Kyselyyn osallistuvien yksityisyyttä pyrittiin suojelemaan siten, että kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti niin, että vastaajan henkilöllisyys ei missään tutkimuksen vaiheessa tullut esiin. Kyselylomakkeen kysymykset oli pyritty laatimaan siten, että ne eivät loukkaisi asiakkaita.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista yli puolet (52 %) oli iältään 20- 29-vuotiaita pillereitä ehkäisynään käyttäviä naisia. Kaikista vastaajista ehkäisypillereitä käytti yhteensä 66 %. Toiseksi käytetyin ehkäisymenetelmä oli kondomi, jota käytti ehkäisynä 16 % kaikista vastaajista. Vastaajista 7 % oli yli 40-vuotiaita ja he kaikki käyttivät ehkäisynä kierukkaa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Käytetty ehkäisymenetelmä ja ikäjakauma (n=71)

Ikä	E-pillerit		Kierukka		Kondomi		Muu		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
< 20 v.	7	10	0	0	3	4	2	3	12	17
20–30 v.	37	57	0	0	6	9	4	6	47	66
30–40 v.	3	4	1	1	2	3	1	1	7	10
< 40 v.	0	0	5	7	0	0	0	0	5	7
Yhteensä	47	66	6	8	11	16	7	10	71	100

Ehkäisymenetelmistä pillerin, kierukan ja kondomin käytön lisäksi vastausvaihtoehtona oli muu ehkäisy, jossa asiakkaat halutessaan mainitsivat käyttämänsä ehkäisymenetelmän. Tämän vaihtoehdon valitsi 10 % vastaajista, joista kolme asiakasta vastasi käyttävänsä ehkäisyrenkasta ja kaksi vastasi, ettei ollut käyttänyt ehkäisyä lainkaan. Kaksi vastaajaa jätti kohdan avoimeksi.

Tutkittavista 63 % oli aiemmin käyttänyt Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Vastaajista 37 % oli siis ensimmäistä kertaa raskaudenehkäisyasiakkaana kyselyn kohdaneuvolassa. Vastaajista 77 % oli kyselyyn vastatessa vakituinen parisuhde. Viidesosa vastaajista oli ollut joskus raskaana ja 13 % vastaajista oli synnyttänyt (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Käyntien taustatiedot ja elämäntilanne (n=71)

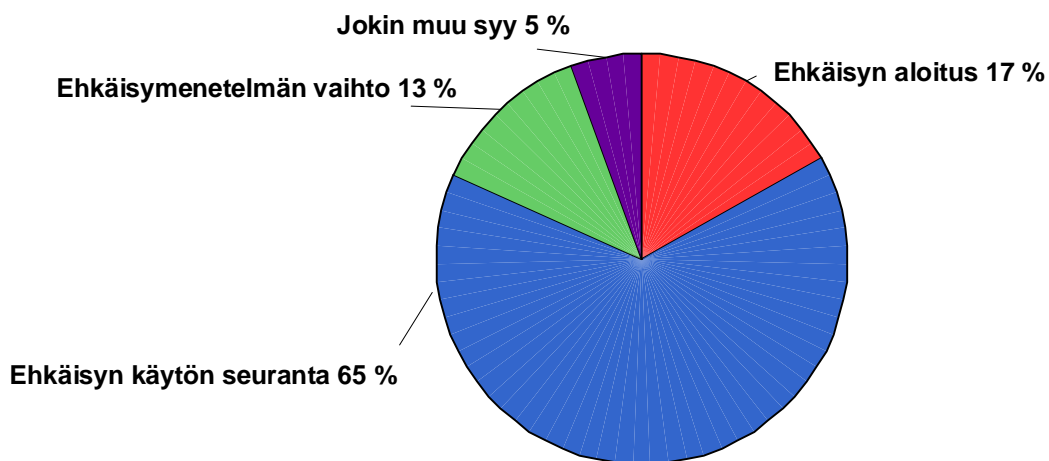
Ikä	Taustatiedot ja elämäntilanne							
	Käyttänyt palveluita aiemmin		Vakituinen parisuhde		Ollut raskaana		Synnyttänyt	
	f	%	f	%	f	%	f	%
< 20 v.	6	9	9	13	1	1	0	0
20–29 v.	28	40	37	52	7	10	3	4
30–40 v.	7	10	5	7	3	4	3	4
< 40 v.	4	6	3	4	3	4	3	4
Yhteensä	45	63	54	77	14	19	9	12

