

Ella Tikkala ja Nelli Ollikainen

MAKSUTTOMAN EHKÄISYN PALVELU- KOKEMUS

Pirkkalan kunnassa

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Ella Tikkala ja Nelli Ollikainen
Työn nimi	Maksuttoman ehkäisyn palvelukokemus Pirkkalan kunnassa
Toimeksiantaja	Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola
Vuosi	2022
Sivut	50 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pirkkalan kunnan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelukokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palveluiden kehitettäviä alueita.

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin pääasiallisesti määrällistä tutkimusmenetelmää. Saadun aineiston keruu tapahtui Webropol-kyselytutkimuksena. Kysely saavutti 493 henkilöä. Kyselyyn vastasi 62 maksuttoman raskauden ehkäisyn asiakasta, joka on 12,6 % kyselyn saavuttaneesta henkilömäärästä. Kyselyn kysymyksillä pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Miten asiakkaat kokevat maksuttoman ehkäisyn palvelun toteutuvan? Millaiseksi asiakkaat kokevat palveluiden saatavuuden?

Tuloksista selvisi, että palvelut olivat helposti saatavilla. Asiakkaat varaisivat palvelut mieluiten sähköisen ajanvarauksen kautta. Opastukseen kaivattiin parannuksia, jotta neuvolaan löytäisi helpommin.

Palvelukokemus oli koettu hyvänä. Ehkäisykäynneillä annettu tieto oli koettu riittävänä, mutta vain alle puolet asiakkaista kokivat saaneensa käynneillä tietoa seksuaaliterveydestä. Ehkäisyvalmistevaihtoehdoista ja niiden vaikutustavoista oli kerrottu käynneillä vähemmän. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelujen kehittämiseen ja hyödyntää uudelleen.

Asiasanat: palvelukokemus, raskauden ehkäisy, terveyspalvelujen tarjonta ja järjestäminen, neuvolatoiminta

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Ella Tikkala and Nelli Ollikainen
Thesis title	Service experience of free birth control. Study made of municipality.
Commissioned by	Contraception and family planning clinic of Pirkkala
Pages	50 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine the service experience of customers under 25 years at contraception and family planning clinic of Pirkkala. The goal of this thesis was to find out the improvement areas of the services by developing a questionnaire for the customers and analysing the results of the questionnaire.

The questionnaire was developed using mainly quantitative research methods. The results of the questionnaire were gathered using Webropol. The questionnaire reached 493 customers and 62 of these customers responded to the questionnaire, which is 12,6 % of the total reached customers.

The questions of the questionnaire were defined to gain answers to the research of main questions. The questions were the following: How do the customers of free of charge contraception experience the service to actualize? How do the customers feel about the availability of the service?

The results of the questionnaire show that the services were easily available. The customers would like to use web services for the appointment reservation. The customers felt the need to upgrade guidance to make it easier to find the family counselling services.

The service experience was good. During the contraception appointments the information given was deemed to be enough, but only half of the customers felt that they received information about sexual health. During the appointments there was less information on the contraception products. The findings of this research can be used to improve the services of contraception and family planning clinic of Pirkkala and for further research.

Keywords: service experience, contraception, provision and organization of health services, counseling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ASIAKKAAN PALVELUKOKEMUS	6
3	SEKSUAALISUUS.....	9
4	RASKAUDEN EHKÄISY	11
4.1	Maksuton raskauden ehkäisy	12
4.2	Progestiiniehkäisy.....	14
4.3	Yhdistelmäehkäisy.....	16
4.4	Muut ehkäisymenetelmät.....	18
5	RASKAUDENKESKEYTYS	19
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET, TAVOITTEET JA TARKOITUS	21
7	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta	22
7.2	Kyselylomakkeen laadinta	23
7.3	Aineiston keruu ja analyysi	25
8	TUTKIMUSTULOKSET	26
8.1	Taustamuuttajat.....	26
8.2	Kokemukset palvelun saatavuudesta	27
8.3	Kokemukset palvelun toteutumisesta	28
9	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	30
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	32
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on suositellut maksutonta ehkäisyä kunnille vuodesta 2007 lähtien, mutta harva kunta tällöin lähti mukaan maksutomaan ehkäisyyn. Vuonna 2014 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositeltiin kansallisesti nuorten maksutonta ehkäisyä ja mukaan lähtivät esimerkiksi Vantaa ja Rauma. Nuorten maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttöönoton jälkeen Rauman raskauden keskeytykset puolittuivat. (Heino & Gissler 2015.) Pirkkalan kunnassa alle 25-vuotiaiden maksuton raskauden ehkäisy on ollut toiminnassa vuoden 2020 alusta asti. Ehkäisyä tarjotaan tällä hetkellä Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa ajanvarauksella. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola s.a.)

Yle kertoo lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen maksavan satoja euroja ja kaavinnan noin tuhat euroa. Etenkin Raumalla ja Forssassa aborttien määrä on vähentynyt huomattavasti, joka on säästänyt kaupungilta yli 100 000 euroa. Vantaa tarjosi pitkäaikaisehkäisyn valmisteita ja kertoo yhden abortin todellisen hinnan olevan 1500 €. Pitkäaikaisen ehkäisyn avulla kulut saatiin jaettua useammalle vuodelle. Useammassa artikkelissa nostetaan kulujen lisäksi esille, kuinka abortit vaikuttavat heikentävästi henkiseen hyvinvointiin. (Hjelt 2015; Hossi 2015.)

Opinnäytetyön aihe syntyi, kun keskustelimme yhteisistä mielenkiinnon kohteista. Ehkäisy aiheena oli sellainen, josta koimme kummatkin hyötyvämmepaikasta riippumatta tulevassa työssämme. Opinnäytetyö toteutetaan pääasiassa kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja se perustui tilaajan tarpeeseen. Tavoitteenamme oli kyselytutkimuksen avulla selvittää Pirkkalan äitiysneuvolan maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelukokemuksia. Pirkkalan kunta tarjoaa maksutonta raskauden ehkäisyä alle 25-vuotiaille. Pirkkala on osa Pirkanmaata. Sote-uudistuksen myötä Pirkanmaan palveluita tullaan yhtenäistämään. Tämän vuoksi työmme tilaaja voi uusiokäyttää kyselylomakettamme myöhempää vertailua varten.

2 ASIAKKAAN PALVELUKOKEMUS

Kokemus sanana ei ole yksiselitteinen, sillä tarkoitetaan yleisemmin tunnetta. Merkityksellinen elämäntilanne ja vuorovaikutus, jonka henkilö kokee sisäisesti, muodostaa hänen kokemuksensa senhetkisestä tilasta. Kokemus on prosessi, joka kuvaa ihmisen kasvamista, oppimista ja kulttuuriin sosiaalistumista. Kokemuksen kautta ymmärretään tunteita, elämyksiä ja aistimuksia. (Perttula 1995, 100–105.)

Tämän lisäksi ihmiset rakentavat kokemuksia kuullun, nähdyn ja kerrotun perusteella, ilman omakohtaista kokemusta. Henkilökohtaiseen kokemukseen luotetaan toisinaan niin vahvasti, että tutkittu tieto jää huomioimatta. Tämä arkinen ilmiö on hyvin yleinen. Jotkut ihmiset voivat luulla henkilökohtaista kokemusta myös samaksi ilmiöksi tai käsitteeksi, jota tutkitaan tieteellisin menetelmin, vaikka johtopäätös tai käsitteen merkitys ei olisikaan sama. (Toikkanen & Virtanen 2018.)

Palvelu on monien tekijöiden summa ja on luonteeltaan abstrakti. Asiakkaan kokemus palvelusta on taas subjektiivinen. Asiakas liittyy usein palvelun käyttämiseen epävarmuutta, joka ilmenee, kun palvelu on asiakkaalle uusi, palveluntarjoaja on vieras, asiakas kokee palvelun käyttämisen hankalaksi tai palveluntarjoajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ei toimi. (Maijala 2019.)

Asiakas muodostaa positiivisen tai negatiivisen palvelukokemuksen oletuksista ja lopputuloksesta (Maijala 2019). Positiivinen palvelukokemus koostuu ymmärryksestä asiakkaan toiveista, tunteista ja tarpeista. Vuorovaikutus asiakaspalvelijan, asiakkaan, fyysisten resurssien, palveluympäristön ja tuotteiden välillä on tärkeää roolissa. Kokemus palvelusta on yksilöllinen, ja samaa palvelua käyttävät henkilöt voivat kokea palvelun täysin erilaisena. Tämän takia palvelua ei pystytä yhdenmukaistamaan. (Tuulaniemi 2011, 26.)

Nuorten elinolot -vuosikirjassa kerrotaan asiakaskokemuksen lähtökohdan olevan ajatus siitä, että palvelussa ei ole kyse vain asiakkaalle tarjottavista tuotteista ja tavaroista, vaan yhtä olennaista on palvelutapahtumasta syntyvä kokemus. Alun perin asiakaskokemus on määritelty mielihyvää tuottavaksi tilanteeksi, jossa asiakas kuluttaa palveluita. Asiakaskokemuksia syntyy

kaikissa palvelutilanteissa riippumatta palvelutapahtuman luonteesta tai laadusta. Vuosikirjassa sanotaan: ”Tällöin asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakkaan subjektiivista, mielessä syntyvää reagointia mihin tahansa organisaation sisäiseen (esim. asiakaskäynti) tai ulkoiseen (esim. verkkosivut) kontaktiin asiakkaan kanssa”. Tämä kattaa asiakastilanteen lisäksi myös palvelusta tiedottamisen, palvelutuotteet, markkinoinnin, palvelun helppokäyttöisyyden sekä luotettavuuden. (Gissler ym. 2018.)

Palveluissa kaikenlaiset kohtaamiset tuottavat asiakaskokemuksia, myönteisiä sekä kielteisiä. Asiakaskokemus on moniulotteinen käsite ja tapahtuma. Se koostuu emotionaalisista, kognitiivisista, sensorisista ja sosiaalisista osatekijöistä. Näitä tutkittaessa selvitetään asiakkaan toimintaa, tunteita, ajatuksia ja aistimuksia palveluista. Asiakkaan ja palvelun väliset (suorat ja epäsuorat) kosketuspinnat rakentavat asiakaskokemuksen. Suora kontakti syntyy yleensä asiakkaan omasta aloitteesta hänen hakeutuessa, käyttäessä tai ollessa palvelun piirissä. Epäsuora kontakti rakentuu ei-suunnitelluista kohtaamisista organisaation palveluiden, tuotteiden tai tuotemerkin (brändi) kanssa. Kolmannen osapuolen suullinen suositus, kritiikki tai mainos voivat lisätä kosketuspintoja. (Gissler ym. 2018.)

Palvelun arvo ja asiakaskokemus voidaan jakaa kolmeen tasoon: tunnetaso, toiminnan taso ja merkitystaso. Tunnetaso kertoo asiakkaan omia, henkilökohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Siihen liittyvät myös asiakkaan odotukset palvelua kohtaan ja niiden toteutuminen. Toiminnan taso kuvaa palvelun toimivuutta, saatavuutta, selkeyttä ja monipuolisuutta. Toiminnan taso sisältää myös sen, miten hyvin palvelu vastaa asiakkaan tarpeita. Merkitystasoon sisältyvät asiakkaalle merkitykselliset asiat, kuten tarinat, unelmat, kulttuurilliset merkit, identiteetti tai elämäntapa. (Tuulaniemi 2011, 74.)

Maijalan ja Koiviston (2020) mukaan asiakaslähtöisyys ja monitoimijuus ovat sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden sekä järjestelmän kehittämisen lähtökohtana. Asiakaslähtöisyyden osa-alueet voidaan määritellä teoilla, jotka näkyvät asiakkaalle oikea-aikaisena ja sujuvana pääsynä palveluiden piiriin. Asiakkaan mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja kunnioittava kohtelu ilmentävät asiakaslähtöisyyttä.

THL:n kanssa yhteistyössä tehty tutkimus osoittaa, että 68 % käytti sähköisiä asiointipalveluita vuonna 2017. Etenkin valtakunnallisten palveluiden käyttö oli lisääntynyt. Itsehoitoa ja palveluihin pääsyä tukevien palvelujen käyttö oli myös melko laajaa. (Hyppönen ym. 2017.)

Pirkkalan kunnassa ajanvarauksen voi tehdä puhelimitse tai sähköisen ajanvarauksen kautta. Muissa asioissa neuvolaan saa yhteyden arkisin puhelinaikoina. Pirkkala otti tammikuussa 2022 käyttöön neuvola Chat-palvelun, jonka kautta asiakkaat voivat ottaa yhteyttä arkisin tietyn kellonajan välillä. (Terveys Pirkkala s.a.)

Pohdimme kyselylomaketta tehdessä, mistä palvelukokemus maksuttomassa raskauden ehkäisyssä muodostuu asiakkaalle. Raskauden ehkäisy on henkilökohtainen asia. Tuulaniemen (2011, 25) mukaan asiakkaat perustavat oman henkilökohtaisen kokemuksensa kuullun, nähdyn sekä koetun perusteella. Ehkäisyneuvola on suuressa roolissa muodostamassa palvelukokemusta asiakkaalle raskauden ehkäisyssä. (Löytänä & Kortesus 2011). Perhesuunnittelu- ja palveluiden laatuohjeissa nostetaan esille, kuinka ehkäisyvalmisteiden valikoinnista tulisi kertoa, jotta asiakas voi valita yksilöllisten tarpeiden ja mieltymyksensä mukaisesti. Asiakaspalvelukokemukseen sekä ehkäisyyn käytön jatkamiseen vaikuttavat asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutuksen laatu. (Hutchinson ym. 2011.) Kaikista edellä mainituista merkityksellisistä asioista asiakkaat poimivat palvelukokemuksessa nousseet epäkohdat herkästi, ja niistä kerrotaan muille sosiaalisessa mediassa (Löytänä & Kortesus 2011).

Palvelukokemukseen voi vaikuttaa jo asiakkaan etsiessä palvelua (Löytänä & Kortesus 2011). Kokemukseen vaikuttavat, miten helposti tietoa on löydettävissä ja millaista tietoa muilta ihmisiltä saa. Kaveripiiristä ja sosiaalisesta mediasta saatava tieto perustuu usein kokemustietoon, kun taas terveydenhuollon ammattilaiselta tullut tieto on luotettavaa tietoa. Jos tietoa ei ole helposti saatavissa ja asiakas joutuu tekemään kovasti töitä tiedon saamiseksi, voi tämä vaikuttaa asiakaskokemukseen negatiivisesti. (Tuulaniemi 2011, 74.)