Suurin osa (70 %) naisista vastasi olevansa tyytyväinen käyttämäänsä ehkäisymenetelmään. Vastaajista 14 % ei osannut ilmaista mielipidettään tyytyväisyydestä käyttämäänsä ehkäisymenetelmään. Vastaajilta kysyttiin myös, olivatko he pelänneet raskaaksi tulemistä käyttäessään nykyistä ehkäisymenetelmää. Tällä kysymyksellä oli tarkoitus mitata sitä, miten luottavaisia asiakkaat olivat käyttämänsä ehkäisymenetelmän raskaudenehkäisytehoon. Vastaajista 28 % vastasi pelän-

neensä raskaaksi tuloa nykyistä ehkäisymenetelmää käyttäessään. Heistä 19 % käytti ehkäisynä pillereitä, 7 % kondomia ja 2 % ei mitään ehkäisyä.

8.2 Yleisin vastaanottokäynnin syy

Vastaajista valtaosa (65 %) kävi perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyn käytön seurannan vuoksi. Ehkäisyn aloittamisen vuoksi perhesuunnitteluneuvolassa asioi 17 % asiakkaista ja 13 % oli käymässä vastaanotolla ehkäisymenetelmän vaihdon vuoksi. Vastaajista vain 5 % vastasi olleensa asiakaskäynnillä jostain muusta syystä. Näitä muita syitä asiakkaat kertoivat olleen kierukan tai e-pillerien vaihdon ja raskaudenehkäisymenetelmän keskeytyksen (Kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien raskaudenehkäisyä koskevan käynnin syy (n=71)

Vastaajista 62 % asioi pääasiassa perhesuunnitteluneuvolan lääkärin vastaanotolla. Hoitajan vastaanotolla asioi 38 % asiakasta. Naisilta kysyttiin, asioisivatko he raskaudenehkäisyasioissa mieluummin lääkärin vai hoitajan vastaanotolla. Asiakkaista yli puolet (55 %) vastasi asioivansa mieluiten hoitajan vastaanotolla ja 45 % lääkärin vastaanotolla.

Asiakkailta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mistä he ensisijaisesti olivat saaneet tietoa perhesuunnitteluneuvolan palveluista (n=55). Heistä 15 kertoi saaneensa tietoa internetistä, 11 ystäviltä, 11 terveyskeskuksesta, 5 koulun terveydenhoitajalta, 4 puhelinluettelosta, 3 lääkäriltä, 3 lastenneuvolasta ja 3 vastasi aiemman kokemuksen olleen tiedonlähteenä.

8.3 Asiakkaiden näkemykset saamastaan palvelusta

Asiakkailta kysyttiin kokemusta ajanvarauksen helppoudesta, ystävällisyydestä ja vastaanottoajan saannin nopeuden riittävydestä. Ajanvarauksen arvioi helpoksi yli puolet vastaajista. Kuitenkin 37 % koki, ettei ajanvaraus onnistunut helposti. Asiakkaista 10 % ei osannut sanoa mielipidettään ajanvarauksen helppoudesta. Aikaa varatessa valtaosa vastaajista koki saaneensa ystävällistä palvelua. Vastaajista suurin osa myös koki saaneensa vastaanottoajan riittävän nopeasti, mutta 14 % ei osannut sanoa mielipidettään ja 10 % ilmoitti, ettei ollut saanut vastaanottoaikaa riittävän nopeasti (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vastaanottoajan varaaminen (n=71)

<u>Vastaanottoajan varaaminen</u>						
	Ajanvaraus oli helppoa		Aikaa varatessani sain ystävällistä palvelua		Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti	
	f	%	f	%	f	%
Samaa mieltä	26	37	65	92	54	76
Eri mieltä	38	53	1	1	7	10
Ei osaa sanoa	7	10	5	7	10	14
Yhteensä	71	100	71	100	71	100

8.4 Vastaanotolla asioiminen

Vastaanotolla asioimisen osalta tutkimustuloksia tarkasteltiin myös sen mukaan oliko vastaaja asioinut hoitajan vai lääkärin vastaanotolla. Vastaajista 78 % vastasi päässeensä vastaanotolle sovittuna aikana. Asiakkaista 15 % koki, ettei ollut päässyt vastaanotolle sovituksi. Näistä asiakkaista 14 %, oli lääkäriin vastaanotolla asioivia.

Vastaajista melkein kaikki kertoivat hoituhuoneessa olleen rauhallista vastaanotolla asioinnin ajan. Eroa lääkärillä ja hoitajalla asioivien kesken ei ollut. Väittämään ”minua hoitava henkilö oli ammattitaitoinen” kukaan vastaajista ei vastannut olevansa eri mieltä väittämän kanssa. Sekä lääkärin että hoitajan luona asioineista 2 % ei osannut sanoa mielipidettään. Miltei kaikki olivat kokeneet hoidonantajan ammattitaitoisena. Myös hoidonantajan ystävällisyydestä tulokset olivat samansuuntaisia. Vastaajista 92 % oli kokenut hoitavan henkilön ystävällisenä.

8.5 Ohjaus ja neuvonta vastaanoton aikana

Riittävästi ohjausta ja neuvontaa ehkäisymenetelmän käytöstä koki saaneensa lääkärin vastaanotolla 84 % ja hoitajan vastaanotolla 96 % vastaajista. Kaikista vastaajista 89 % oli kokenut saaneensa riittävästi ohjausta ja neuvontaa ehkäisymenetelmän käytöstä. Vain 4 % ilmoitti saaneensa liian vähän ohjausta ja neuvontaa.

Kokemukset sukupuolitautilien ehkäisyä koskevasta neuvonnasta erosivat toisistaan lääkärin ja hoitajan vastaanotolla asioineiden kesken tiedon saannin osalta. Lääkärin vastaanotolla sukupuolitautilien ehkäisystä koki saaneensa neuvontaa vain 36 % ja hoitajan vastaanotolla 56 %. Lääkärin vastaanotolla asioineista 37 % ja 22 % hoitajan vastaanotolla asioineista ei kokenut saaneensa neuvontaa sukupuolitautilien ehkäisyssä. Neuvontaa seksuaalikäytöksissä koki saaneensa kaikista vas-

taajista 38 %. Suurin osa vastaajista 42 % ei osannut sanoa mielipidettään. Tämä viittaisi siihen, että vastaanoton aikana ei aina otettu esille seksuaalikäytöksiä.

Lääkärin vastaanotolla käyneistä reilu puolet ja hoitajan vastaanotolla käyneistä miltei kaikki ilmoittivat saaneensa vastaanotolla riittävästi tietoa toimenpiteistä niiden suorittamisen aikana. Lääkärin vastaanotolla käyneistä riittämättömästi tietoa arvioi saaneensa 14 %. Hoitajan vastaanotolla käyneistä melkein kaikki olivat saaneet mielestään riittävästi tietoa toimenpiteistä (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Tiedonsaannin riittävyys toimenpiteiden suorittamisen aikana (n=71)

Riittävä tiedonsaanti toimenpiteiden suorittamisen aikana						
	Lääkärin vastaanotolla asioineet		Hoitajan vastaanotolla asioineet		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%
Samaa mieltä	28	63	25	92	53	73
Eri mieltä	6	14	0	0	6	9
Ei osaa sanoa	10	23	2	8	12	18
Yhteensä	44	100	27	100	71	100

Lääkärin vastaanotolla asioineista vajaa puolet koki saamaansa hoidon miellyttävänä, mutta neljäsosa koki hoidon epämiellyttävänä. Hoitajan vastaanotolla asioineista kaikki kokivat hoidon miellyttävänä.

Ehkäisymenetelmän valintaan oli itse saanut vaikuttaa kaikista vastaajista 82 %. Tämän kysymyksen tuloksia ei ole analysoitu sen mukaan, kenen luona vastaaja on vastaushetkellä asioinut, sillä monet heistä ovat käyttäneet ehkäisyä jo kauan ja valinneet ehkäisyn jollain muulla, kyselyajankohtaa edeltäneellä käynnillä.