3 SEKSUAALISUUS

Ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudeilta on kondomi. Ehkäisymenetelmän valinnan tulee perustua asiakkaan laajaan tilanneselvitykseen. Tilanneselvityksen lisäksi raskauden ehkäisypalveluiden yhteydessä tulisi antaa aina seksuaalineuvontaa. (Raskauden ehkäisy 2022.)

Ehkäisypalvelujen tarkoituksena on yksilön sekä parin terveyden edistäminen, joka on tuen ja neuvojen tarjoamista seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja terveyteen liittyvissä asioissa. Muut seksuaaliterveyttä edistävät palvelut kuuluvat myös raskauden ehkäisypalveluiden piiriin, kuten

- seksuaalisuus- ja parisuhdeneuvonta
- seksuaaliväkivalta ja sen ehkäisy
- seksuaali- ja lisääntymisterveyden muu neuvonta
- seksuaalikasvatuksella myönteisen seksuaalisuuden edistäminen
- hedelmällisyysneuvonta (hedelmättömyyden ehkäisy)
- seksitautien ehkäisy
- sukupuolen kokemisen ja seksuaalisen suuntautumisen ilmaisun tukeminen. (Ehkäisy- ja seksuaali-terveyspalvelut 2022.)

Seksuaalisuus on käsitteenä laaja ja vaikea määritellä. Siihen sisältyvät biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys ja suuntautuminen, lisääntyminen sekä sosiaalinen sukupuoli-identiteetti. Seksuaalisuus on ihmiselle luonnollinen tarve, joka esiintyy jo lapsena ja kulkee mukamme kaikkiin elämän osa-alueisiin. Tärkeänä osana ihmisen persoonaa on seksuaalinen minäkuva. Se näkyy kehossa, tunteissa, ajatuksissa ja mielikuvissa sekä suhteissa itseensä ja muihin ihmisiin. Seksuaalisuuteen vaikuttavat kulttuuri, uskonnollinen tausta, perhe, talous, politiikka, historia ja niistä opitut arvot, tavat sekä asenteet. (Seksuaalisuus s.a.)

Bildjuschkinin (2016) tekemässä Kumita-tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat seksuaalisuutta seuraavasti:

”Läsnä ihmisen elämässä vauvasta vaariin, on luonnollinen osa ihmisyyttä. Ilmenee eri tavoin eri iässä, tärkeä osa elämää. Seksuaalisuus on laaja käsite, se on meissä kaikissa. Sukupuoli, seksi, eroottisuus, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen jne. Sukupuolen kehittymistä, henkilökohtaista tilaa.

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista. Seksuaalisuus pitää sisällään eri kehitysvaiheisiin liittyviä tekijöitä. Se kehittyy vauvasta lähtien aina vanhuuteen saakka.”

Seksuaalisuus sisältää myös seksuaaliterveyden. Seksuaaliterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittämisen mukaan henkisen, tunteellisen, keuhollisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Väestöliitto 2022). Seksuaaliterveyteen vaikuttaa moni asia, kuten itsensä ja tunteidensa hyväksyminen, minäkuva ja fyysinen seksuaaliterveys. Kaikilla on oikeutensa päättää omasta seksuaalisuudestaan ja olla oman seksuaalisuutensa asiantuntijoita. (Seksuaalisuus s.a.)

Määritteet hyvälle seksuaali- ja lisääntymisterveydelle ovat:

- Raskauksien onnistunut suunnittelu
- mahdollisuus tasavertaisiin seksuaalisiin suhteisiin
- seksitaudeilta suojautuminen
- mahdollisuus turvallisiin synnytyksiin ja raskauksiin
- mahdollisuus olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle
(Väestöliitto 2022.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä seksuaalinen hyvinvointi täydentävät toinen toistaan ja ovat osittain toisiaan risteäviä käsitteitä. Väestöliitto (2022) määrittää seksuaaliterveyden kokonaisuutena, seksuaalisuuteen liittyy psyykkisen, fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.

Nuorella oman kehon muuttuminen tuo seksuaalisen hyvinvoinnin ajankohtaiseksi. Nuorta alkaa kiinnostaa oma seksuaalisuus ja vertaa helposti itseään muihin. Tarjolla on paljon helposti saatavaa tietoa, joka voi olla hyvä asia, mutta myös jopa vahingollista. Kaikki saatavilla oleva tieto ei perustu fakta-tietoon. Nuorelle on merkittävää saada tietoa turvallisesta seksistä. Kumppanin kanssa tulee olla mahdollista puhua kaikesta ja on hyvä laatia yhteiset pelisäännöt. Nuorten tulee tiedostaa, että jokaisella osapuolella on vastuu ehkäisystä, ei vain raskauden ehkäisystä, vaan myös sukupuolitautien ehkäisystä. Myöhemmin seksuaalinen hyvinvointi koostuu kaikkia osapuolia tyydyttävistä, turvallisista ihmissuhteista. Ajankohtaiseksi voi myös tulla perheen perustaminen tai siihen liittyvät toiveet. Vanhemmiten keho muuttuu ja mahdollisia sairauksia voi ilmentyä vaikuttaen seksuaaliterveyteen. (Väestöliitto 2022.)

Seksuaalinen hyvinvointi on seksuaaliterveyttä laajempi käsite. Se kattaa myös rakenteellisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, esimerkiksi oman seksuaalisen identiteetin rakentamisen ja tunnistamisen sekä turvallisen ympäristön toteuttamiselle. Seksuaalinen hyvinvointi on yksilötasolla tyytyväisyyttä omaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen. Se antaa mahdollisuuden kehittää ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalioikeuksien toteutumisen edistäminen on taas seksuaalista hyvinvointia yhteiskunnan tasolla. (Seksuaalisuus s.a.)

Seksuaalista hyvinvointia ei pysty mittaamaan, koska sille ei ole tieteellisesti validoitua mittaristoa. Mittarilla täytyisi huomioida seksuaalinen hyvinvointi kokonaisuudessaan. Siinä täytyisi mitata henkilöiden omaa kokemusta seksuaalisesta nautinnosta ja mielihyvästä sekä kunnioitetuksi tulemista, eikä vain raskaudenkeskeytyksiä ja seksitauteja. (Seksuaalisuus s.a.)

4 RASKAUDEN EHKÄISY

Lähes kaikki naiset käyttävät ehkäisyä jossain kohtaa elämäänsä (Kimberly & Joyce 2020). Ekholmin (2021) mukaan kuntien tarjoaman maksuton ehkäisy on yhteydessä teini-ikäisten raskauksien, raskaudenkeskeytysten sekä synnytysten laskuun Suomessa. Ehkäisypalvelujen järjestelyt vaihtelevat kunnittain. Artikkelissa nostetaan esille, että nuorten tulee päästä helposti vastaanotolle, jossa ammattihenkilö on antamassa neuvoja ja ohjeita. Secura ym. (2012) ovat tutkineet myös Yhdysvalloissa maksuttoman raskauden ehkäisyn vaikutuksia, ja tutkimuksen mukaan tahattomat raskaudet ovat vähentyneet merkittävästi.

Raskauden ehkäisyyn sisältyvät hormonaaliset, hormonittomat sekä toimenpiteelliset ja luonnon- ja estemenetelmät. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä on saatavilla pillereinä (yhdistelmä- ja minipillereinä), implanttina, kierukkana, ruiskeena sekä ehkäisyrenkaina. Hormoniton vaihtoehto on esim. kuparikierukka. Luonnonmenetelmässä nainen tunnistaa ovulaation ajankohdan ja pidättäytyy seksistä hedelmällisimpänä päivänä. Ehkäisymenetelmät ovat mekaanisia keinoja, kuten kondomi, pessaari sekä spermisidit. Toimenpiteellinen ehkäisymenetelmä on sterilisaation tekeminen. Raskauden ehkäisyllä ei ole

ikärajaa ja se voidaan aloittaa ilman gynekologista tutkimusta ja kohdunkaulan irtosolunäytettä, mikä tunnetaan myös PAPA-koe nimellä. Raskauden ehkäisypalveluiden tulee olla saatavilla jatkuvasti ja niihin tulee päästä viipymättä, nuorten jo viikon sisällä. (Tiitinen 2021e.)

Ennen raskauden ehkäisyn aloitusta on tärkeää saada riittävästi tietoa eri ehkäisyvalmisteista. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat elämäntilanne, tarpeet sekä mahdolliset sairaudet ja perintötekijät. Esimerkiksi e-pillereiden, ehkäisyrenkaan ja ehkäisyalaastarin käyttäjällä perintötekijät lisäävät veritulppariskiä. Terveydenhuollon ammattilainen haastattelee laajasti, jonka perusteella valitaan sopiva ehkäisymenetelmä. (Kuinka aloitan ehkäisyn? 2021.) Sopivan ehkäisyvalmisteen valinta edellyttää myös haastattelua parisuhteen luonteesta, elämäntilanteesta ja seksuaalikäyttäytymisestä (Klemetti ym. 2016).

Sopivan ehkäisymenetelmän löydyttyä terveydenhuollon ammattilainen ohjeistaa ehkäisyn käytön asiakkaalle. Ammattilaiselle selvä ohjeistus voi olla asiakkaalle täysin uutta, jonka vuoksi käyttö on käytävä perusteellisesti läpi. Esimerkiksi e-pillereitä täytyy ottaa joka päivä samaan kellonaikaan, ja e-pilleri-laatussa saattaa olla lumepillereitä tai täytyy itse pitää väliviikko pillereistä. Asiakkaalle on hyvä mainita, mistä löytää tietoa tai apua, jos esimerkiksi unohtaa ottaa pillerin tai ilmaantuu normaalista poikkeavia oireita. (Kuinka aloitan ehkäisyn? 2021.)

Raskauden ehkäisypalveluiden tehostamiseksi on tärkeää mm. madaltaa ehkäisyneuvontapalveluiden yhteydenottokynnystä, tehostaa miespuolisten mukaan ottamista ehkäisyneuvontaan sekä raskaudenkeskeytyksen jälkeistä ehkäisyneuvontaa. Tämän lisäksi tärkeää on myös antaa tietoa helpoista, vaivatonta ja luotettavista ehkäisyvalmisteista, vähentää kierukkaehkäisyyn liittyviä ennakkoluuloja sekä saada alle 25-vuotiaiden ehkäisyvälineiden hankintaan kunnan tai Kelan tukea. (Klemetti ym. 2016.)

4.1 Maksuton raskauden ehkäisy

Alle 25-vuotias Pirkkalan kuntalainen tai kunnassa toisen asteen oppilaitoksessa opiskeleva ulkopaikkakuntalainen on oikeutettu maksuttomaan ehkäisyyn. Maksuttomien ehkäisyvälineiden valikoima on rajattu tiettyihin

merkkeihin. Ehkäisyvälineisiin kuuluvat kondomi, ehkäisy pilleri ja -rengas, kuparikierukka, hormonikierukka sekä ehkäisykapseli. Maksuton ehkäisy kuuluu ainoastaan raskauden ehkäisyn tarkoitukseen. Vuotohäiriöiden tai aknen hoito ehkäisyvalmisteilla ovat esimerkiksi asiakkaalle omakustanteiset. Maksuttoman ehkäisyn palvelut ovat saatavissa ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien kautta. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola s.a.)

Kansanterveyslain mukaan myös yli 25-vuotiaalla on mahdollisuus saada maksuttomia ehkäisyvälineitä, jos raskauden ehkäisy ollaan aloittamassa ensimmäistä kertaa, raskauden keskeytyksen tai synnytyksen jälkeen (3kk sisällä). Nuori voi varata ajan ehkäisyneuvolaan ja siirtyä maksuttomaan raskauden ehkäisyyn, jos hänellä on jo ehkäisy käytössä. Kondomeja saa ilmaiseksi ehkäisyneuvolan lisäksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola s.a.)

Pirkkalan kunta on keskittänyt ehkäisyn palvelut ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola s.a.) Pirkanmaalla Pirkkalan lisäksi Parkano ja Ikaalinen ovat keskittäneet palvelut yhteen paikkaan (Ehkäisy- ja naistenneuvola s.a.; Ikaalisten kaupunki s.a.). Tampere, Kangasala, Sastamala ja Ylöjärvi tarjoavat ehkäisyn palveluita myös opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (Maksuton ehkäisy s.a.; Kangasalan kaupunki s.a.; Sastamalan kaupunki s.a.; Ehkäisy s.a.). Useammat terveyskeskukset, Nuoriso- ja äitiysneuvolat vastaavat maksuttoman ehkäisyn saannista Tampereella. (Maksuton ehkäisy s.a.)

Lindforsin ym. (2015) tutkimuksesta selviää, kuinka Suomen lääkintähallitus on vuonna 1982 ohjeistanut terveyskeskuksia luovuttamaan ensimmäiset ehkäisyvälineet maksutta. Ohjekirja ei ole enää voimassa, mutta tätä edellä mainittua käytäntöä on ehkäisy pillereiden osalta noudatettu edelleen. Tutkimuksesta ilmenee, kuinka alueiden ja kaupunkien välillä oli huomattavia eroja. Vuonna 2011 14-vuotiaista 0 %, 16-vuotiaista 16 % ja 18-vuotiaista vain 6 % sai maksutta yli kuuden kuukauden ehkäisyvalmisteiden. Ehkäisyvälineiden hinnan nähtiin myös vaikuttaneen ehkäisyn keskeyttämiseen. Keskeyttämisen luvut suurensivat ja valmisteita vaihdettiin halvempiin. Tutkimuksesta selviää, että ilmaisen ehkäisyn suositus toi vaihtelua sen toteuttamiseen.

4.2 Progestiiniehkäisy

Progestiiniehkäisyvalmisteita on saatavilla pillereinä, kapseleina, injektioina sekä hormonikierukoina (Kivijärvi 2014). Pirkkalan kunta tarjoaa injeksiota lukuun ottamatta kaikkia edellä mainittuja valmisteita. Progestiinia (keltarauhashormonia) sisältäviltä valmisteilta puuttuvat estrogeenien vasta-aiheet. Mahdollisia vasta-aiheita käytölle ovat raskausepäily, aktiiviset maksasairaudet, aiempi kohdunulkoinen raskaus sekä selvittämätön verenvuoto synnyttimistä. (Kivijärvi 2014.) Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat epäsäännölliset kuukautiset, tiputteluvuoto, amenorrea (kuukautisten pois jääminen) sekä kuukautiskierron lyheneminen. Epäsäännölliset kuukautiset ovat yleisin syy käytön lopettamiselle. Uusimman WHO:n tutkimuksen mukaan progestiinivalmisteet eivät lisänneet sydäninfarktin, aivohalvauksen tai laskimotukoksen riskiä. (Horvarth ym. 2018.)

Minipillerit sisältävät pelkästään keltarauhashormonia (progestiinia) ja vaikuttavat verenkierron kautta. Niiden teho perustuu kohdunkaulan limassa tapahtuviin muutoksiin, joiden vaikutuksesta siittiöiden kulkeutuminen kohtuun estyy. Ehkäisyvaikutus perustuu osaksi myös munasolun irtoamisen estoon. (Tiitinen 2021a.)

Minipillereitä otetaan päivittäin, samaan kellonaikaan, jotta ehkäisyteho ei heikkene. Pilleriliuskan loppuessa aloitetaan uusi liuska ilman taukoja. Käytön aikana munasarjojen toiminta voi lamaantua, mikä estää munasolun irtoamisen munasarjoista, jonka vuoksi kuukausivuotoa ei ilmaannu. Kuukautiset voivat myös muuttua epäsäännöllisiksi ja niukentua. Minipillerit vähentävät myös kuukautiskipuja. (Minipilleri 2020.) Minipillereiden käyttöön voi usein liittyä vuotohäiriöitä (Kivijärvi 2014). Säännöllisesti ja oikein käytettyinä minipillereiden ehkäisyteho on erinomainen (99 %), tyypillisellä käytöllä ehkäisyteho on 91 %. Tähän vaikuttavat käyttäjien unohdukset. (Minipilleri 2020.)

Ehkäisykapseleita on Suomessa kahdenlaisia keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita: yksisauvainen, joka vapauttaa etonogestreeliä ja on tarkoitettu kolmen vuoden ehkäisyyn. Toinen valmiste on kaksisauvainen, levonogestreeliä vapauttava, joka on viiden vuoden ehkäisyyn tarkoitettu. Ehkäisykapselin ehkäisyteho on selvästi luotettavampi kuin minipillereiden. (Tiitinen

2021e.) Ehkäisyteho on 99 %. Ehkäisykapseli asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarren sisäisivulle ihon alle instrumentilla. Asetuspaikka suljetaan ja peitetään sidoksella. (Ehkäisykapseli 2021.) Kapselien asettamisessa tärkeää on sijoittaa ne ihon alle, eikä ihonalaiseen rasvakudokseen, koska se vaikeuttaa kapselin poistoa (Kivijärvi 2014). Ehkäisykapselit sopivat kaikenikäisille. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat vuotohäiriöt: tiputteluvuoto, epäsäännöllinen kierto ja vuotojen pois jääminen (eli amenorrea). Edellä mainitut häiriöt usein tasaantuvat vuoden kuluessa. (Tiitinen 2021e.)

Duodecimin mukaan kierukkaehkäisyä suositellaan kaikille naisille ensilinjan raskaudenehkäisyä menetelmäksi, koska se on varma ja turvallinen pitkäaikainen ehkäisymenetelmä (Tiitinen 2021c). Kierukkaehkäisyssä on valittavana kupari- ja hormonikierukka. Kummankin kierukan ehkäisyteho on 99 % (Hormonikierukka 2021; Kuparikierukka 2021). Kierukoiden käyttöajat vaihtelevat valmisteiden mukaisesti kolmesta kymmeneen vuoteen, minkä jälkeen valmiste tarvittaessa tulee vaihtaa uuteen valmisteeseen. Kierukan tarkkaa ehkäisymekanismia ei tunneta, mutta hormoni- sekä kuparikierukka estävät munasolun hedelmöitymistä. Kierukan vasta-aiheita ovat hoitamaton gynekologinen tulehdus, raskauden epäily, ylimääräiset veriset emätinvuodot, kohdunkaulan pahalaatuinen kasvain tai sen epäily. (Tiitinen 2021c.)

Lääkäri tai muu siihen riittävän koulutuksen saanut ammattilainen asentaa kierukan kohtuun kuukautiskierron missä tahansa vaiheessa. Duodecimin kokemusperäisen tiedon mukaan asetus voi olla helpompi sekä kivuttomampi kuukautisvuodon aikana. Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä voidaan kierukka myös asentaa, vaikkei kuukautiset olisivatkaan vielä alkaneet. Mahdollinen raskaus sekä mahdolliset tulehdusoireet ovat poissuljettava ennen kierukan asentamista. Kierukka poistuu noin 5 %:lla huomaamattakin. Kierukan lankojen määrämittaisella katkaisulla, poistolankojen tunnustelulla sekä ultraäänitutkimuksella helpotetaan seurantaa. Kierukan aikaisen raskauden sattuessa poistetaan kierukka mahdollisimman varhain, vaikkei sen ole todettu aiheuttavan sikiövaurioita. Kierukka kumminkin suurentaa vähän alkuraskauden keskenmenoriskiä. (Tiitinen 2021c.)

Mikäli potilas on ollut yhdynnässä edeltävällä viikolla sekä kierukan poisto tapahtuu kierron puolivälissä, on raskauden riski olemassa. Haittavaikutuksista

johtuva kierukan poistaminen ajoitetaan mieluiten kuukautisvuotoon. Kierron muussa vaiheessa tapahtuvan poiston jälkeen on jälkiehkäisy tarpeen. Raskaustoiveessa kierukan poistaminen voidaan suorittaa milloin vain. (Tiitinen 2021c.)

Hormonikierukka nimensä mukaisesti yhdistää kierukkaehkäisyn ja hormonaalisen ehkäisyn hyvät puolet. Hormonikierukoita on saatavilla kolmena eri valmisteena sekä vahvuutena. Vahvuus määrittää valmisteen käyttöajan ja kaikki sisältävät levonorgestreelia (keltarauhashormonia). Hormonikierukka sopii useimmille naisille, kuten esim. synnyttämättömille, verenkiertohäiriöihin omaaville, maksasairautta tai diabetesta sairastaville, eikä sen käytölle ole ikärajaa. (Tiitinen 2021b.) Sen kerrotaan vähentäneen 80–97 % käyttäjistä kuukautisvuotoa ja noin puolella käyttäjistä on jääneet kuukautiset kokonaan pois (Heliövaara-Peippo ym. 2013).

Hormonikierukka on ehkäisyteholtaan erittäin luotettava ja on verrattavissa luotettavuudeltaan sterilisaatioon, tai jopa sitäkin paremmaksi (Tiitinen 2021b). Hormonikierukan ehkäisyteho on 99 %. Ehkäisytehoa perustellaan sillä, ettei siinä ole unohduksen riskiä. Hedelmällisyys palautuu nopeasti normaaliksi kierukan poiston jälkeen ja suurin osa käyttäjistä tulee raskaaksi alle vuodessa. (Hormonikierukka 2021.)

Hormonikierukan on todettu ehkäisevän pahanlaatuisten solumuutoksien syntymistä. Sitä käytetään myös runsaiden kuukautisten, kuukautiskipujen, PMS-oireiden ja endometrioosin hoitoon, minkä avulla elämänlaadun ja psykososiaalisen hyvinvoinnin koettiin Vuokko-tutkimuksessa parantuneen. Pitkäaikais-tulokset osoittavat positiivisia terveysvaikutuksia ja merkittäviä kustannussäästöjä huonontamatta potilaiden hoitoa. Hormonikierukan myötä sterilisatiot ja kohdunpoistot ovat vähentyneet. (Heliövaara-Peippo ym. 2013.)

4.3 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita on e-pillereinä, ehkäisyrenkaana sekä -laastareina. Pirkkalan kunnassa maksuttomaan ehkäisyyn kuuluvat e-pillerit sekä ehkäisyrenkas, jotka sisältävät estrogeenia (ts. naishormonia) sekä

progестиinia (keltarauhashormonia). Nämä hormonit estävät ovulaation eli munarakkulan kypsymisen sekä munasolun irtoamisen. (Tiitinen 2021a.)

Tavallisimmin valmisteita käytetään noin kolme viikkoa, joiden jälkeen pidetään tauko, jonka aikana kuukautiset alkavat. Gynekologista tutkimusta ei edellytetä ehkäisyn aloituksessa. Yhdistelmäehkäisyn hyötyjä ovat mm. säännölliset, niukat ja usein lähes kivuttomat kuukautiset. Se hillitsee myös ihon ja hiusten rasvaisuutta sekä liiallista karvankasvua. Syproteroniasetaattia, desogestreelia tai drospirenonia sisältävät valmisteet valitaan mieluiten liikalihavuudesta tai aknosta kärsivälle. (Kivijärvi 2014). Yli viiden vuoden käyttö pienentää myös kohtusyövän riskiä 40 % ja munasarjasyövän riskiä 30 %. Tavallisia sivuvaikutuksia ovat turvotus, päänsärky, pahoinvointi, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot, jotka usein lievittyvät käyttöä jatkettaessa. (Tiitinen 2021a.)

Tärkeimpiä vasta-aiheita käytölle ovat varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa, perinnöllinen tukostaipumus, aurallinen migreeni, rintasyöpä, verenpainetauti, aktiivinen maksatauti tai syöpä, tupakointi ja vaikea lihavuus (BMI yli 30). Yhdistelmäehkäisyn käyttö nostaa laskimotukoksen riskiä, etenkin käytön aloituksessa. Annostelureitillä ei ole vaikutusta riskeihin. (Tiitinen 2021a.)

Yhdistelmäehkäisypillereitä on kiinteäannoksisina sekä vaihtuva-annoksisina. Kiinteäannoksinen tarkoittaa sitä, että kaikissa tableteissa on sama määrä hormonia ja vaihtuva-annoksisessa nimensä mukaisesti hormonien määrä vaihtuu kierron aikana. Niin kuin minipillereidenkin, niin yhdistelmäpilleidenkin ehkäisyteho on säännöllisesti otettuna luotettava. Yhdistelmäpillerit voidaan aloittaa kierron ensimmäisenä päivänä tai kesken kierron (lisäehkäisy seitsemän vuorokauden ajan tarpeellinen). Nuoret ja synnyttämättömät naiset saavat parhaimman hyödyn sen ominaisuuksista. Ne sopivat parhaiten terveille nuorille, joiden kuukautiset ovat epäsäännölliset, runsaat tai kivuliaat. Yhdistelmäpillerit estävät munasarjakystien ilmaantumista ja lievittävät endometrioosin oireita. Yhdistelmäehkäisypillereitä ei suositella ensimmäiseen kuuteen kuukauteen imettävälle. (Tiitinen 2021a.) E-pillereiden ehkäisyteho tyyppillisessä käytössä on 91 % ja oikein käytettynä 99 % (E-pilleri 2021).

Ehkäisyrengas vapauttaa hormonit emättimen limakalvon läpi verenkiertoon ja niiden käyttö on lisääntynyt. Ehkäisyrenkaiden hormonimäärät ovat valmistimestä huolimatta aina samat. Verenkierron hormonipitoisuudet ovat tasaisemmat ja haittavaikutuksien riskit pienemmät kuin pillereillä. Rengas harvoin häiritsee yhdynnän aikana, mutta se voidaan tarvittaessa poistaa enintään kolmeksi tunniksi laskematta sen ehkäisytehoa. Ehkäisyrengasta käytetään kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään seitsemän vuorokauden tauko. Ummeetus, yhdyntä ja tamponin käyttö voivat aiheuttaa renkaan tahatonta poistumista emättimestä. (Tiitinen 2021a.) Renkaan ehkäisyteho oikein käytettynä on 99 % ja tyypillinen ehkäisyteho on 91 %, johon vaikuttavat unohdukset. Ehkäisyrenkaan lääkepitoisuus ts. ehkäisyteho riittää enintään kolmeksi viikoksi. (Ehkäisyrengas 2021.) Ehkäisyrengas on hyvä vaihtoehto niille, joiden on vaikea muistaa tai jotka eivät halua ottaa pillereitä päivittäin (Kivijärvi 2014).

4.4 Muut ehkäisymenetelmät

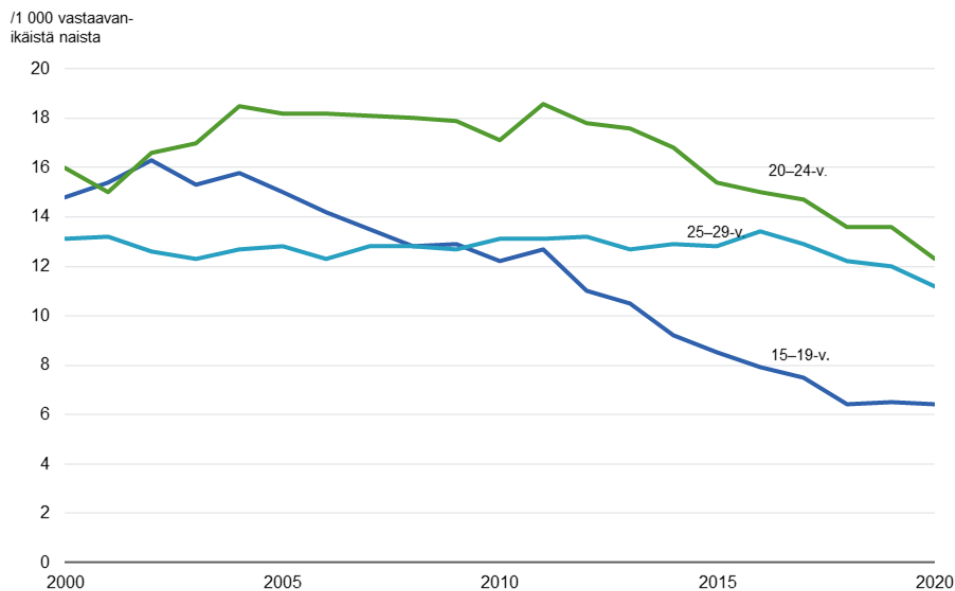
Kuparikierukasta on olemassa kolmen eri vahvuista valmistetta. Valmisteen käyttöaika on viisi vuotta, mutta yli 40-vuotiailla käyttöaika voidaan jatkaa kymmeneen vuoteen. Kuparikierukan ehkäisyteho on 99 %, niin kuin hormoni-kierukassakin. Kierukan varren ympärillä on kierretty kuparilankaa, joista erittyy kupari-ioneja. (Kuparikierukka 2021.) Kuparikierukka estää munasolun hedelmöittymistä aiheuttaen kohdun limakalvoille siittiöiden toimintaa ja elinkykyä heikentävän reaktion. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisynä, mikäli se asennetaan viiden päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. (Tiitinen 2021d.)