Lääkärin vastaanotolla käyneistä suurin osa (82 %) oli kokenut vastaanottoajan riittäväksi. Hoitajan vastaanotolla käyneistä miltei jokainen (96 %), oli kokenut vastaanottoajan riittäväksi. Kaikista vastaajista 87 % oli kokenut vastaanottoajan riittäväksi. Riittävät vastaukset mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin koki saaneensa hoitajan luona asioineista 93 % ja lääkärin vastaanotolla asioineista 73 %. Hoitajien ja lääkärin vastaanotolla asioineista lähes kaikki kokivat saaneensa riittävät ohjeet ehkäisymenetelmän käytön seurannasta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä vastaanotolta lähtiessään. (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Ohjeiden saaminen (n=71)

Riittävä ohjeiden saaminen ehkäisymenetelmän käytön seurannasta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä

	Lääkärin vastaanotolla asioineet		Hoitajan vastaanotolla asioineet		Yhteensä	
	f	%	f	%	f	%
Samaa mieltä	41	93	25	92	66	92
Eri mieltä	2	5	1	4	3	5
Ei osaa sanoa	1	2	1	4	2	3
Yhteensä	44	100	27	100	71	100

8.6 Palaute hoidosta ja palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa

Noin kolmannes vastaajista (n=23) antoi kyselylomakkeen lopussa olleeseen avoimeen kysymykseen palautetta saamastaan hoidosta ja palveluista perhesuunnitteluneuvolassa. Suurin osa kysymykseen vastanneista (n=13) oli antanut positiivista palautetta ja kiitoksia. Vastaajat mainitsivat kiitoksissaan ystävällisen palvelun ja kaksi vastaajista kiitti lisäksi erityisesti tiedonsaannista ja ohjauksesta. Kaksi vastaajaa kiitti lääkäriä ammattitaidosta, mutta toivoivat palautteessa heiltä myös enemmän ystävällisyyttä.

Toinen palautetta kirvoittanut asia oli ajanvaraus (n=8). Näissä vastauksissa kommentoitiin ajanvarauksen hankaluutta ja neuvolan soittoaikojen niukkuutta sekä huonoja ajankohtia. Osa vastaajista ehdotti kehittämiseksi perhesuunnitteluneuvolan ajanvarauksen mahdollisuutta internetissä. Lisäksi kaksi vastaajaa antoi palautetta odotusaulan tunnelmasta, jonka ”vauvalehdet ja lelut saavat raskaudenehkäisyä hakevan asiakkaan tuntemaan olevansa väärässä paikassa”.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavana, sillä lomakkeita jaettaessa kaikkia kyselyn ajankohtana perhesuunnitteluneuvolassa käyneitä asiakkaita ei tavoitettu. Tämä johtui osittain siitä, että perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat eivät aina muistaneet antaa asiakkaalle kyselylomaketta ja osittain siitä, että jotkut asiakkaista eivät kyselylomaketta ottaneet vastaan. Kuitenkin vastausprosentti oli hyvä, sillä melkein kaikki asiakkaat, jotka kyselylomakkeen saivat, myös vastasivat siihen.

Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajille pidetyllä tilaisuudella, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja kyselylomakkeen laadinnassa. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta sai myös olla mukana kyselyn toteuttamisessa kommentoimalla kyselylomaketta sen eri kehittämissä vaiheissa ja kertomalla omia näkemyksiään kyselyn toteuttamistavasta. Kyselyn luotettavuutta lisäävä tekijä oli myös kyselylomakkeen esitestaus.

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, mikä oli perusteltu ratkaisu siksi, että neuvola Plus-hanketta varten haluttiin saada määrällistä tietoa raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksista. Toisaalta laadullinen tutkimus olisi voinut tuoda esiin uusia näkökulmia palveluista ja

olisi antanut kenties uusia kehittämisideoita, joita strukturoidussa kyselylomakkeessa ei olisi ollut mahdollista tavoittaa.

9.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus- hankkeen toimintavaiheen alkua.

Tutkimustuloksista ilmeni, että kaikista vastaajista yli puolet oli iältään 20- 29-vuotiaita pillereitä ehkäisynään käyttäviä naisia. Tämä tulos on samansuuntainen kuin vuonna 1994 toteutetussa Stakesin kyselyssä (Sihvo ja Koponen 1998) sekä Terveys 2000-tutkimuksessa (Koponen ja Luoto 2004). Tämän kyselyn tulos poikkeaa vain vähän aikaisempien tutkimusten kautta saaduista tiedoista vastaajien iästä ja heidän käyttämästään ehkäisymenetelmästä.