Kuparikierukka ei sisällä hormonia, minkä vuoksi se ei vaikuta hormonitasoihin ja tämän vuoksi sitä ei käytetä muihin terveyshyötyihin. Tästä syystä kuparikierukan käyttäjillä kuukautiskivut ja -vuodot pitäisivät pysyä samanlaisina kuin aikaisemmin, mutta näiden lisääntymiset on listattu yleisimpiin sivuvaikutuksiin. Tiitinen myös kertoo sen aikana ilmenneen tavallista useammin emätintulehduksia sekä papilloomaviruksen aiheuttamia papa-löydöksiä. (Tiitinen 2021d.)

5 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa toimenpiteillä käynnistettyä raskauden päättämistä, joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Suomessa on säädetty laki raskauden keskeytystä koskien (239/1970). (Tiitinen 2021f.) Suomessa tehdyt raskaudenkeskeytykset rekisteröidään Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Vuonna 2020 keskeytyksiä tehtiin 8 300 (kuva 1) (7,3 raskaudenkeskeytystä yhtä hedelmällistä naista kohden), joka on 4,7 % vähemmän, kuin vuonna 2019. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin eniten 20–24-vuotiaille (12,3/1 000 vastaavan ikäistä naista). (Raskaudenkeskeytykset 2020.)

Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti 1975–2020



Kuva 1. Raskaudenkeskeytykset, 2000–2020. (Raskaudenkeskeytykset 2020.)

Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan maksuttoman ehkäisyn suositus on laskenut raskaudenkeskeytyksien määrää vuodesta 2002 lähtien (Lindfors ym. 2015). Suosituksen tuomat vaihtelut ovat nähtävissä 2010-vuoden jälkeen THL:n raskaudenkeskeytyksien aikajanalta (kuva 1).

Yle uutisoi, kuinka Vantaalla alettiin jakamaan ilmaisia ehkäisyvälineitä vuonna 2013. Vuonna 2018 kaikille alle 20-vuotiaille naisille oli tarjottu ilmainen ehkäisy. He olivat tutkineet kolmen vuoden ajan ilmaisjakelun vaikutuksia. Abortit olivat alle 25-vuotiaille vähentyneet huomattavasti, jopa viidenneksellä (n. 16–20 %). Alle 20-vuotiaille aborttien määrä väheni 36 % ja 20–24-

vuotiailla 14 %. Aikuisilla vaikutukset eivät olleet merkittäviä. Tuloksia oli verrattu myös Espoon lukuihin, missä ilmaista ehkäisyä ei ollut. (Kuukkanen 2018.)

Gyllerbergin väitöstutkimuksesta selviää, että maksuton ehkäisy vähentää raskaudenkeskeytyksiä väestötasolla. Aborttien määrä laski etenkin nuorilla maksuttoman ehkäisyn alkamisen jälkeen, 15–19-vuotiailla 36 % ja 20–24-vuotiailla 14 %. Tutkimuksen mukaan maksuton ehkäisy on tehokas keino vähentää alle 25-vuotiaiden naisten ei-toivottuja raskauksia. (Gyllenberg ym. 2017.)

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä yhden lääkärin päätöksellä ennen raskausviikon 12. täyttymistä, naisen ollessa alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai on synnyttänyt neljä lasta. Ilman edellä mainittuja, voidaan raskaudenkeskeytys tehdä myös ennen 12. raskausviikon täyttymistä, jos hänen elämäntilanteensa vuoksi lapsen synnyttäminen ja hoito olisi huomattava rasite tai äidin tai isän sairaus rajoittaa merkittävästi kykyä hoitaa lasta tai raskaaksi tulon liittyy rikos (esim. raiskaus). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (VALVIRA) päätös raskaudenkeskeytykseen tarvitaan, kun raskausviikkoja on yli 12 ja jos keskeytystä haetaan sikiön ruumiinvian tai vakavan sairauden vuoksi. Jos raskauden jatkuminen tai synnyttäminen olisi naiselle hengenvaarallista tai terveydelle haitallista, voidaan raskaudenkeskeytys tehdä kestoajasta riippumatta kahden lääkärin päätöksellä. Noin 90 % raskaudenkeskeytyksistä Suomessa tehdään sosiaalisin perustein. (Tiitinen 2021f.)

Raskaudenkeskeytys voidaan toteuttaa myös lääkkeellisin tai kirurgisin menetelmin. Alle 12 viikkoisen raskaudenkeskeytyksen menetelmänä käytetään usein kaavintaa. Toimenpide tehdään tavallisesti nukutuksessa ja ennen toimenpidettä kohdunkaula pehmennetään lääkkeellisesti. Kaavinnassa laajennetaan kohdunkaula ja kohtuontelo tyhjennetään imukaavinnalla. Toimenpiteeseen kuuluu parin tunnin seuranta kaavinnan jälkeen sairaalassa. (Tiitinen 2021f.)

Vuonna 2000 Suomessa on otettu käyttöön lääkinnällinen raskaudenkeskeytys, joka on turvallinen ja tehokas alle 9 viikkoa kestäneen raskauden keskeytyksessä. 9–12 raskausviikoilla lääkinnällinen keskeytys on käytössä, mutta lääkeannosta joudutaan usein toistamaan. Läkinnällinen keskeytys tehdään

kahdella eri lääkeaineella 1–3 päivän välein. Ensimmäinen lääkeaine (mifepristoni) estää keltarauhashormonin erityksen kohdussa, joka on raskauden jatkumiselle välttämätöntä. Toisella lääkeaineella (prostaglandiini) käynnistään kohdun supistelu ja kohdun tyhjentäminen. Yli 12 raskausviikon raskaudenkeskeytys aloitetaan aina lääkityksellä, jotka annostellaan emättimen kautta. Lääke aiheuttaa kohdun supistelun, jolloin sikiö abortoituu emättimen kautta ulos. Potilasta seurataan sairaalassa. (Tiitinen 2021f.)

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelukokemuksia maksuttoman raskauden ehkäisyn toteutumisesta. Maksuton raskauden ehkäisy on ollut käytössä Pirkkalan kunnassa kahden vuoden ajan, jonka vuoksi lähdimme kartoittamaan palvelukokemusta juuri nyt, ja tämä tekee aiheestamme ajankohtaisen. Sote-uudistuksen myötä palveluihin tulee mahdollisia muutoksia. Tilaajamme voi hyödyntää kyselylomakettamme myöhemmin ja tehdä sen avulla vertailua. Kohderyhmämme koostuu maksuttoman ehkäisyn palveluiden käyttäjistä, jotka ovat alle 25-vuotiaita. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa tilaajalle maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelun tiedon lähteestä, toteutumisesta sekä kokemuksesta. Työn toimeksiantaja hyödyntää tutkimuksemme tuloksia palvelun kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten asiakkaat kokevat maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelun toteutuvan?
2. Millaiseksi asiakkaat kokevat palveluiden saatavuuden?

Pohjustamme opinnäytetyömme kattavalla teoriaosuudella, jossa olemme perehtyneet aiheen aikaisempiin tutkimuksiin (liite 1) sekä kirjallisuuteen.

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Keskustelimme Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien, yhteyshenkilömme ja ohjaavan opettajan kanssa kyselytutkimuksen toteuttamistavasta. Kävimme läpi sähköisen sekä paperillisen kyselylomakkeen hyödyt ja haitat. Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme Webropol-

kyselyä. Valitsimme kyselyn sen käyttöhelppouden, luotettavuuden sekä monipuolisuuden takia. Webropol-kysely on pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu. Kysely on helppoin ja nopein tutkimusmenetelmä. Kyselylomakkeen vastauksista on eniten hyötyä, kun kysely on selkeä, luotettava, toistettavissa oleva, teknisesti järkevä, testattu ja tarvittaessa identifioitava. Kun kyselylomakkeen lähettäminen, vastaanottaminen ja tallentaminen on suunniteltu etukäteen, tulosten analysoinnille on taattu hyvä alku. (Luoto 2009.)

Vehkalahti (2019, 48) kertoo verkkolomakkeiden käytön voimakkaasti yleistyneen. Vastauksia ei tarvitse erikseen tallentaa, kun ne tallentuvat sähköiseen muotoon. Paperilomakkeiden tallentaminen vie enemmän aikaa sekä lisää virhealttiutta. Verkkolomakkeisiin voi liittyä tavoitettavuusongelmaa.

Kyselytutkimuksessa mittaaminen tapahtuu kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on syytä suunnitella huolellisesti. Lomakkeeseen on myöhäistä tehdä muutoksia silloin, kun vastaajat ovat alkaneet täyttämään lomaketta. Suurimassa määrin tutkimuksen onnistuminen riippuu lomakkeesta. Hyvin toteutuneet sisällölliset ja tilastolliset näkökohdat muodostavat hyvän kyselylomakkeen kokonaisuuden. Teorian ja aiempien tutkimusten paljous vaikeuttavat kyselylomakkeen ajatusrakennelman suunnittelua. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteina eivät ole sen osiot vaan mitattavat ulottuvuudet. Osiot ja ulottuvuudet vastaavat siihen, miten ja mitä mitataan. (Vehkalahti 2019, 11–12.)

Osiolla tarkoitetaan yksittäistä väitettä tai kysymystä, mikä mittaa lähtökohtaisesti vain yhtä asiaa. Osioiden sisältö ja mitattava kohde ovat tärkeimpiä asioita kyselytutkimuksen kokonaisuudessa. Osioita voi olla avoimia tai suljettuja. Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti ja suljetussa osiossa ovat vastausvaihtoehdot valmiina. Suljettu kysymys nähdään paremmaksi tavaksi mitaustarkkuuden vuoksi. (Vehkalahti 2019, 23.)

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Pääasiallisena tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on kvantitatiivinen tutkimus, mutta olemme myös soveltaneet kvalitatiivista tutkimusta osaksi työtä. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat puhelinhaastattelut, lomakekyselyt, internet-kyselyt, kokeelliset

tutkimukset, strukturoidut haastattelut ja systemaattiset havainnoinnit (Heikkilä 2014, 6). Valitsemamme Webropol-kysely on internet-kysely, jonka tarkoituksena oli kerätä numeraalisesti aineistoa asiakkaiden koetusta palvelukokemuksesta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Aineiston keruussa käytetään yleensä valmiita vastausvaihtoehtoja, näin kyselyllä saadaan selville olemassa oleva tilanne, mutta ei sen syitä. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, jotta saadaan selville myös syyt sekä mahdolliset toiminnan kehityksen kohteet. (Heikkilä 2014, 6–8.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkija tutkii aineistoa numeraalisesti tai ryhmittelee aineiston numeeriseen muotoon. Tulokset esitellään numeroin, esimerkiksi tunnusluvuin. Tutkija tulkitsee oleelliset numeraaliset tulokset sanallisesti ja kuvaillen, miten asiat eroavat tai liittyvät toisiinsa. Opinnäytetyössä käytimme tunnuslukuina suhteellista osuutta eli prosenttia ja vastauksia vastaavaa kappalemäärää. (Vehkalahti 2019, 58–60.)

7.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuskysymykset johdatetaan tutkimusongelmista, joiden pohjalta taas laaditaan kyselylomakkeeseen kysymykset. Kyselyn kysymyksien tulee olla selkeät ja kaikkien ymmärrettävissä, jotta virhetulkinnoilta vältytään. Valmis kyselylomake tulee esitestauttaa pienen testiryhmän avulla ja tehdä tarvittavat muutokset ennen julkaisua. Ulkoasultaan kyselylomakkeen kannattaa olla houkutteleva ja vastaajaystävällinen. (Kananen 2011, 21–22.)

Aloitimme kyselomakkeen kysymysten laatimisen niin, että saisimme niillä vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja ne perustuisivat keräämäämme teoriapohjaan. Mietimme, miten kyselylomake palvelisi parhaiten työmme tilaajan toiveita palvelukokemuksen keräämisessä. Kyselymme sisälsi valinta-, monivalinta- ja liukukytinkysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Osaan kysymyksiin laitoimme myös jatkokysymyksen tietyn vastausvaihtoehdon valitessa. Teimme kyselyyn avoimia kysymyksiä, jotta saisimme mahdollisesti

kehitysideoita asiakkailta. Koitimme kuitenkin pitää kyselyn helposti vastattavana, jotta saatu aineisto olisi mahdollisimman selkeästi analysoitavissa.

Kyselyn visuaaliseen ilmeeseen kiinnitimme myös huomiota ja käytimme Pirkalan vaakunan värejä. Ulkomuoto pysyi kuitenkin yksinkertaisena. Ryhmittelimme kyselyn kysymykset mahdollisimman loogiseen järjestykseen, jotta kysely olisi vastaajaystävällinen. Kyselylomakkeen laatimiseen osallistuivat neuvolan osastonhoitaja, projektikoordinaattori, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat (neljä henkilöä) ja ohjaava opettaja, jotka antoivat kehitysehdotuksensa sekä hyväksyntänsä lopulliseen versioon. Pohdimme esitestausta luotettavuuden vuoksi. Päädyimme kuitenkin toimeksiantajan kanssa, että esitestausta ei tarvita, koska kyselylomaketta oli arvioinut useampi henkilö tekovaiheessa ja, jotta pysymme suunnitellussa aikataulussa. Kysymysten esitysmuotoa muutettiin kehitysehdotusten perusteella. Virallista esitestausta emme siis tehneet, mutta valmiin kyselyn näytimme muutamalle alle 25-vuotiaalle. Heiltä saimme palautteet, joiden pohjalta ei tullut enää tarvetta tehdä muutoksia.

Kyselytutkimuksessa tarvitaan avoimia sekä suljettuja osioita. Suljetut osiot ovat enemmän käytettyjä näissä. Tietojen käsitteleminen sekä mittauksen selkeyttäminen helpottuvat valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta toimivat joissain tilanteissa suljettuja paremmin. Avovastauksilla voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voi jäädä muuten kokonaan huomaamatta. Avoimet osiot ovat etenkin välttämättömiä, kun vaihtoehtoja ei haluta tai voida luetella. (Vehkalahti 2019, 24–25.)

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset 8–12 vastaavat tutkimuskysymykseen 1: ”Miten asiakkaat kokevat maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelun toteutuvan?”. Kyselyn kysymykset 3–7 vastaavat tutkimuskysymykseen 2: ”Milloin asiakkaat kokevat palveluiden saatavuuden?”. Kyselyn kysymykseen 2 pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksillä 1. sekä 2. Ammattilaisten ohjauksessa ehkäisy- ja perhesuunnittelun piiriin vastaa kysymys ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten palvelut keskenään keskustelevat. Toiseen tutkimuskysymykseen tämä vastaa, jos tieto tulee muualta kuin ammattilaiselta. Tällöin kysymys vastaa, miten ja mistä tieto on löydetty.

7.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin Webropol-kyselyohjelmalla vuoden 2022 huhti-toukokuun vaihteessa. Tarkoituksenamme oli saada noin 50 vastausta kahden viikon aikana. Lähetimme kyselylomakkeen työn yhteyshenkilölle, joka edelleen lähetti kyselyn työntekijöille. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat ohjasivat vastaamaan kyselyyn Pirkkalan internet-sivuilla sekä vastaanotoilla näyttämällä maksuttoman ehkäisykäynnin aikana kyselyyn ohjaavan esitelapun, jossa oli internet-osoite sekä QR-koodi kyselyyn. Kyselylomakkeen internetlinkki jaettiin Pirkkalan neuvolan Facebookin sivuilla tilaajan toimesta. Ensimmäisellä viikolla linkki jaettiin myös Pirkkalan puskaradion Facebook-sivuille, jotta kysely tavoittaisi mahdollisimman monen kohderyhmään kuuluvan. Ensimmäisen viikon jälkeen otimme yhteyttä tilaajamme yhteyshenkilöihin vastausmäärän vähäisyyden vuoksi. Tämän jälkeen projekti-koordinaattori loi Wilma-viestin, joka lähetettiin Wilman välityksellä yläkoulun ja toisen asteen opiskelijoille. Kyselyä mainostettiin myös Pirkkalan Haloo-sovelluksessa. Kyselyyn vastaaminen vei keskimäärin viisi minuuttia. Ehkäisy- ja perhesuunnittelussa kävi 4/2021–3/2022 välisenä aikana 295 asiakasta. Kyselymme oli avattu 493 kertaa. Lopulta saimme vastauksia 62 ja vastausprosentti oli 12,6 %.

Analyysivaiheessa tutkija saa vastauksia tutkimusongelmiinsa ja tämän jälkeen tutkija tulkitsee tutkimustuloksia sekä tekee niistä omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 221). Tutkittavasta kohteesta saadaan kuvaus yleisessä ja tiiviissä muodossa sisällönanalyysillä. Induktiivisen eli aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysissä on kolme eri vaihetta: pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen. Pelkistämävaiheessa aineiston informaatio nostetaan esille tiivistämällä olennaiset ilmaukset. Toisessa vaiheessa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavaksi. Luokkia yhdistetään ja muodostetaan yläluokkia, josta edelleen pääluokkia. Käsitteellistämävaiheessa edetään aineiston perusteella johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–111.)

Avointen kysymysten analysointiin käytimme sisällönanalyysia. Nostimme ensimmäiseksi kyselystä esiin vastausprosenttiltaan yleisimmiksi nousseet

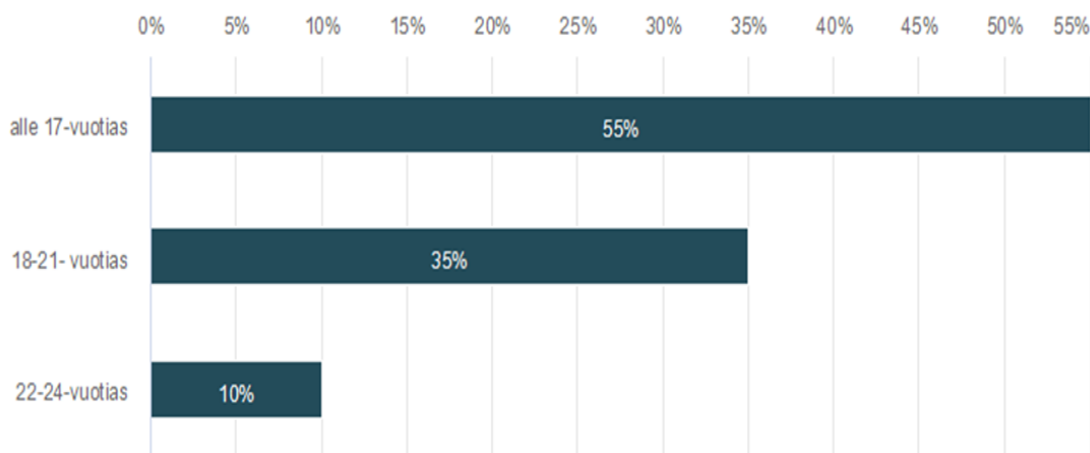
ilmaisut, käsitteet ja vastaukset. Aineistoa kävimme läpi useaan kertaan etsiessämme vastauksien ydinilmaisuja ja muodostimme niiden perusteella pelkistettyjä vastauksia. Samankaltaiset pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaan, joiden avulla saimme aineiston tiivistettyä helpommin tulkittavaan muotoon. Työmme tulokset syntyivät vastauksista näiden työvaiheiden jälkeen.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa avaamme tutkimuksen tulokset pohjautuen tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäiseksi avaamme asiakkaiden kokemuksia palveluiden saatavuudesta. Toisena käsittelemme vastauksia liittyen palveluiden toteutumiseen.

8.1 Taustamuuttujat

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat ohjasivat alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn asiakkaat vastaamaan kyselyyn QR-koodin tai nettiosoitteen avulla. Lisäksi linkki kyselyyn oli saatavissa Pirkalan nettisivuilla, Facebook-sivulla ja terveydenhoitajan lähettämän yläasteen sekä toisen asteen opiskelijoille Wilma-viestin kautta. Neuvolasta saamamme tilaston mukaan maksuttoman ehkäisyn asiakkaita käy kuukaudessa keskimäärin 25. Huhtikuun aikana ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa asioi 35 asiakasta. Kyselymme oli avoimesti saatavilla, minkä vuoksi loimme kyselylomakkeen katselijamäärästä N-luvun.

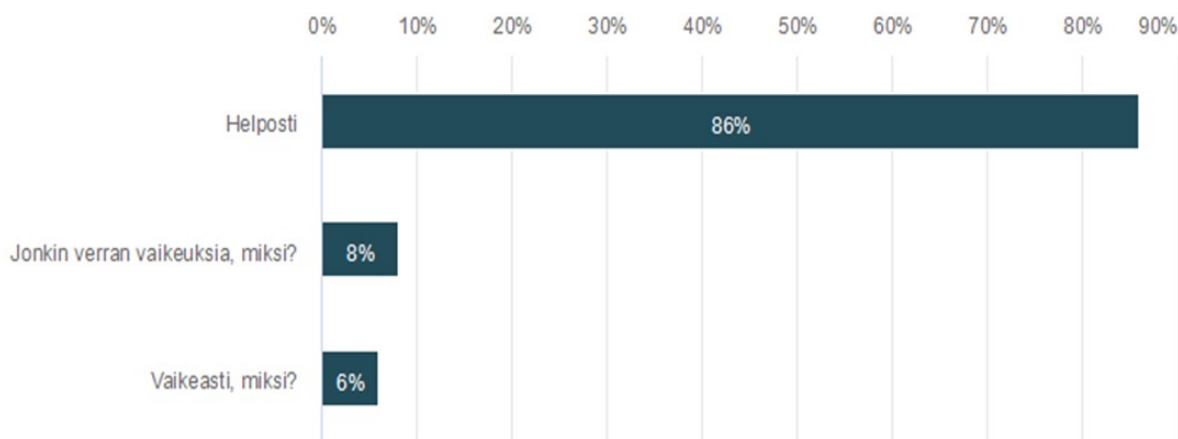


Kuva 2. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajista 54,8 % (34) oli alle 17-vuotiaita, 35,5 % (5) 18–21-vuotiaita ja 9,7 % (6) 22–24-vuotiaita (kuva 2). 46,8 % (29) vastaajista oli saanut tiedon maksuttomasta raskauden ehkäisystä koulu- tai opiskelijaterveydenhoitajalta, 35,5 % (22) kaverilta, 22,6 % (14) internetistä, 14,5 % (9) vanhemmalta tai neuvolan terveydenhoitajalta, 11,3 % (7) oli saanut tiedon muualta ja 1,6 % (1) muulta ammattilaiselta. Muualta tiedon saaneista tieto oli saatu Wilma-viestin ja uutisten kautta. Osa vastanneista vastasi myös, ettei ollut saanut tietoa etukäteen mistään, vaan tieto oli tullut käynnillä ilmi.

8.2 Kokemukset palvelun saatavuudesta

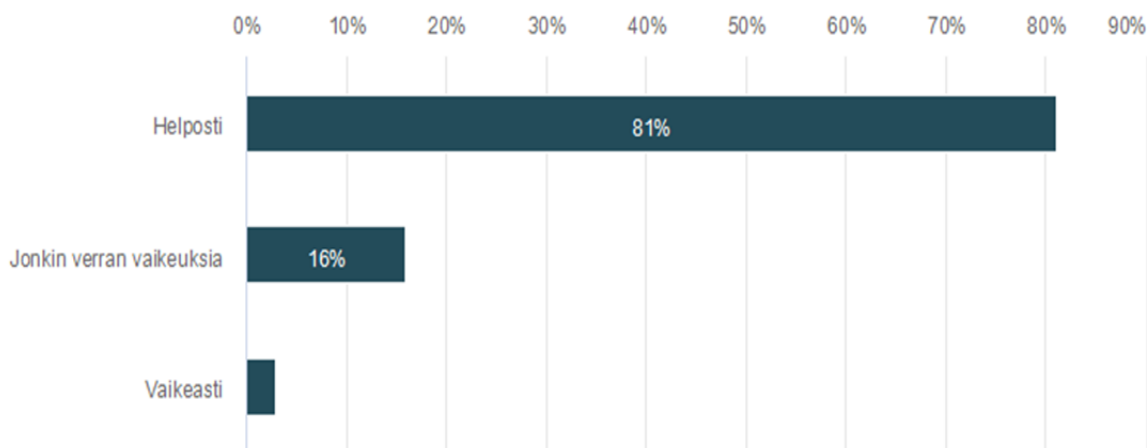
85,5 % (53) koki tiedon maksuttomasta raskauden ehkäisystä olleen helposti löydettävissä, 8,1 % (5) koki tiedon löytämisessä olleen jonkin verran vaikeuksia ja 6,4 % (4) kertoi tiedon olleen vaikeasti löydettävissä (kuva 3). Tiedon löytymistä perusteltiin vaikeuttavan kuntien palveluiden tarjonnan eroavaisuudet, epäselvä tiedotus tai tiedon uupuminen. Vastaajista 74,2 % (46) varaisi ajan mieluiten sähköisen ajanvarauksen kautta, 19,4 % (12) puhelimitse, 3,2 % (2) neuvolan Chat palvelun tai muuta kautta.



Kuva 3. Tieto maksuttoman raskauden ehkäisystä oli suurimman osan mielestä helposti löydettävissä.

80,7 % (50) vastaajista koki löytäneen helposti perille, 16,1 % (10) koki perille löytämisessä olevan jonkin verran vaikeuksia ja 3,2 % (2) koki perille löytämisen vaikeaksi (kuva 4). Perille löytämistä vaikeutti 50 % (6) mielestä puutteellinen opastus ulkona, 33,3 % (4) kertoi ohjeistuksen olleen puutteellinen ajanvarauksen yhteydessä, 25 % (3) koki opastuksen olleen puutteellinen sisällä ja 16,7 % (2) ohjeistuksen olevan puutteellinen Pirkkalan nettisivuilla. 91,9 %

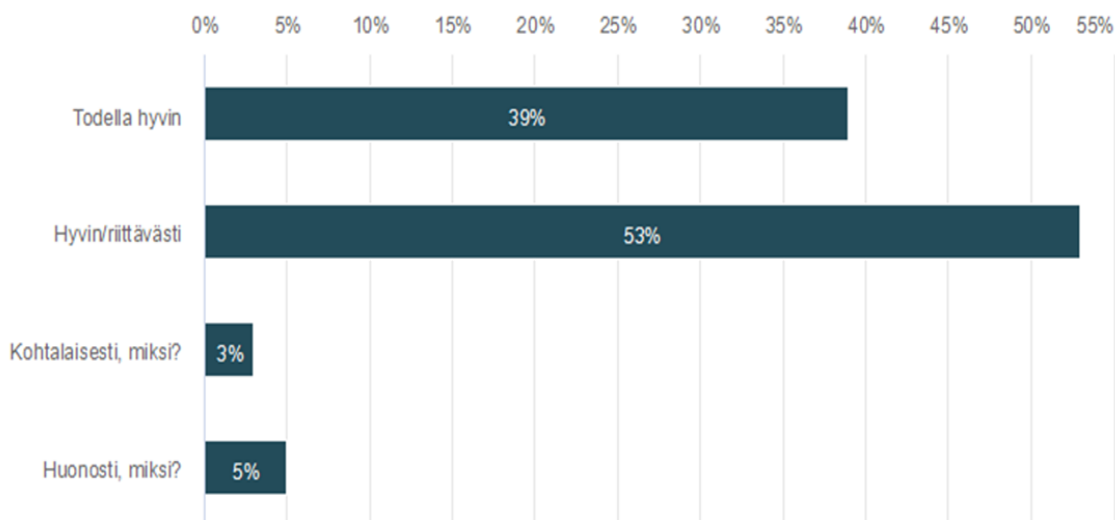
(57) koki neuvolan mieluisaksi paikaksi asioida raskauden ehkäisyssä ja 8,1 % (5) asioisi mieluummin jossain muualla, kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.