Aikaisempien tutkimustulosten (Sihvo ja Koponen 1998; Koponen ja Luoto 2004) kanssa yhtenäisesti myös tähän kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisy palveluihin. Perhesuunnitteluneuvoalan henkilökuntaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä ja he pitivät raskaudenehkäisy palveluita tarjoavia hoitajia ja lääkäreitä perhesuunnitteluneuvolassa ammattitaitoisina. Tärkeänä asiana asiakkaat kokivat hoitoa antavan henkilön ystävällisyyden ja asiakasta kunnioittavan käytöksen.

Tarpeelliseksi tarkastelunäkökulmaksi tässä tutkimuksessa tulivat lääkärin ja hoitajan vastaanotolla asioivien väliset kokemuserot. Hoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat olivat kaikissa kyselyn osa-alueissa hieman tyytyväisempiä, kuin lääkärin vastaanotolla käyneet asiakkaat. Ero ei kuitenkaan ollut suuri. Yli puolet vastaajista vastasi asioitsevansa raskaudenehkäisyasioissa mieluummin hoitajan kuin lääkärin vastaanotolla. Hoitajan vastaanotolla asioineista kaikki kokivat saavansa hoidon

miellyttävänä, kun taas lääkärin luona asioista vain vajaa puolet. Näitä mielipide eroja selittää osittain se, että asiakkaat kokivat hoitajan käytöksen ystävällisempänä ja kunnioittavampana kuin lääkärin. Myös aiemmassa tutkimuksessa (Sihvo ja Koponen 1998) naiset ovat ilmaisseet hoidonantajan ystävällisyyden vaikuttavan positiivisesti kokemukseen raskaudenehkäisy palveluista.

Seksuaalineuvontaa koki saaneensa reilu kolmannes vastaajista. Sen sijaan sukupuolitautilien ehkäisyä koskevasta neuvonnasta asiakkaat kokivat saaneensa riittämättömästi tietoa. Lääkärin vastaanotolla asioineista reilu kolmannes ja hoitajan luona asioineista joka viides ei ollut mielestään saanut vastaanotolla neuvontaa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä lainkaan. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että sukupuolitauteja koskevaa ehkäisyneuvontaa ja seksuaalikysymyksiä käsitellään perhesuunnitteluneuvolan vastaanotoilla liian vähän. Aiemmissä tutkimuksissa asiakkaat ovat ilmaisseet kaipaavansa lisää ohjausta ja neuvontaa nimenomaan ehkäisy palveluista ja raskaudenehkäisy menetelmistä (Järvi 2006), mutta tässä tutkimuksessa raskaudenehkäisyä koskevaan tiedonsaantiin ja ohjaukseen miltei kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Tämän tutkimuksen vastaajista yli puolet kertoi vastaanottoajan varaamisen olleen vaikeaa. Vastaanottoajan saannin vaikeus kirvoitti asiakkailta runsaita vastauksia myös kysymykseen, johon he saivat antaa vapaata palautetta perhesuunnittelupalveluista. Asiakkaat ilmaisivat näissä vastauksissa toiveen soittoaikojen lisäämisestä ja pidentämisestä. Myös Stakesin kyselyssä vuonna 1994 naisten yleisin tyytymättömyyden syy oli vastaanottoajan saanti raskaudenehkäisy palveluihin (Sihvo ym.1995, 3).

Monet tähän kyselyyn vastanneista kertoivat saaneensa tietoa perhesuunnittelupalveluista internetin kautta. Tämä asia tuli tässä kyselyssä enemmän esille, kuin aiemmissä tutkimuksissa. Tämä liittyy nykyajan tuomiin mahdollisuuksiin käyttää internetiä tiedonlähteenä. Tämä tulos tukee ajatusta siitä, että esimerkiksi perhesuunnitteluneuvolan kotisivuja kannattaa kehittää ja päivittää vastaamaan sen het-

kistä tilannetta. Muutamat asiakkaat toivat esiin myös toiveen mahdollisuudesta varata perhesuunnitteluneuvolan vastaanottoaika internetin kautta. Tutkimuksen tulokset näiltä osin ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa (Järvi 2006).

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Raskaudenehkäisyasiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun perhesuunnitteluneuvolassa.
2. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökuntaan ollaan pääosin tyytyväisiä ja perhesuunnittelussa työskenteleviä lääkäreitä ja hoitajia pidetään ammattitaitoisina.
3. Ohjausta ja neuvontaa tarvitaan lisää seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.
4. Työnjakoa ja yhteistyötä hoitajien ja lääkäreiden välillä tulee kehittää.
5. Kehittämistä vaativat ajanvaraus ja mahdollisuus saada tietoa ja neuvontaa puhelimitse sekä internetin kautta.

Jatkossa on tavoitteena tehdä samaisella lomakkeella myös toinen kyselykierros Neuvola Plus-hankkeen toimintavaiheen jälkeen marras-joulukuussa 2007 tai vuoden 2008 alussa. Toisen kyselyn tavoitteena on selvittää Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa Neuvola plus -hankkeen toimintavaiheen jälkeen. Toisen kyselykierroksen tulokset raportoidaan verraten ensimmäisen ja toisen lomakekyselykierroksen tuloksia keskenään.

Jatkossa on tärkeää tutkia ja verrata yksityisiä ja julkisia perhesuunnittelupalveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia keskenään. Syvällisemmän tiedon saamiseksi raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksista, on tarpeellista tutkia asiakkaita myös laadullisin tutkimusmenetelmin.

LÄHTEET

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2.p. Porvoo: WSOY

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004 Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Jyväskylä: Gummerus

IPPF 2007. Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien julistus. Viitattu 11.10.2007.
<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm>

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007. Perhesuunnitteluneuvolan kotisivut. Viitattu 8.10.2007. <http://www.jkl.fi/sote/terveys/neurolat/perhesuunnittelu>

Järvi, U. 2006. Joka viides nainen haluaa ehkäisy tietoa internetistä. Suomen lääkäri-lehti 13, 1447.

Kairon väestö- ja kehityskonferenssi. 1994. Viitattu 23.2.2007.
http://global.finland.fi/julkaisut/yleis/suomi2000/teemoja/laatikko_kairon_vaesto.htm

Koponen, P. & Luoto, R. (toim.). 2004. Lisääntymisterveys suomessa. Terveys 2000- tutkimus. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino

Koski, P. 2006. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä. Kätilölehti 2, 74-76.

Kosunen, E. & Rimpelä, M. 1997. Perhesuunnittelun palvelujärjestelmä. Duodecim 113, 1198-1202.

Kosunen, E. 2000. Perhesuunnittelupalvelut. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-paino, 78-91.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakes Työpapereita 5/2006. Helsinki: Stakesin monistamo.

Käypähoito. Jälkiehkäisy. Viitattu 12.12.2006. <http://www.kaypahoito.fi>.

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-paino, 13-35.

Lähteenmäki, P. 1997. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden hoitoon. Duodecim 113, 1157-1158.

Lähtenmäki, P. 2001. Raskaudenehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Montgomery, A. 2000. Breastfeeding and postpartum maternal care. *Primary Care* 27, 237-241.

Mäkelä, M. & Lottes, I. 2000. Lisääntymisterveyden palvelut. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-paino, 67-77.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.). 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino.

Perhesuunnitteluneuvolatyön runko-ohjelman mukainen hoitoprosessi 2007 Jyväskylän neuvolassa, julkaisematon tieto. Saatu Neuvola Plus-hankkeen hankekoordinaattori Kaija-Leena Kaijaluodolta tammikuussa 2007.

Poikajärvi, K. & Mäkelä, M. 1998. Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa. Onko neuvola järjestelmää uudistettava? Helsinki: Stakesin monistamo.

Reinholm, M. 2000. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus?” Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perhekoon kasvaessa. Helsinki: Väestöliitto

Ritamies, M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisy pilleriin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino

Rosenberg MJ & Vaugh MS. 1998. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. *American Journal of Obstetrics and gynecology* 179, 577-582.

Sannisto, T., Mattila, K. & Kosunen, E. 2007. Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. Kyselytutkimus TAYS:n erityisvastuualueella. *Suomen lääkäri* 22, 2185-2188.

Sihvo, S., Hemminki, E., Koponen, P., Kosunen, E., Malin-Silverio, M., Perälä, M-L. & Räikkönen, O. 1995. Raskauden ehkäisy ja terveyspalveluiden käyttö. *Stakes Aiheita* 27/1995. Helsinki: Stakesin monistamo.

Sihvo, S. & Koponen, P. (toim.) 1998. Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. *Stakes. Raportteja* 220. Saarijärvi: Gummerus

Stakes. 2006. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytystilastot 2005. Viitattu 12.7.2007. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskpohjoism.htm>

Stakes. 2007. Raskaudenkeskeytykset. Raskaudenkeskeytykset 2006-ennakkotiedot. Viitattu 12.7.2007 <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

STM. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 13.7.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>

Tarjous Sosiaali- ja terveysministeriön hankekilpailutukseen lisääntymisterveys-hankkeen toteuttamisesta Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa, julkaisematon tieto. Saatu Neuvola Plus-hankkeen hankekoordinaattori Kaija-Leena Kaijaluodolta tammikuussa 2007.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vikat, A., Kosunen, E. & Rimpelä, M. 1999. Raskauden keskeytykset Suomessa 1987-1998. Stakes tilastoraportti. Helsinki: Stakes.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Welsh, MJ, Stanback, J. & Shelton, J. 2006. Acces to modern contraception. Best Practice & Research clinical obstetrics and Gynaecology 20, 323-338.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje.

HYVÄ RASKAUDEN EHKÄISYASIAKAS

Olen kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalta. Tarkoitukseni on selvittää **raskauden ehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamistaan hoidosta ja palvelusta Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolassa**. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni ja kuuluu Sosiaali- ja terveystalministeriön rahoittamaan Neuvola Plus-hankkeeseen. Työtä ohjaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta yliopettaja ja kättilö TtT Katri Ryttyläinen.

Oheisen kyselyn tarkoituksena on kehittää ja parantaa raskauden ehkäisyasiakkaille tarjottavia palveluita ja antaa tietoa raskauden ehkäisyasiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihin. Tästä syystä haluaisin juuri Sinun mielipiteesi perhesuunnitteluneuvolan palveluista raskauden ehkäisyasiakkaille. Tällä kyselytutkimuksella kerättävät vastaukset raportoin opinnäytetyössäni, joka on tarkoitettu Neuvola Plus-hankkeen ja neuvolanne hyödynnettäväksi. Kysely toteutetaan helmi-maaliskuun aikana 2007.

Kyselyn kohderyhmänä ovat Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan kaikki raskauden ehkäisyasiakkaat, jotka asioivat perhesuunnitteluneuvolassa kyselyn ajankohtana. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti siten, että vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin kyselyn tulosten analysoinnissa eikä raportoinnissa.

Lämmin kiitos vastauksestasi!

Jyväskylässä 12.1.2007

**Lisätietoja: Kättilöopiskelija
Maria Koivula
040 4185985
D2837@jamk.fi**

Liite 2. Kyselylomake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin joko kirjoittamalla vastauksesi avoimeen tilaan tai ympyröimällä tämän hetkiseen elämäntilanteeseesi sopivimman vaihtoehdon.

I TAUSTAKYSYMYKSET

1. Ikä _____ vuotta

2. Oletko aikaisemmin käyttänyt Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnittelu-
neuvolan palveluita?

1 Kyllä

2 En

3. Onko sinulla tällä hetkellä vakituinen parisuhde

1 Kyllä

2 Ei

4. Oletko ollut raskaana?

1 Kyllä

2 En

5. Oletko synnyttänyt?

1 Kyllä

2 En

6. Mikä raskauden ehkäisymenetelmä sinulla on käytössä tällä hetkellä?

1 Pillerit

2 Kierukka

3 Kondomi

4 Muu ehkäisy, mikä? _____

7. Oletko tyytyväinen nykyiseen ehkäisymenetelmään?

1 Olen tyytyväinen

2 En osaa sanoa

3 Olen tyytymätön

8. Oletko pelännyt raskaaksi tulemista käyttäessäsi nykyistä ehkäisymenetelmää?

- 1 Kyllä
- 2 En

II VIIMEISINTÄ PERHESUUNNITTELUNEUVOLASSA KÄYNTIÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET

9. Olitko nyt perhesuunnitteluneuvolassa raskauden ehkäisyasiakkaana

- 1 Ehkäisyn aloittamisen vuoksi
 - 2 Ehkäisyn käytön seurannan vuoksi (vuositarkastus, reseptin uusinta tms.)
 - 3 Ehkäisymenetelmän vaihdon vuoksi
 - 4 Jostain muusta syystä, mistä? _____
-

10. Olitko nyt perhesuunnitteluneuvolassa

- 1 Hoitajan vastaanotolla
- 2 Lääkärin vastaanotolla

11. Asioisitko raskaudenehkäisyasioissa pääasiassa mieluummin

- 1 Hoitajan vastaanotolla
- 2 Lääkärin vastaanotolla

**12. Mistä ensisijaisesti sait tietoa perhesuunnitteluneuvolan palveluis-
ta?** _____

III KOKEMUKSET PALVELUSTA JA HOIDOSTA PERHESUUNNITTELUNEUVOLASSA

Seuraavassa on esitetty perhesuunnitteluneuvolan palveluihin liittyviä väittämiä. Vastaa kysymyksiin ajatellen käyntiäsi perhesuunnitteluneuvolassa raskauden ehkäisyasiakkaana. Vastaa mitä mieltä olet asiasta ympyröimällä yksi Sinulle sopivin vaihtoehto.

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
VASTAANOTTOAJAN VARAAMINEN			
13. Ajanvaraus oli helppoa	1	2	3
14. Aikaa varatessani sain ystävällistä palvelua	1	2	3
15. Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti	1	2	3
VASTAANOTOLLA ASIOIDESSANI			
16. Pääsin vastaanotolle sovittuna aikana	1	2	3
17. Hoituhuoneessa oli rauhallista	1	2	3
18. Minua hoitava henkilö oli ammattitaitoinen	1	2	3
19. Minua hoitava henkilö oli ystävällinen	1	2	3
VASTAANOTON AIKANA			
20. Sain riittävästi tietoa toimenpiteistä niiden suorittamisen aikana	1	2	3
21. Saamani hoito ei tuntunut epämiellyttävältä	1	2	3
22. Sain hoitavalta henkilöltä riittävästi ohjausta ja neuvontaa ehkäisymenetelmän käytöstä	1	2	3
23. Sain itse vaikuttaa ehkäisymenetelmän valintaan	1	2	3
24. Sain neuvontaa sukupuolitautilien ehkäisystä	1	2	3

25. Sain neuvontaa seksuaaliki- kysymyksistä käynnin yhteydessä.	1	2	3
26. Vastaanottoaika oli riittävä	1	2	3
27. Sain riittävät vastaukset mieltä- ni askarruttaneisiin kysymyksiin	1	2	3

VASTAANOTOLTA LÄHTIESSÄNI

28. Sain riittävät ja selkeät ohjeet ehkäisymenetelmän käytöstä	1	2	3
29. Sain ohjeet ehkäisymenetelmän käytön seurannasta tai mahdollisista jatkotoimenpiteistä	1	2	3

30. Alla oleville viivoille voit vielä kirjoittaa vapaasti palautetta saamastasi hoidosta ja palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olen Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kättilöopiskelija. Pyydän lupaa toteuttaa opinnäytetyötä työyhteisössämme.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolan palveluista ja hoidoista.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaudenehkäisyasiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista ja hoidoista Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus-hankeen toimintavaiheen alkua.

Tutkimusongelmat:

1. Miten perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat ovat kokeneet saamansa palvelut?
2. Miten perhesuunnittelupalveluja tulisi asiakkaiden näkemysten mukaan kehittää?

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Lomakekyselyt raskaudenehkäisyasiakkaille helmi-maaliskuussa 2007 ja marras-joulukuussa 2007. Ensimmäisen lomakekyselykierroksen osalta raportointi opinnäytetyönä lokakuussa 2007. Toisen lomakekyselykierroksen raportointi kättilötyön opinnäytetyönä toukokuussa 2008.

Opinnäytetyön tekijä sitoutuu

Noudattamaan vaitiolovelvollisuutta.

Tiedottamaan työyhteisöä tutkimuksen tuloksista sekä toimittamaan työyhteisöön tutkimuksesta myös kirjallisen raportin.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

22.1.2007

Ohjaava opettaja

TtT, yliopettaja Katri Ryttyläinen

Opinnäytetyön yhteistyötaho

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi *raportoimaan terveyskeskukselle ja antamaan täsmätetyn raportin lähtyen NeuvolaPlus-hankkeeseen lähtyään*



Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Paikka ja aika **7/2 . 2007** JKL

Jammi Koski
Yhteistyötaho
JAMMI KOSKI
vastaava ylitarkkuri

Jyväskylä

Paikka ja aika **25/11 . 2007**

Maria Koivula
Opinnäytetyön tekijä
Maria Koivula

Yhteystiedot

Kätilöopiskelija

Maria Koivula

D2837@jamk.fi

040 4185985

Koivuhomantie 18

39960 Savola

25.1.2007 JKL

Katri Ryttyläinen

Ohjaava opettaja
Katri Ryttyläinen