Kuva 4. Pylväillä kuvataan vastaajien kokemusta löytää perille neuvolaan.

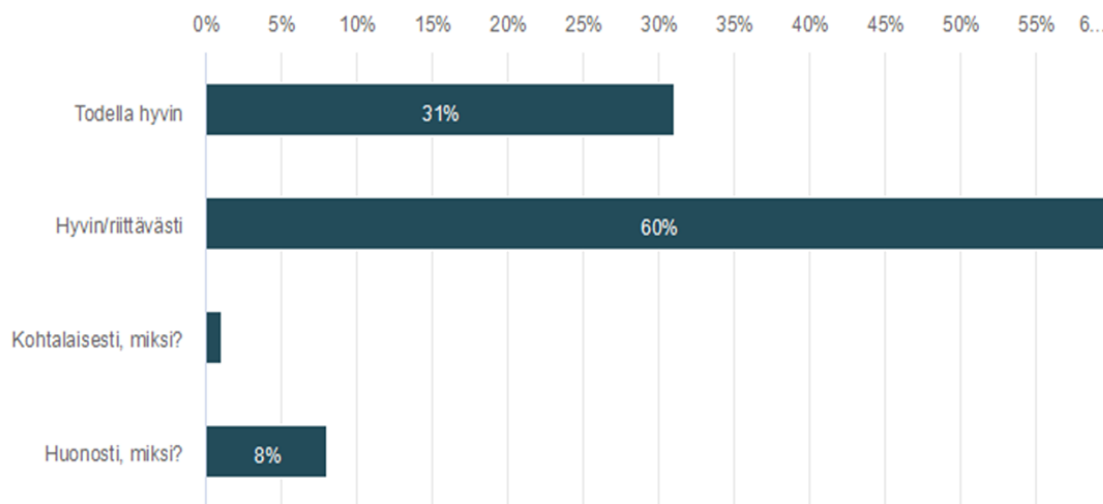
8.3 Kokemukset palvelun toteutumisesta

Kyselyssä vastaajat vastasivat, kuinka hyvin he kokivat saaneen tietoa raskauden ehkäisystä. 38,7 % koki saaneen todella hyvin tietoa, 53,2 % (33) hyvin/riittävästi, 3,2 % (2) kohtalaisesti ja 4,9 % (3) huonosti (kuva 5). Kokemukseen vaikuttivat mm. kokonaistilanteen ja taustojen huomiotta jättäminen sekä riskitekijöiden heikko tiedottaminen tai tiedottamisen uupuminen.



Kuva 5. Pylväät kuvaavat, miten vastaajat kokivat saaneen tietoa raskauden ehkäisystä.

Kysyimme myös, kuinka hyvin vastaajat saivat tietoa eri ehkäisyvalmisteista. 30,6 % (19) vastaajista koki saaneen käynnillä todella hyvin, 59,7 % (37) koki saaneen hyvin/ riittävästi tietoa, 1,6 % (1) kohtalaisesti ja 8,1 % (5) huonosti (kuva 6). Taustatekijöiden ja lääkityksen huomiotta jättämisen koettiin laskevan palvelukokemusta. Useampi vastasi myös, ettei saanut tietoa muista valmisteista laisinkaan.

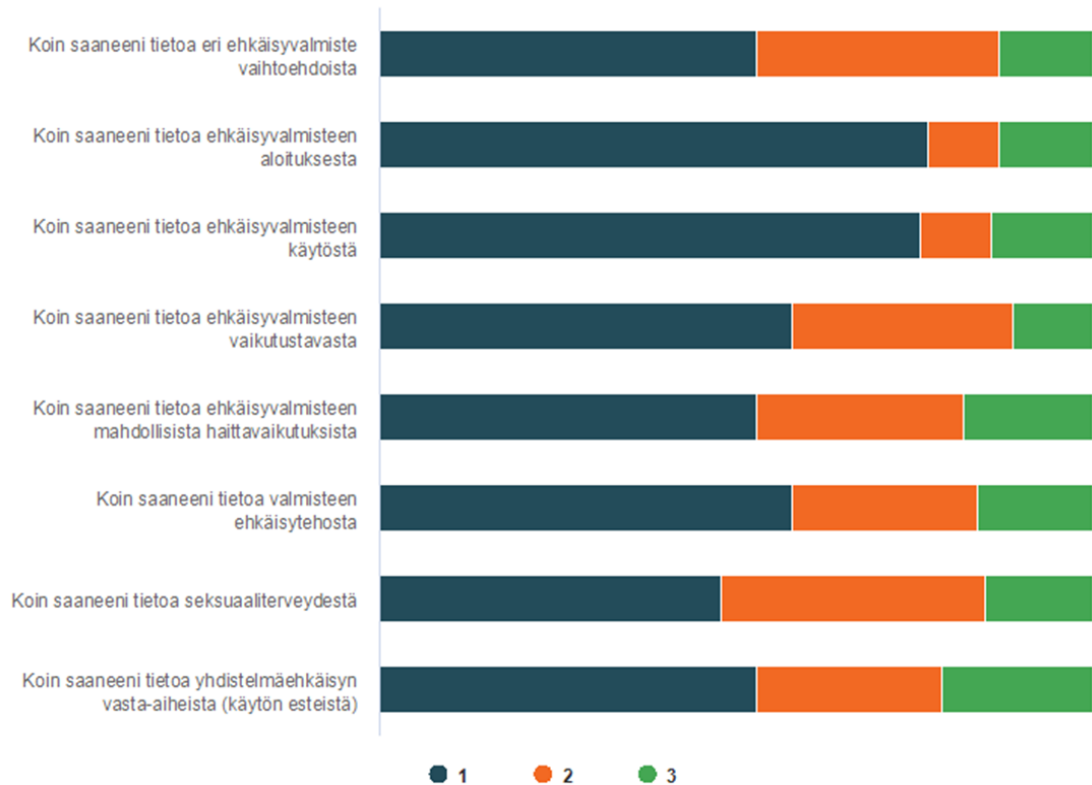


Kuva 6. Pylväät kuvaavat, kuinka hyvin vastaajat kokivat saaneen tietoa eri ehkäisyvalmisteista.

Kartoitimme kyselyssä, kuinka hyvin asiakkaat olivat saaneet käynnillä tietoa raskauden ehkäisyn vaihtoehtoista, aloituksesta, käytöstä sekä haittavaikutuksista. 53,2 % (33) vastanneista kokivat saaneen hyvin tietoa ehkäisyvalmiste vaihtoehtoista, 33,9 % (21) kohtalaisesti ja 12,9 % (8) ei laisinkaan. Ehkäisyvalmisteen aloituksesta 77,4 % (48) koki saaneen hyvin tietoa, 9,7 % (6) koki saaneen kohtalaisesti ja 12,9 % (8) ei laisinkaan. Ehkäisyvalmisteen käytöstä koki 75,8 % (47) vastanneista saaneen hyvin tietoa, 9,7 % (6) kohtalaisesti ja 14,5 % (9) ei laisinkaan. Ehkäisyvalmisteen vaikutustavasta vastanneista 58,1 % (36) koki saaneen hyvin tietoa, 30,6 % (19) kohtalaisesti ja 11,3 % ei laisinkaan. 53,2 % (33) vastanneista koki saaneen hyvin tietoa ehkäisyvalmisteen mahdollisista haittavaikutuksista, 29,0 % (18) kohtalaisesti ja 17,8 % (11) ei laisinkaan. Ehkäisyvalmisteen ehkäisytehosta 58,1 % (36) koki saaneen hyvin tietoa, 25,8 % (16) kohtalaisesti ja 16,1 % (10) ei laisinkaan. Seksuaaliterveydestä 48,4 % (30) vastanneista koki saaneen hyvin tietoa, 37,1 % (23) kohtalaisesti ja 14,5 % (9) ei laisinkaan. 53,2 % (33) vastaajista koki

saaneen hyvin tietoa yhdistelmäehkäisyyn vasta-aiheista, 25,8 % (16) kohtalaisesti ja 21,0 % (13) ei laisinkaan (kuva 7).

1- hyvin, 2- kohtalaisesti, 3- en laisinkaan



Kuva 7. Väripalkit kuvaavat, miten hyvin vastaajat kokivat saaneen tietoa vastaanotolla.

Kyselyssä kartoitimme myös vastaajien tyytyväisyyttä palveluun sekä suosittelisiko asiakas palvelua muille (liite 2). Kyselyyn vastanneet antoivat käynneille keskiarvosanaksi 3,9 (minimiarvo 1 ja maksimiarvo 5). Palveluiden suosittelemisestä kysyttäessä keskiarvosanaksi muodostui 4.4 (minimiarvo 1 ja maksimiarvo 5).

9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Ehkäisyneuvonnassa keskeisenä seikkana pidetään palveluihin pääsyä ja palvelujen saatavuutta (Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut 2022). Palveluiden tulee olla lähipalveluja tai julkisin liikennevälinein saavutettavissa. Palveluihin on päästävää lyhyellä odotusajalla, helpolla ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta. (Klemetti ym. 2016.) Pirkkalan kunnassa ajan voi varata sähköisen ajanvarauksen ja Chat-palvelun kautta tai puhelimitse (Terveys Pirkkala s.a). Vastauksistamme käy ilmi, että suurin osa varasi ajan sähköisesti tai

puhelimitse. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolaan pääasiassa löydettiin myös helposti, vaikka opasteisiin kaivattiin parannusta. Kyselymme mukaan suurin osa myös suosittelisi palveluita, mikä kertoo yleisesti asiakastyytyväisyydestä ja palvelunlaadusta.

Raskauden ehkäisyn aloittamisen vaihtoehtojen olemassaolo esim. keskiteytyssä ehkäisyneuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa helpottavat palveluihin hakeutumista. (Klemetti ym. 2016.) Vuonna 2008 Suomessa erillinen ehkäisyneuvola oli olemassa noin neljänneksessä terveyskeskuksista. Muuhun neuvolatoimintaan se oli yhdistetty kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta. Jopa 80 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti hoitavansa raskaudenehkäisyasiakkaita myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut 2022.) Väänäsen (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että 14–24-vuotiaiden vastanneiden naisten mielestä ehkäisypalvelujen sijainnilla oli suuri merkitys. Väänäsen tutkimuksessa selvisi, että 82 % toivoi ehkäisyneuvolan sijaitsevan lähellä, kolmasosa toivoi ehkäisypalvelujen sijaitsevan oma terveysasemalla sekä kolmanneksi toivotuin sijainti oli koulu-, opiskelija- tai työterveyshuolto. Kyselystämme kävi ilmi, että lähes kaikki (91,9 %) olivat tyytyväisiä Pirkkalan ehkäisy- ja perheneuvolan sijaintiin, vaikka koulu- ja opiskeluterveyshuoltoon toivottiin ehkäisyn palveluiden lisäämistä.

Väänäsen (2018) tutkimuksessa ehkäisymenetelmien useimmin mainittuina tiedonlähteinä olivat terveydenhoitaja, ystävät ja tutut ja kolmanneksi yleisimpänä tiedonlähteenä oli internet. Hänen tutkimuksensa vastaukset ovat samassa järjestyksessä, kuin meidän teettämässämme tutkimuksessa. Kyselytutkimuksessamme suurin tiedonlähde oli koulu- tai opiskeluterveydenhoitaja, toiseksi suurin oli kaveri ja kolmanneksi suurin oli internet. Neuvolan terveydenhoitajalta sekä vanhemmilta oli saatu saman verran tietoa, mikä oli neljänneksi suurin tiedonlähde. Väänäsen (2018) tutkimukseen vastanneet toivoivat saavansa tietoa eniten virallisilta internetsivuilta, toisena terveydenhoitajilta ja kolmanneksi toivotuin oli lääkäriltä.

Seksuaalisuus on myönteinen asia, joka on helppo ottaa puheeksi, kun tietää mistä ihmisen seksuaalisuudessa on kyse. Reflektio asiakkaan ennalta olevan tiedon ja tarpeen mukaan on tärkeää ohjausta annettaessa. (Bildjuschkin 2016.) Kyselyssämme ilmeni, että vähän alle puolet (48,4 %) kokivat

saaneensa hyvin tietoa seksuaaliterveydestä. Palveluiden pitäisi olla sekä fyysisesti, että tiedonsaannillisesti helposti saavutettavia ja esteettömiä. Verkkoa kannattaa hyödyntää asiakkaiden informoinnin ja palveluaikojen sähköisen varaamisen kehittämisessä sekä sillä tutkitusti voidaan alentaa palveluiden piiriin hakeutumisen kynnyksiä. (Klemetti ym. 2016.) Kyselymme mukaan 22,6 % olivat saaneet tiedot maksuttomasta raskaudenehkäisystä internetistä ja 11,3 % muualta tiedon saaneiden vastauksista 43 % olivat saaneet tiedon Wilmasta.

Manzerin & Bellin (2021) teettämässä tutkimuksessa selviää, vakuutuksen kattavuuden lisäksi, ehkäisyneuvonnan vaikuttavan suuresti naisten ehkäisy päätökseen. Maksuttoman ehkäisyn kyselytutkimuksestamme käy ilmi, että 53,2 % koki saaneen hyvin/riittävästi ja 38,7 % todella hyvin tietoa raskauden ehkäisystä (kuva 9). Ehkäisyneuvonnan kokemukset kuvautuivat kyselytutkimuksessamme pääasiassa hyvänä tai kohtalaisena (kuva 7).

Haasteena opinnäytetyötä tehdessä oli aikataulutuksen, sillä olemme tehneet työtä muiden koulukurssien, työharjoittelujen sekä keikkatöiden ohessa. Lisäksi aikataulu oli todella tiukka, koska molemmilla oli tavoitteena valmistua ajallaan. Pandemiatilanteesta johtuen kaksi aikaisempaa opinnäytetyön tilaajaa perui tilauksensa. Saimme tämän opinnäytetyöaiheen viime vuoden marraskuussa. Lisähaastetta toi pandemiatilanteen etätyöskentely. Työn tilaajaan pidimme sähköisesti yhteyttä. Olisimme toivoneet lähitapaamisia. Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja erilainen prosessi. Aikaisemmin tehdyt työt ovat olleet kirjallisuuskatsauksia, joten tämä kyselytutkimus oli uutta. Koemme, että opinnäytetyön avulla saadaan lisättyä tietoa lukijalle raskauden ehkäisystä, seksuaalineuvonnasta, asiakaspalvelukokemuksesta sekä eri ehkäisyvalmisteista. Työ herätteli meitä ajattelemaan maksuttoman raskaudenehkäisyn tärkeyttä. Työmme avulla koemme itse myös oppineen asiakaskokemuksen, ehkäisy- ja seksuaalineuvonnan merkitykset.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla, joilla pyritään tuloksien oikeellisuuteen. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on tärkeää riittävän suuri ja edustava otos, korkea vastausprosentti ja kysely vastaa koko tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014.) Tutkimusprosessi on altis erilaisille

virheille, jotka ovat riippuvaisia tutkijoista ja tutkittavasta aineistoista. (Kananen 2011, 90.) Tilastokeskus (s.a.) määrittelee validiteetin ilmaisevan, miten tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa juuri tätä tutkittavaa ilmiötä. Lyhennettynä validiteetilla mitataan pätevyyttä. Tämä on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen asia, sillä jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä. (Vehkalahti 2019, 41.) Reliabiliteetti taas ilmaisee, miten toistettavasti ja luotettavasti mittari mittaa ilmiötä. (Tilastokeskus s.a.) Reliabiliteetti arvioi vaihtelun määrää ja laatua, mitä vähemmän mittausvirheitä on, sen parempi reliabiliteetti on (Vehkalahti 2019, 116).

Opinnäytetyömme kunnioittaa vastaajien oikeuksia. Kyselylomake ei käsitellyt henkilötietoja ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen täyttämisen kykeni keskeyttämään sekä lopettamaan halutessansa. Kyselylomakkeessa sekä saatetekstissä kerrottiin vastaajille mihin sitä käytetään ja miksi kyselyä toteutetaan. Kyselymme oli rajattu alle 25-vuotialle maksuttoman raskauden ehkäisyn asiakkaille, jolloin esimerkiksi synnytyksen jälkeisen yli 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn asiakkaat eivät kuuluneet vastaajiimme. Kyselyyn valittu ikähaarukka oli laaja, jolloin kyselyyn vastanneiden identiteetti säilyi. Ikävaihtoehdot olivat rajattu kuitenkin työn tilaajan toiveiden mukaisesti. Käsittelemme kyselyyn vastanneiden antamia tietoja luottamuksellisesti ja aineisto oli vain meidän käytössämme. Aineiston analysoinnin ja tulkitsemisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti, tutkimusluvassa mainitulla tavalla. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja tämä tuotiin ilmi kyselylomakkeessa. Kyselyn toteuttamiseen haimme tutkimusluvan Xamk:n tutkimuslupapohjaa käyttäen Pirkkalan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolasta, jonka allekirjoitti terveystieteiden ylilääkäri.

Opinnäytetyön kyselylomakkeesta on pyydetty palautetta neuvolan osastonhoitajalta, projektikoordinaattorilta sekä neuvolan työntekijöiltä (neljä henkilöä). Yhteyshenkilömme vaihtui kesken opinnäytetyön tekoa ja saimme myös häneltä mielipiteen kyselylomakkeeseen. Olemme muokanneet kyselylomaketta saamamme palautteen mukaan. Kyselylomakkeen virallista esitestausta emme tehneet, joka voi haitata työn luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös meidän ensikertalaisuus kyselytutkimuksemme toteuttamisessa. Julkinen linkki kyselyyn Pirkkalan internet-sivuilla voi mahdollistaa myös muiden, kuin maksuttoman ehkäisyn asiakkaiden vastaamisen. Koimme kuitenkin, että

saimme mahdollisesti enemmän vastauksia kyselyymme, kun linkki oli myös siellä saatavilla.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Terveystenhoitajakoulutuksen aikana terveydenhoitajat perehtyvät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä raskauden ehkäisyyn. Valmistumisen jälkeen terveydenhoitajat saavat lisäkoulutusta työelämässä näihin liittyen, joka mahdollistaa seksuaaliterveys- ja lisääntymisterveysneuvonnan sekä raskauden ehkäisyyn liittyvän neuvonnan. Kyselymme perusteella vastaajat kokivat saaneen vastaanotolla riittävästi tietoa, mutta vain alle puolet kokivat saaneen tietoa seksuaaliterveydestä. Ehkäisyvalmiste vaihtoehtoista ja niiden vaikutustavoista olisi kaivattu enemmän tietoa kyselyn vastauksien perusteella.

Kyselyn tuloksista selviää, että neuvolan ajanvaraukset tehdään mieluiten sähköisen ajanvarauksen kautta ja, että internetissä informointi tavoittaa asiakkaat parhaiten. Tuloksien mukaan palvelut olivat helposti saatavilla, mutta neuvolaan löytämistä voitaisiin parantaa opastuksella ajanvarauksen yhteydessä ja lisäämällä opastuksia neuvolaan paikanpäälle. Palvelukokemus ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa oli koettu hyvänä.

Sote-uudistuksen myötä aloitettiin myös Pirkanmaalla alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Kokeilulla on mahdollista kehittää ja yhtenäistää nuorten seksuaaliterveyspalveluita. Kokeilun avulla pyritään arvioimaan ehkäisyneuvonnan järjestämisen eri muotoja sekä vertailemaan toteutustapoja. Kokeilun tavoitteena on palveluiden yhdenmukaisuus, saavutettavuus, saatavuus potilasturvallisuus ja laatu. (Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022.) Kyselymme voidaan uusiokäyttää mahdollisten muutoksien tarkastelua varten.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi koskea miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siihen liittyvää palvelujen käyttöä ja neuvonnan tarvetta. Miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys on myös tärkeää, mutta siitä on liian vähän tutkimustietoa vielä olemassa. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on perinteisesti liitetty naisiin, eikä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen hankkiminen ei ole edelleenkään vaivatonta tai helppo.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi myös olla, kuinka kattava tietopohja ehkäisyneuvontaa antavilla ammattihenkilöillä on olemassa tai kuinka hyvin he itse kokevat saaneen koulutusta ja tietoa ennen ehkäisy- ja seksuaalineuvonnan aloittamista. Ehkäisyneuvonnassa asiakkaan alkututkimuksen, ehkäisymenetelmän valinnan ja käytönseurannan toteuttavat pääosin neuvolan terveydenhoitajat tai kättilöt. Lääkärillä käydään noin kahden–kolmen vuoden välein, jolloin kirjoitetaan reseptit ja tehdään gynekologiset tutkimukset. Ehkäisyneuvonta on laaja-alaista seksuaaliterveyden edistämistä ja edellyttää siksi monenlaista erityisosaamista. Lisäksi työntekijällä on oltava perustaidot seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalineuvonnasta kunnossa sekä hänen pitää olla selvillä omista asenteistaan ja suhteestaan seksuaalisuuteen. Seksuaalineuvojakoulutus on hyvä lisä ehkäisyneuvojan koulutukseen. (Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut 2022.) Harvassa terveyskeskuksessa työskentelee seksuaalineuvojakoulutuksen saaneita hoitajia ja muun koulutuksen saaneet hoitajat ottavat jossain määrin seksuaalineuvontaan liittyviä kysymyksiä raskauden ehkäisyneuvonnan yhteydessä. STM:n rajatulla lääkkeen määräämisen säädöksellä voi terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai kättilö määrätä ehkäisypillereitä, progesteronia sisältäviä hormonikierukoita ja emätinrenkaita, mikäli hän on saanut lisäkoulutuksen ja omaa riittävää kokemusta. (Klemetti ym. 2016.)

LÄHTEET

Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Kumita-tutkimus. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.3.2022].

Ehkäisy. s.a. Ylöjärvi. Päivitetty 22.9.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ylojarvi.fi/nuorten-seksuaaliterveys> [viitattu 14.3.2022].

Ehkäisy- ja naistenneuvola. s.a. Kolmostien Terveys Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kolmostienterveys.fi/hyvinvointipalvelut/neurolapalvelut#ehkaisy--ja-naistenneuvola> [viitattu 14.3.2022].

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola. s.a. Pirkkalan kunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pirkkala.fi/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola> [viitattu: 15.11.2021].

Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. 2022. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut#ehkaisyneuvonta> [viitattu 2.5.2022].

Ehkäisykapseli. 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli> [viitattu 19.3.2022].

Ehkäisyrengas. 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas> [viitattu 23.3.2022].

Ekholm, V. 2021. Tutkimus vahvistaa: Maksuton ehkäisy tulisi tarjota kaikille nuorille. *Apteekkari*. Päivitetty 9.7.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.apteekkari.fi/uutiset/tutkimus-vahvistaa-maksuton-ehkaisy-tulisi-tarjota-kaikille-nuorille.html?p1934=2> [viitattu 23.11.2021].

E-pilleri. 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/e-pilleri> [viitattu 23.3.2021].

Gissler, M., Kekkonen, M. & Känkänen, P. 2018. Nuoret palveluiden pau-loissa. THL. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf [viitattu 1.3.2022].

Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle tarjoamme? *Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15044> [viitattu 15.11.2021].

Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2017. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. *American Journal of Public Health*. Väitöstutkimus.

Saatavissa: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2017.304280> [viitattu 15.3.2022].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita.16. painos. Helsinki: Tammi.

Heino, A. & Gissler, M. 2015. Ilmainen ehkäisy vähentää teiniraskauksia. Blogi. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/ilmainen-ehkaisy-vahentaa-teiniraskauksia/> [viitattu 9.5.2022].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki 2014.

Heliövaara-Peippo, S., Hurskainen, R. & Paavonen, J. 2013. Hormonikeirukka on muuttanut naisten elämänlaatua ja terveyttä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 6:565–6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10884> [viitattu 25.2.2022].

Hjelt, Y. 2015. Ilmainen ehkäisy käänsi Rauman aborttiluvut laskuun. Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-7811041> [viitattu 21.3.2022].

Hormonikerukka. 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/hormonikerukka?gclid=CjwKCAiA9tyQBhAIEiwA6tdCrL3wiy0g_7OCtkozNvsx-KilSogqnSdQLuC4KL8RcBmOKycGa7BVAzxoC33QQAavD_BwE [viitattu 25.2.2022].

Horvarth, S., Schreiber, C. & Sonalkar, S. 2018. Contraception. National Center for Biotechnology Information. *U.S. National Library of Medicine*. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148/#contraception.toc-progestin-only-hormonal-contraceptives> [viitattu 19.3.2022].

Hossi, L. 2015. Ilmaisen ehkäisyn edelläkävijä: Forssassa toivotaan mieluummin turvallisesti seksiä harrastavia nuoria kuin teiniäitejä. Yle. WWW-dokumentti. saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-7817937> [viitattu 21.3.2022].

Hutchinson P., Do M. & Agha S. 2011. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: A comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Health Services Research*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-203#Abs1> [viitattu 15.11.2021].

Hyppönen, H., Nikulainen, O. & Aalto, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf [viitattu 1.3.2022].

Ikaalisten kaupunki. s.a. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ikaalinen.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/neuvola/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola/> [viitattu 14.3.2022].

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy.

Kangasalan kaupunki. s.a. Ehkäisyneuvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvola/> [viitattu 14.3.2022].

Kimberly D. & Joyce C. 2020. Current Contraceptive Status Among Women Aged 15–49: United States, 2017–2019. National Center for Health Statistics. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/nchs/products/data-briefs/db388.htm> [viitattu 14.5.2022].

Kivijärvi, A. 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11469> [viitattu 19.3.2022].

Klemetti R., Bildjuschkin K., Kulmala T., Luoto R., Nipuli S., Nykänen M., Parekh S., Raussi-Lehto E. & Surcel H-M. 2016. THL. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali-, ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162> [viitattu 9.5.2022].

Kuinka aloitan ehkäisyn? 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.01.2021. Saatavissa: <https://www.ehkaisyneetti.fi/blogi/ehkaisyn-aloittaminen> [viitattu 02.03.2022].

Kuparikierukka. 2021. Ehkäisyneetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ehkaisyneetti.fi/ehkaisymenetelmat/kuparikierukka> [viitattu 23.3.2022].

Kuukkanen, T. 2018. Vantaalla teiniraskauksista hävisi kolmannes ilmaisen ehkäisyn myötä – Lääkäri: "Toivon todella, että ihmisillä olisi halu tarkastella tätä asiaa". Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10276170> [viitattu 24.2.2022].

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 15, 1647–53. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221> [viitattu 16.3.2022].

Lindfors, P., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015: 52 144–148. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/20057069-Nuorten-tyttojen-ehkaisypillerit-suositus-maksuttomuudesta-toteutuu-huonosti.html> [viitattu 26.11.2021].

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus - Palvelubisneksestä kokeumusbisnekseen. Alma Talent. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 4.4.2022].

Maijala, R. 2019. Palvelumuotoilun vaikutukset asiakaskokemukseen? Palvelupolkuja. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2019. Saatavissa: <http://www.palvelupolkuja.fi/palvelumuotoilu/palvelumuotoilun-vaikutukset-asiakaskokemukseen/> [viitattu 26.11.2021].

Maijala, V. & Koivisto, J. 2020. Hyvät käytännöt asiakaslähtöiseen ja monitoimijajien palvelujen kehittämisessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvat-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut/#.Yh6KE4rP25c> [viitattu 1.3.2022].

Maksuton ehkäisy. s.a. Tampereen kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/omahoito-ja-terveysneuvonta/seksuaaliterveys/ehkaisy/maksuton-ehkaisy.html> [viitattu 14.3.2022].

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. 2022. THL. Päivitetty: 11.2.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu> [viitattu 15.5.2022].

Manzer, J. & Bell, A. 2021. "Did I Choose a Birth Control Method Yet?": Health Care and Women's Contraceptive Decision-Making. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323211004081> [viitattu 21.3.2022].

Minipilleri. 2020. Ehkäisynetti. WWW-dokumentti. Päivitetty: 21.2.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat/minipilleri> [viitattu 14.3.2022].

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena: johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

Raskauden ehkäisy. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.05.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s7> [viitattu 15.5.2022].

Raskaudenkeskeytykset 2020. 2022. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.02.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> [viitattu 1.3.2022].

Reliabiliteetti. s.a. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html> [viitattu 22.3.2022].

Sastamalan kaupunki. s.a. Ehkäisyneuvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=11330 [viitattu 14.3.2022].

Secura, G., Allsworth, J., Madden, T. & Peipert, J. 2012. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *PMC - US National Library of Medicine*. National Institutes of Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23168752/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000282/> [viitattu 26.11.2021].

Seksuaalisuus. s.a. Naistalo – Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus> [viitattu 22.11.2021].

Seppänen, A. 2021. Maksuton ehkäisy vähentää teiniraskauksia. *Lääkärilehti*. Verkkolehti. Päivitetty 29.3.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/maksuton-ehkaisy-vahentaa-teiniraskauksia/?pub-lic=b04a4f053d289fa> [viitattu 9.11.2021].

Tawist, S. 2015. Yhden abortin hinnalla saa vuodeksi e-pillerit kuudelle – miksi ehkäisy ei ole teineille ilmaista Suomessa? Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/02/yhden-abortin-hinnalla-saa-voodeksi-e-pillerit-kuudelle-miksi-ehkaisy-ei-ole> [viitattu 21.3.2022].

Terveys Pirkkala. s.a. Pirkkala. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pirkkala.fi/terveys-pirkkala> [viitattu 2.3.2022].

Tiitinen, A. 2021a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752> [viitattu 15.2.2022].

Tiitinen, A. 2021b. Hormonikierukka. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01113/hormonikierukka> [viitattu 15.2.2022].

Tiitinen, A. 2021c. Kierukkaehkäisy. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00730> [viitattu 15.2.2022].

Tiitinen, A. 2021d. Kuparikierukka. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01112> [viitattu 24.2.2022].

Tiitinen, A. 2021e. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2021. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/dlk00165#s3 [viitattu 12.11.2021].

Tiitinen, A. 2021f. Raskaudenkeskeytys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166> [viitattu 14.3.2022].

Toikkanen, J. & Virtanen, I. A. (toim.). 2018. Kokemuksen tutkimus VI – kokemuksen käsite ja käyttö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.11.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Alma Talent. E-kirja. Saatavissa: <https://nextory.fi> [viitattu: 1.3.2022].

Validiteetti. s.a. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html> [viitattu 22.3.2022].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 21.3.2022].

Väestöliitto. 2022. Mitä on seksuaaliterveys? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/> [viitattu: 21.11.2021].

Väänänen, E. 2018. Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista – kyselytutkimus Vantaalla 14–24-vuotiaille. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 25.11.2021].

Yhteenveto – Tietoa eri ehkäisymenetelmistä. 2020. Ehkäisynetti. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.03.2020. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat> [viitattu 02.03.2022].

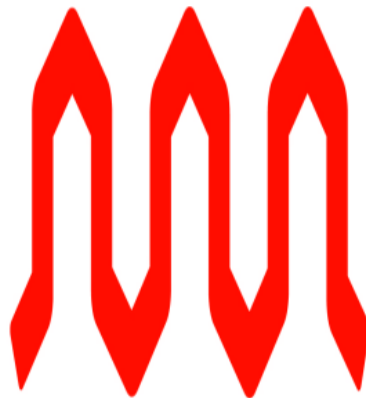
Tutkimuksen tekijät, vuosi	Tutkimuksen nimi ja tarkoitus	Menetelmät ja mittarit	Otos	Keskeiset tulokset
Väänänen Eija 2018	<p>Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista - kyselytutkimus Vantaalla 14—24-vuotiaille.</p> <p>Tarkoituksena tarkastella Vantaan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa asioivien nuorten toiveita ja käsityksiä ehkäisypalveluista, sekä tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat nuoren ehkäisymenetelmän valintaan, erityisesti pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien suhteen.</p>	<p>Kuvaileva poikkeileikkauskyselytutkimus, mikä toteutettu osana Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Vantaan kaupungin yhteistä tutkimusprojektia.</p> <p>Kyselylomake on muunneltu versio CHOICE- tutkimuksen kyselylomakkeesta ja se esitettiin kymmenellä vastaajalla ja tehtiin sen jälkeen täsmennyksiä lomakkeeseen.</p> <p>Kyselylomakkeessa on 94 kysymystä ja 24 mahdollista kohdennettua kysymystä.</p>	512 kyselytutkimuksen vastausta, joista 288 olivat 14–24-vuotiaita.	<p>Suurin osa vastanneista oli ehkäisyn seuranta- tai aloituskäynnillä.</p> <p>Lähes jokainen oli kuullut pitkäaikaisen ehkäisystä, joista nuorilla hyvin tietoa.</p> <p>Suurin syy ehkäisyn valintaan oli tehokkaan ehkäisytehon löytäminen ja muita tärkeitä kuukautiskipujen lieventäminen ja helpokäyttöisyys.</p> <p>Ehkäisypalvelujen sijainnilla on suuri merkitys, lähipalvelu toivotuna.</p> <p>Tärkeimpinä tiedonlähteinä</p>

		<p>Vapaaehtoiset tutkittavat täyttivät kyselyn tablettitietokoneella käynnin yhteydessä.</p> <p>Aineistoa kuivailtu frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla.</p>		<p>pidettiin terveydenhoitajaa ja lääkäriä.</p>
<p>Bildjuschkin Katriina / THL 2016</p>	<p>Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Kumita-tutkimus</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää kumita- kampanjaa keräämällä tietoa terveydenhoitajien ja opettajien seksuaalikasvatuksen opetussuunnitelmasta sekä käsityksestä. Tutkimuksena osana käytettiin myös kouluterveyskyselyä, johon oppilaat vastasivat.</p>	<p>Kumita-kampanja evaluoitiin kysymällä koulun ammattilaisilta seksuaalikasvatuksen määrää ja sisältöä. Kyselyssä oli 802 koulua ja kysely lähetettiin 590 henkilölle. Vastausaika oli yksi kuukausi. Vastauksia saatiin 115 eli 19,5 %. Taustatietona käytettiin vuoden 2015 kouluterveyskyselyä. Kyselyn aineistoa oli kuvattu prosenttiosuuksien sekä pylvästaulukoiden avulla.</p>	<p>N=115 58 (49 naista, 9 miestä) oli opettajia, 49 (kaikki naisia) terveydenhoitajia, yksi avustaja, kaksi rehtoria, yksi nuoriso-ohjaaja, yksi opinto-ohjaaja ja yksi lääkäri.</p>	<p>Kouluterveyskyselyn ilmaisen kondomin saantiin oppilaista 38–62 % oli vastannut myöntävästi. Terveystiedonhoitajista lähes kaikki oli jakanut kondomeja, opettajista 92,2 % ja käyttänyt nettisivuja nuorille 55 % terveydenhoitajista ja opettajista 70,6 %. Nettisivuja ammattilaisille ja pelejä kolmasosa terveydenhoitajista.</p>

<p>Gina M. Secura, Jenifer E. Allsworth, Tessa Madden, Jeffrey F. Peipert 2012</p>	<p>Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on maksuton ehkäisy Yhdysvalloissa, joka vähentäisi suunnittelemattomia raskauksia.</p>	<p>Tilastollinen analyysi. Osallistujien tietojen kuvaamiseen on käytetty frekvenssejä, keskiarvoja, keskihajontaa ja prosentteja.</p>	<p>N= 8719 14–45-vuotiaita naisia.</p>	<p>Maksuttomalla ehkäisyllä voidaan vähentää suunnittelemattomia raskauksia.</p>
<p>Manzer Jamie L. Bell Ann V. 2021</p>	<p>“Did I Choose a Birth Control Method Yet?": Health Care and Women's Contraceptive Decision-Making</p> <p>Tutkimus on osa laajempaa aloitetta.</p> <p>Tavoitteena on keskittyä ei toivottujen raskauksien vähentämiseen ja ehkäisyvalmisteiden saatavuuden sekä jakelun parantamiseen.</p>	<p>Jakaneet esitteitä kyselytutkimuksesta klinikoille, julkisille paikoille ja julkisille paikoille.</p> <p>Haastattelu pohjautunut kansainväliseen kyselylomakkeeseen.</p>	<p>Haastatteluun osallistui 86 henkilöä, joiden ikä vaihteli 16–44 vuoden välillä, jotka jaoteltiin koulutuksen ja ansiotulojen mukaisesti.</p>	<p>Palveluntarjoajan neuvonta ja terveysvakuutuksen laajuus nousivat keskeisimmiksi ehkäisyn estäviksi ja edistäviksi tekijöiksi.</p> <p>Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on suuri vaikutus asiakkaan lopulliseen päätökseen.</p> <p>Terveysvakuutuksen kattamattomuus viivästyttää ehkäisyvalmisteen saatavuutta ja rajoittaa</p>

				ehkäisyn aloittamista.
Lindfors, P., Kosunen, E., Rimpelä, A. 2015	Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti Maksuttoman ehkäisyn toteutuminen alle 20-vuotiailla käyttäen vuosien 2009 ja 2011 Nuorten terveystapakyselyä aineistona.	Erojen välisessä testauksessa käytetty x2- testiä. Tulokset ilmoitettu prosentuaalisesti.	Vuosien 2009 ja 2011 kyselytutkimukset. 14–18-vuotiaat tytöt.	Ehkäisypillereiden osalta maksuton ehkäisy toteutuu huonosti alle 20-vuotiailla. Nuorista neljäsosa kertoi saaneensa maksutta ehkäisypillerit.
Gyllenberg F, Juselius M, Gissler M, Heikinheimo O. 2017.	Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. Tarkoituksena arvioida lisääkö pitkävaikutteisen maksuttoman raskauden ehkäisyn aloittajien määrää ja vähentääkö tämä tahattomien raskauksien määrää väestössä.	2013 vuodesta lähtien kaikki vantaalaiset naiset on oikeutettu ilmaiseen ehkäisyyn. Aikasarja-analyysi tehty 2000–2015 välillä. On Arvioitu, onko maksuton ehkäisy liittynyt muutoksiin tutkimuksessa.	N= 1000	Pitkäaikaisehkäisyn aloitusprosentti nousi 2,2 %, samalla aborttien määrä laski kokonaisuudessaan 16 %. Etenkin nuorilla aborttien määrä väheni huomattavasti.

PIRKKALA



Alle 25- vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn palvelukokemus Pirkkalan kunnassa

Teemme opinnäytetyötä maksuttomasta raskauden ehkäisystä. Kysely on osa opinnäytetyötä ja sen tarkoitus on tutkia asiakkaiden palvelukokemusta ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa tuloksista.

Jokainen vastaus on tärkeä ja vastaamiseen menee vain hetki.

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Ikä *

- alle 17-vuotias
- 18-21- vuotias
- 22-24-vuotias

2. Mistä sait tiedon maksuttomasta ehkäisystä? *

- Neuvolan terveydenhoitajalta
- Koulu- tai opiskeluterveydenhoitajalta
- Muulta ammattilaiselta (esim. lääkäriltä)
- Kaverilta
- Vanhemmalta
- Internetistä
- Muualta, mistä? _____

3. Kuinka helposti tieto maksuttomasta raskauden ehkäisystä oli löydettävissä? *

- Helposti
- Vaikeasti, koska: _____

4. Mitä kautta varaisit mieluiten ajan ehkäisyneuvolaan? *

- Puhelimitse
- Sähköisen ajanvarauksen kautta
- Neuvolan chat-palvelun kautta
- Muu, mikä? _____

5. Kuinka helposti löysit perille neuvolaan? *

- Helposti
- Jonkin verran vaikeuksia
- Vaikeasti

6. Mikä vaikeutti perille löytämistä? *

- Puutteellinen opastus ulkona
- Puutteellinen opastus sisällä
- Puutteellinen ohjeistus (esim. aikaa varatessa)
- Puutteellinen ohjeistus Pirkkalan nettisivuilla

7. Kuinka mieluisana paikkana koet neuvolan asioida raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa? *

- Mieluisana
- Asioisin mieluummin jossain muualla, missä? _____

8. Kuinka hyvin koit saavasi tietoa raskauden ehkäisystä käynnillä?

Mikäli vastaat kohtalaisesti tai huonosti, kirjoita, mistä olisit kaivannut lisätietoa. *

- Todella hyvin
- Hyvin/riittävästi
- Kohtalaisesti, miksi? _____
- Huonosti, miksi? _____

9. Kuinka hyvin koit saavasi käynnillä tietoa eri ehkäisyvalmisteista?

Mikäli vastaat kohtalaisesti tai huonosti, kirjoita, mistä olisit kaivannut lisätietoa. *

- Todella hyvin
-

Hyvin/riittävästi

Kohtalaisesti, miksi?

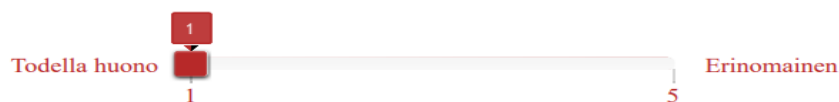
Huonosti, miksi?

10. Seuraavassa on ehkäisyneuvolan käyntiin liittyviä väittämiä, valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

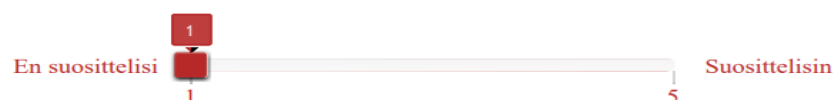
1- hyvin, 2- kohtalaisesti, 3- en laisinkaan

	1	2	3
Koin saaneeni tietoa eri ehkäisyvalmiste vaihtoehtoista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa ehkäisyvalmisteen aloituksesta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa ehkäisyvalmisteen käytöstä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa ehkäisyvalmisteen vaikutustavasta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa ehkäisyvalmisteen mahdollisista haittavaikutuksista *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa valmisteen ehkäisytehosta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa seksuaaliterveydestä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin saaneeni tietoa yhdistelmäehkäisyn vasta-aiheista (käytön esteistä) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Millaisen arvosanan antaisit käynnistäsi ehkäisyneuvolassa? *



12. Suositteletko ehkäisyneuvolan palveluita tutuillesi? *



PIRKKALA



Kiitos vastauksesta!



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää