

SYITÄ YLI 25-VUOTIAIDEN JA SYNNYTTÄNEIDEN LISÄÄNTYNEISIIN RASKAUDENKESKEYTYKSIIN

Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia

Satu Tiainen ja Sanna Tuukkala

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu /

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja ter-
veysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto

Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto

Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tiainen, Satu & Tuukkala, Sanna. Syitä yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden lisääntyneisiin raskaudenkeskeytyksiin – Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia. Lahti, syksy 2009, 46 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveystieteiden tutkimuskeskus, terveydenhoitaja (AMK)

Raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet huomattavasti Lahdessa erityisesti yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten keskuudessa. Ehkäisyneuvonnan resursseja on lisätty ja ehkäisyvalmisteiden saanti on helpottunut, mutta raskaudenkeskeytysten määrä ei ole vähentynyt. Suomessa suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisten syiden perusteella, kuitenkin raskaudenkeskeytykseen johtavista tekijöistä on olemassa vain vähän tietoa.

Tutkimus sai alkunsa työelämän tarpeesta, Lahden kaupungin Sosiaali- ja terveystoimesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä miksi raskaudenkeskeytykset ovat yleistyneet yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten keskuudessa perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät ehkäisyneuvontaa, jotta kyseisten naisten raskaudenkeskeytykset vähenisivät. Tutkimuksesta saadun tiedon tavoitteena on kehittää Lahden perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa ja vähentää yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden raskaudenkeskeytysten määrää.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastatteluun osallistui viisi terveydenhoitajaa ja kaksi lääkäriä, jotka työskentelevät Lahden kaupungin perusterveydenhuollossa. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysia.

Yleisin esille tullut syy yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin oli välinpitämättömyys. Ihmisillä on nykyään paljon tietoa ja ehkäisyvalmisteita saatavilla, mutta silti usein raskaudenkeskeytyksien syynä on hoitamaton ehkäisy. Sosiaaliset perusteet olivat yleisimpiä syitä raskaudenkeskeytyksiin. Niistä merkittävimpiä olivat parisuhteiden vaihtuminen, pitkät opiskeluajat, urakeskeisyys ja taloudelliset syyt. Palveluiden saannin vaikeutta pidettiin yhtenä syynä raskaudenkeskeytyksiin. Kehittämisehdotuksena nähtiin poikien ja miesten huomioiminen ehkäisyneuvonnassa. Yhteistyön lisäämistä ehkäisyneuvolan ja äitiysneuvolan välillä sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajien tiedon lisäämistä ehkäisyasioista pidettiin haastatteluissa yhtenä kehittämissuunnitelmana. Mediassa toivottiin otettavan enemmän esille ehkäisyasioita. Ehkäisyä tulisi korostaa mediassa osana terveydestä huolehtimista eikä keskittyä ehkäisyvalmisteiden haittavaikutuksiin.

Tutkimustulosten perusteella ihmisillä on tietoa ehkäisymenetelmistä, mutta välinpitämättömän suhtautumisen vuoksi raskaudenkeskeytykset lisääntyvät edelleen. Nopea palveluihin pääsy ja äitiysneuvolan työntekijöiden ehkäisyneuvontataitojen kehittäminen vähentäisivät mahdollisesti raskaudenkeskeytysten määrää.

Asiasanat: abortti (raskaudenkeskeytyks), ehkäisyneuvonta

ABSTRACT

Tiainen, Satu & Tuukkala, Sanna. Causes of increased abortions of over 25 year old women and women who have given birth – perspectives of health care employees in Lahti municipality. Lahti autumn 2009, 46 pages, 3 appendices.

Diaconia Polytechnic/Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care, Degree Programme in Health Care.

The number of abortions has increased significantly especially among over 25 year old women and women who have given birth despite contraceptive options and prevention counseling increase. The major part of abortions are based on social motives. Nevertheless, there is only a little knowledge about the causes of abortions.

The work was commissioned by the social and health workers of Lahti municipality. The objective of this study was to examine the causes of increased abortions of over 25 year old women and women who have given birth. The objective was also to research employees' methods to improve prevention counseling and decrease the amount of abortions. The results of the study can be used to improve prevention counseling of health care in Lahti municipality and decrease the amount of abortions of over 25 year old women and women who have given birth.

This study is qualitative. The material was collected by a theme interview. Five public health nurses and two doctors were interviewed for the study. All of them work in the health care unit of Lahti municipality. An analysis of the content was used in the analysis of the material.

The disregard was the most general cause of abortions of 25 year old women and women who have given birth. Nowadays people have a lot of information and contraceptives are available. Nevertheless, the cause of abortions is commonly the lack of prevention. Social motives were the most general cause for abortions. The most notable motives were changes in relationships, importance of a career and financial motives. A difficulty to acquire health services was also a cause. Based on the study, men and boys should be noticed and motivated in prevention counseling. The employees of maternity clinics should be given more information on prevention counseling. Also in the study there was hope for more co-operation between the maternity clinics and the prevention counseling clinic. Based on the study, it is advisable to talk about prevention in media. It should be discussed as part of taking care of health instead of concentrating on disadvantages.

The results of the study prove that people have information about contraceptives. Still abortions increase because of careless attitudes. Acquiring services quickly and improving prevention counseling skills of maternity clinic employees would potentially decrease the amount of abortions.

Keywords: abortion, prevention counseling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	RASKAUDENKESKEYTYYS.....	7
2.1	Raskaudenkeskeytyksen historiaa ja lainsäädäntö	7
2.2	Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa	9
2.3	Raskaudenkeskeytyksen syiden yleisyys	12
2.4	Raskaudenkeskeytysmenetelmät ja mahdolliset komplikaatiot	13
3	EHKÄISYNEUVONTA.....	14
3.1	Ehkäisyneuvonnan haasteet.....	15
3.2	Raskauden jälkeinen ehkäisy.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1	Aineistonkeruumenetelmä.....	19
5.2	Aineiston analyysi	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Syitä yli 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksiin.....	22
6.2	Syitä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin	24
6.3	Asenteet raskaudenkeskeytyksiä kohtaan.....	25
6.4	Ehkäisyneuvonnan kehittämisehdotukset.....	27
7	POHDINTA	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	28
7.2	Tutkimuksen eettisyys	30
7.3	Tutkimustulosten tarkastelua.....	31
	LÄHTEET.....	35
	LIITE 1.....	38
	LIITE 2.....	39
	LIITE 3.....	40

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytysluvut ovat vaihdelleet vuosittain koko Suomessa. Vuonna 2007 Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 5271. Lahdessa raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 224 vuonna 2007, mikä oli korkeimpia lukuja kymmeneen vuoteen. (Stakes 2008a.) Raskaudenkeskeytykset ovat lisääntyneet huomattavasti Lahdessa erityisesti yli 25-vuotiaiden ja jo synnyttäneiden naisten keskuudessa huolimatta siitä, että ehkäisyneuvonnan resurssit on lisätty ja ehkäisyvalmisteiden saanti on helpottunut.

Vuonna 2007 Päijät-Hämeessä ja Lapissa tehtiin kolmanneksi eniten raskaudenkeskeytyksiä. Päijät-Hämeessä tehtiin toiseksi eniten raskaudenkeskeytyksiä 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä Ahvenanmaan jälkeen. Kolmanneksi eniten 30–34-vuotiaiden ikäryhmässä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Päijät-Hämeessä yhdessä Pohjois-Karjalan kanssa. (Stakes 2008b.)

Tiitisen (2008) mukaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytys otettiin Suomessa ensimmäisen kerran käyttöön vuonna 2000, jonka jälkeen sen käyttö on lisääntynyt nopeasti. Vuonna 2006 kaikista alkuraskauden keskeytyksistä 58 % tehtiin lääkkeillä. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on tehokas ja turvallinen vaihtoehto alle 9 viikon raskauden keskeytyksissä. Raskaudenkeskeytys onnistuu lääkkeillä valtaosassa tapauksista. Lääkkeellinen keskeytys on myös mahdollinen raskausviikoilla 9–12, mutta se on jonkin verran hitaampi ja eikä onnistu usein ensimmäisellä kerralla.

Suomessa suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisten syiden perusteella, kuitenkin raskaudenkeskeytykseen johtavista tekijöistä on olemassa vain vähän tietoa (Sihvo 2003, 129). Naisilla on kohonnut riski joutua raskaudenkeskeytykseen 6–8 kuukautta synnytyksen jälkeen, mikäli synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä ei huolehdita riittävästi. Imetyksen raskautta ehkäisevään tehoon luotetaan liikaa, mikä voi aiheuttaa suunnittelemattomia raskauksia. Sekä väestön että hoitohenkilökunnan tietämystä tästä aiheesta on lisättävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä miksi raskaudenkeskeytykset ovat Lahdessa yleistyneet yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten keskuudessa. Asiaa

tarkastellaan Lahden perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää ihmisten asenteita raskaudenkeskeytyksiä kohtaan sekä miten perusterveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät ehkäisyneuvontaa, jotta yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytykset vähenisivät. Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää Lahden kaupungin terveystalveluiden ehkäisyneuvontaa.

2 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytys eli indusoitu abortti (aap, abortus arte provocatus) tarkoittaa keinotekoisista raskauden päättämistä ennen 20. raskausviikkoa tai Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) luvalla tehtävää raskaudenkeskeytystä ennen 24. raskausviikkoa, mikäli sikiöllä todetaan vaikea poikkeavuus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.) Kiviluodon (1999, 6) mukaan puhuttaessa ”spontaanista abortista” tarkoitetaan keskenmenoa. Yleiskielessä abortti tarkoittaa raskauden keskeyttämistä.

Raskaudenkeskeytys on keinotekoinen toimenpitein käynnistetty raskauden päättymisen. Se ei täytä synnytyksen määritelmää ja siinä sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen toimenpidettä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007.)

2.1 Raskaudenkeskeytyksen historiaa ja lainsäädäntö

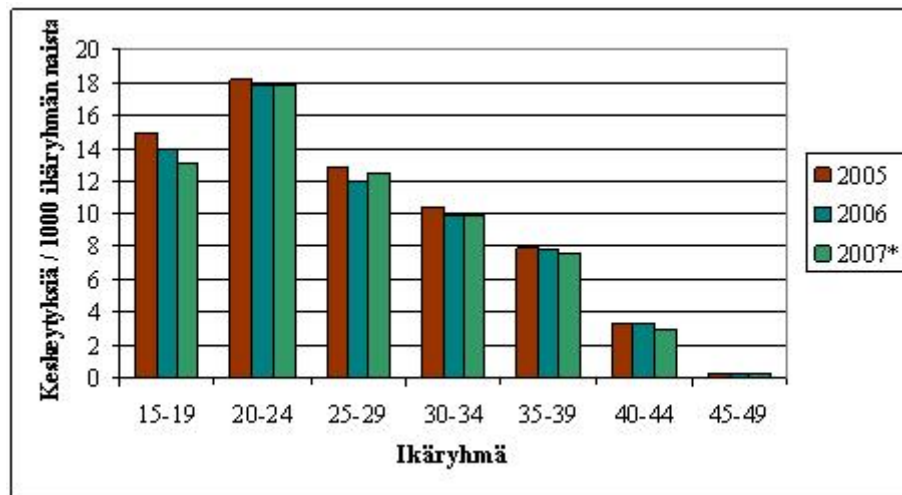
Meskuksen (2003, 214–215) mukaan 1900-luvun alkupuolella raskaudenkeskeyttämiin suhtauduttiin hyvin negatiivisesti. Kansan keskuudessa eli käsitys, että tahallinen raskaudenkeskeytys olisi raskauden alussa pienempi rikos kuin myöhemmässä raskauden vaiheessa. Terveystieteiden lehdissä tämä käsitys kiistettiin jyrkästi. Sikiön korostettiin olevan elävä ihmisen alku ensimmäisen kehityskuukauden alusta lähtien, eikä vasta silloin kun sen liikkeet saattoi tuntea. Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä oli vaarallinen naisen terveydelle, sillä toimenpiteen avustajat olivat ammattitaidottomia ja seurauksena oli usein vakavia jälkitauteja ja jopa kuolemia. Tahallinen raskaudenkeskeyttäminen ja raskauden ehkäisy nähtiin siveellisyyttä loukkaavana ja sopimattomana tekona. Väestön lisääntymistä pidettiin kansakunnan olemassaolon välttämättömänä ehtona. Naiset oli saatava ymmärtämään, ettei heillä ollut oikeutta määrätä lapsensa syntymästä. Vallitsevan käsityksen mukaan lapsi ei kuulunut vain äidille vaan myös koko kansakunnalle.

Laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan vuonna 1970. Tämän jälkeen siihen on tehty kaksi merkittävää muutosta: vuonna 1978 säädettiin 12. raskausviikon rajasta, ja vuonna 1985 sikiöindikaatiolla tapahtuvan keskeytyksen aikarajaa jatkettiin 24. raskausviikkoon. Lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen pyynnöstä kuuden eri perusteen nojalla. Lääketieteellisellä perusteella, kun raskaus tai synnytys vaarantaisi naisen hengen tai terveyden. Sosiaalisella perusteella, kun lapsen synnyttäminen tai hoito olisi hänelle huomattava rasitus. Eettisellä perusteella, kun nainen on tullut raskaaksi tilanteessa, jossa naisen vapautta on loukattu törkeästi esim. raiskaus ja asiasta on tehty rikosilmoitus. Ikä- ja lapsilukuperusteella, silloin kun nainen on alle seitsemäntoista tai yli neljäkymmentä vuotta tai kun hän on synnyttänyt jo neljä lasta. Eugeenisella perusteella, silloin kun on syytä olettaa, että lapsella olisi tai kehittyisi vakava sairaus tai ruumiinvika. Kuudentena perusteena on jommankumman tai molempien vanhempien rajoittunut kyky hoitaa lasta. (Laki raskaudenkeskeyttämisestä 1970/ 239, 24.3.1970.)

Ikä- ja lapsilukuperusteella tehtävään raskaudenkeskeytykseen riittää suorittavan lääkärin lupapäätös. Jos raskaudenkeskeytyksen syy on lääketieteellinen, sosiaalinen, eettinen tai vanhempien rajoittunut kyky hoitaa lasta tarvitaan raskaudenkeskeytykseen kahden lääkärin lupapäätös. Eugeenisella perusteella tehtävään raskaudenkeskeytykseen tarvitaan Terveysturvakeskuksen päätös. Raskaus on pääsääntöisesti keskeytettävä ennen 12. raskausviikkoa, koska myöhemmin tehtävät raskaudenkeskeytykset lisäävät komplikaatoriskiä. Raskauden voi keskeyttää 12. raskausviikon jälkeen lääketieteellisellä perusteella, jossa aikarajaa ei ole ja sikiöindikaatioiden takia, jolloin aikaraja on 24 viikkoa. Alle 17-vuotiaille ja henkilöille, joilla on jokin erityinen syy, voi Terveysturvakeskus myöntää luvan raskaudenkeskeytykseen 20. raskausviikkoon asti. (Laki raskaudenkeskeyttämisestä 1970/ 239, 24.3.1970.)

2.2 Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa

Alla olevasta kuviosta nähdään, että vuonna 2007 alle 20-vuotiaiden ja yli 35-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten lukumäärä väheni. Alle 20-vuotiaille keskeytykset vähenivät 7 prosenttia. Raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten 20–24-vuotiaille, mutta myös 25–29-vuotiaiden keskuudessa keskeytysten lukumäärä kasvoi 4 prosenttia. (Stakes 2008c.)



KUVIO 1. Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 2005, 2006 ja 2007

Raskaudenkeskeyttäjäistä 62 prosenttia oli käyttänyt jotain ehkäisymenetelmää raskauden alkaessa. Alle 20-vuotiaista 45 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tai tiedot ehkäisymenetelmistä olivat puutteelliset. Ehkäisynä kondomia oli käyttänyt 48 prosenttia alle 20-vuotiaista. Jälkiehkäisyä oli käyttänyt vain 2,3 prosenttia alle 20-vuotiaista. Kaikista raskaudenkeskeytyspotilaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,1 prosenttia, mikä oli hieman enemmän kuin vuonna 2006. Raskaudenkeskeytyksen jälkeiseksi ehkäisymenetelmäksi valittiin useimmin e-pilleri, 53 prosentilla keskeyttäjäistä. (Stakes 2008c.)

Raskaudenkeskeytyksistä noin 93 prosenttia tehtiin ennen 12. raskausviikkoa. Ennen 7. raskausviikkoa tehtyjen keskeytysten lukumäärä on kasvanut 60 prosenttiin vuonna 2007. Tuolloin noin puolella keskeytysasiakkaista oli vähintään yksi aikaisempi synnytys. Keskeyttäjäistä 35 prosentilla oli takanaan vähintään yksi keskeytys ja 12 prosentilla

vähintään kaksi aiempaa keskeytystä. Keskeytysasiakkaista 19 prosenttia oli naimisissa ja 73 prosenttia naimattomia. Keskeyttäneistä 8 prosenttia oli eronneita ja leskiä. (Stakes 2008c.)

Taulukon 1 mukaan eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2007 Ahvenanmaalla ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, vähiten Etelä-Savon ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Kokonaisuudessaan Päijät-Hämeessä tehtiin vuonna 2007 samoin kuin Lapissa kolmanneksi eniten raskaudenkeskeytyksiä. Ahvenanmaalla tehtiin eniten raskaudenkeskeytyksiä 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä (28,7 tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti). Kyseisen ikäryhmän luku oli toiseksi suurin Päijät-Hämeessä (17,4 tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti). Taulukon mukaan 30–34-vuotiaiden ikäryhmän raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Päijät-Hämeessä yhdessä Pohjois-Karjalan kanssa kolmanneksi eniten. (Stakes 2008b.)

TAULUKKO 1: Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmittäin tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti 2007*

1) Sairaanhoitopiiri	2)15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
Helsinki ja Uusimaa	15,2	20,6	14,2	10,8	8,8	3,4	0,3	10,0
Varsinais-Suomi	13,0	16,8	11,7	10,2	8,3	2,7	0,3	8,8
Satakunta	12,0	16,2	11,4	12,0	5,9	2,5	0,6	8,2
Kanta-Häme	15,5	22,3	13,1	9,9	9,0	2,9	0,5	9,8
Pirkanmaa	15,4	16,0	10,6	9,2	5,5	2,7	0,1	8,3
Päijät-Häme	16,6	20,3	17,4	12,6	7,8	3,0	0,1	10,4
Kymenlaakso	10,8	16,1	12,0	9,3	5,4	2,7	0,2	7,4
Etelä-Karjala	9,0	16,1	14,3	9,2	6,4	2,6	0,4	7,8
Etelä-Savo	9,2	12,5	8,6	7,6	8,0	0,6	0,0	6,1
Itä-Savo	13,9	13,9	8,3	13,9	8,1	2,7	0,0	8,0
Pohjois-Karjala	11,6	16,9	9,5	12,6	8,0	1,4	0,0	8,1
Pohjois-Savo	12,0	16,2	11,4	9,3	6,9	3,0	0,0	8,0
Keski-Suomi	10,7	12,5	10,2	7,0	4,0	2,3	0,1	6,6
Etelä-Pohjanmaa	8,9	13,3	11,2	5,4	4,9	2,3	0,3	6,4
Vaasa	11,2	16,4	10,1	9,3	8,3	2,7	0,0	8,2
Keski-Pohjanmaa	8,8	11,9	10,1	5,1	4,9	2,9	0,0	6,2
Pohjois-Pohjanmaa	11,7	15,5	10,6	8,9	6,3	3,0	0,2	8,1
Kainuu	8,0	17,9	9,9	12,1	5,4	3,4	0,0	7,4
Länsi-Pohja	12,6	27,0	14,7	13,9	7,7	3,0	0,4	10,8
Lappi	17,3	23,6	16,4	9,3	6,6	2,4	0,4	10,4
Ahvenanmaa	13,1	24,4	28,7	12,5	10,9	3,0	0,0	11,9
Yhteensä	13,0	17,9	12,5	9,9	7,6	2,9	0,2	8,8

1) Potilaan asuinkunnan mukaan

2) Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohden

*)Ennakkotieto

(Stakes 2008b)

2.3 Raskaudenkeskeytyksen syiden yleisyys

Taulukon 3 (Liite 1) mukaan yleisin syy raskaudenkeskeytykseen on sosiaalinen peruste. Sosiaalisen syyn perusteella tehtyjen keskeytysten määrä lisääntyi tasaisesti vuosittain 2000–2004. Vuonna 2005 määrä hieman laski ja sen jälkeen kääntyi taas nousuun. Vuonna 2007 sosiaalisen syyn perusteella tehdyt raskaudenkeskeytykset lisääntyivät 90,5 prosenttiin. (Stakes 2008d.) Kiviluodon (1999, 7) mukaan yleisimmät sosiaaliset syyt raskaudenkeskeytykseen ovat nuoruus, opiskelujen keskeneräisyys, epävarma taloudellinen tilanne ja parisuhteen puuttuminen.

Muita yleisiä syitä keskeytyksiin olivat alle 17-vuoden ikä (5,3 prosenttia), yli 40 vuoden ikä (3,4 prosenttia) ja neljän lapsen synnyttäminen (2,1 prosenttia). Lääketieteellisellä perusteella tehtiin 0,5 prosenttia keskeytyksistä ja mahdollisen tai todetun sikiövaurion takia keskeytyksiä tehtiin 2,8 prosenttia. Vuodesta 2001 on voinut alkaa käyttää useampaa syytä keskeytyksen perusteena. (Stakes 2008d.) Ylikahrin (2008, 70) mukaan syitä yli 24-vuotiaiden raskaudenkeskeytykseen olivat kykenemättömyys ottaa vastuuta lapsesta, parisuhteen epävarmuus, taloudelliset syyt ja ajan puuttuminen lapsen huolehtimiseksi.

Ylikahri (2008, 71) toteaa suomalaisen yhteiskunnan ihanteiden ja vaatimusten vaikuttavan kokemukseen siitä, että ei olla valmiita vastuuseen ja ottamaan lasta vastaan. Yksilökeskeisiä arvoja pidetään yhä tärkeäimpinä. Raskaudenkeskeytykseen päätyminen on yksilön päätös, johon vaikuttavat monet eri tekijät ja tunteet. Yhteiskunnan ihanteet ja odotukset voivat vaikuttaa nuorten aikuisten näkemykseen siitä, mitä vanhemmuus tarkoittaa ja vaatii, ja onko itse kykenevä vanhemmuuteen.

Suhosen ja Heikinheimon (2008, 459) mukaan Suomessa joka kolmannelle raskaudenkeskeytystä hakevalle on tehty keskeytys aiemmin. Uusintakeskeytyksen taustalla katsotaan olevan niin henkilökohtaisen raskaudenehkäisyn kuin terveydenhuoltojärjestelmän epäonnistuminen. Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä annettulla ehkäisyneuvonnalla on ollut ehkäisyn aloitukseen ja alkuvaiheen käyttöön myönteinen vaikutus. Siitä huolimatta on todettu, että uuteen keskeytykseen päätyy 10–15 prosenttia keskeyttäneistä, eikä tehostettu ehkäisyvalistus ole tähän vaikuttanut. Uusintakeskeytysten taustalla ovat korkeampi ikä, tablettiehkäisyn käyttö, sosiaalisesti ja taloudellisesti epäsopeva

tilanne sekä parisuhdeväkivalta. Riskeihin kuuluvat myös nuori ikä, synnyttäneisyys, aiempi keskeytys ja tupakointi. Pienin riski uusintakeskeytykseen on todettu olevan naisilla, jotka aloittavat kierukkaehkäisyn keskeytyksen yhteydessä.

2.4 Raskaudenkeskeytysmenetelmät ja mahdolliset komplikaatiot

Toivosen (2001, 166) mukaan raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä joko operatiivisesti tai lääkkeellisesti. Operatiivinen perusmenetelmä on kohdunkaulan laajennus ja imukaavinta. Imukaavinta on päiväkirurginen toimenpide, joka voidaan tehdä paraserivikaalipuudutuksessa eli kohdunkaulan puudutuksessa tai nukutuksessa. Jälkitarkastukset ovat tärkeitä jo sen vuoksi, että silloin varmistetaan raskauden keskeytyminen. Heikinheimon ym. (2007, 1878) mukaan jälkitarkastuksen voi suorittaa terveydenhoitaja avoterveydenhuollossa, jos keskeytys on sujunut ongelmitta. Lääkkeellisen ja todennäköisesti myös kirurgisen keskeytyksen jälkeen seerumin istukkagonadotropiinin pitoisuuden määrittäminen on varmempi tapa varmistaa kohdun tyhjeneminen kuin kaikukuvaus ja kliininen tutkimus. Heikinheimon, Suhosen ja Gisslerin (2007, 3503) mukaan raskaudenkeskeytysten ajankohta on viime vuosien aikana aikaistunut, ja noin 83 prosenttia keskeytyksistä tehdään ennen kymmenettä raskausviikkoa.

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään prostaglandiineja. Antiprogestiini mifepristonia on käytetty varhaisen ja toisen kolmanneksen aikaisen raskauden lääkkeelliseen keskeytykseen vuoden 2000 alusta lähtien. (Toivonen 2001, 166.) Raskaudenkeskeytys polikliinisenä toimenpiteenä on vähentänyt kirurgisia keskeytyksiä. Toisin kuin epäiltiin, lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen nopea yleistymisen ei ole lisännyt keskeytysten määrää. Vähentynyt kirurgisten määrä on tuonut mahdollisuuden käyttää resursseja muuhun käyttöön gynekologisissa yksiköissä. (Heikinheimo, Suhonen & Gissler 2007, 3503.)

Imukaavinnan aikaisia komplikaatioita esiintyy 2 prosentilla keskeyttäjästä (Toivonen 2001, 166). Heikinheimon, Suhosen ja Gisslerin (2007, 3503) mukaan kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen liittyvät komplikaatoriskit lisääntyvät raskausviikkojen myötä. Komplikaatioita ovat kohdun perforaatio eli puhkeaminen, kohdunsuun repeäminen ja runsas verenvuoto. Niiden esiintyvyys kasvaa raskauden keston lisääntyessä. Toimenpi-

teen aikaisista komplikaatioista 5–10 prosenttia on kohdun perforaatioita. Ensimmäisen kuukauden aikana imukaavinnasta voi esiintyä komplikaatioita, kuten raskauden jatkuminen, epätäydellinen tyhjentyminen, tulehdus ja psyykkiset ongelmat. Niiden esiintyvyys on keskimäärin 5–10 prosentilla keskeyttäjäistä. (Toivonen 2001, 166–167.)

Prostaglandiinilla tehdyn raskaudenkeskeytyksen komplikaatioita ovat kohdunkaulan tai kohdun repeämät, tosin ne ovat melko harvinaisia. Noin yhdellä prosentilla prostaglandiinilla keskeyttäneistä on verensiirtoa vaativia verenvuotoja. Mifepristoni voi aiheuttaa potilaalle voimakkaimmillaan alavatsakipuja, pahoinvointia, oksentamista ja ripulia. Verisen vuodon kesto vaihtelee yksilöllisesti, mutta keskimäärin se kestää 2 viikkoa. (Toivonen 2001, 167–168.) Ilman komplikaatioita sujunut raskaudenkeskeytys ei heikennä hedelmällisyyttä jatkossa, eikä lisää spontaanin keskenmenon tai kohdunulkaisen raskauden riskiä (Heikinheimo ym. 2007, 1878).

3 EHKÄISYNEUVONTA

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2007, 101–102) mukaan raskauden ehkäisyneuvonta on ollut kuntien järjestettävissä vuodesta 1972 lähtien kansanterveystlain myötä. Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä raskauden ajoittamisessa heidän toivomallaan tavalla ja ohjata ihmisiä välttämään tehokkaalla ehkäisyllä raskaudenkeskeyttämisen tarvetta. Tavoitteena on myös auttaa ihmisiä suojautumaan sukupuolitaudeilta sekä mahdollistaa onnellinen sukupuolielämä ja ehkäistä sitä kautta ihmissuhdeongelmia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 601.)

Ehkäisyneuvonnan saatavuuteen ja kehittämiseen on alettu viime vuosina kiinnittää huomiota sekä poikien ja miesten saamiseen mukaan ehkäisyneuvontaan. Motivaation ehkäisyneuvonnan jatkamiseen on todettu säilyvän paremmin, jos yhteydenottokynnys neuvontapalveluihin on matala. (Suhonen & Heikinheimo 2008, 460.) Hanhirona (2003, 378) toteaa, että ehkäisyneuvonnan keskusteluissa käytäviä asioita ovat ehkäisymenetelmien edut ja haitat, ehkäisymenetelmien käyttöohjeet ja pariskunnan oma vastuu ehkäisyneuvonnan

onnistumisesta. Ehkäisyneuvontaa tarjoavat terveyskeskuksen ehkäisy- ja äitiysneuvola, kouluterveydenhuolto, sairaalan henkilökunta ja yksityiset lääkärit.

Kosunen (2008, 431) toteaa, että pääosin julkisen sektorin ehkäisyneuvontapalveluiden toiminta on yhdistetty äitiysneuvolaan, mutta äitiyshuollon suosituksissa tai sisällön kuvauksissa aihetta ei juuri käsitellä. Vähäinen ohjaus voi olla syy siihen, että ehkäisyneuvonnan asema palvelujärjestelmässä on hämärtynyt, eikä sitä pidetä omana neuvolatyön alueena. Raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä on mahdollisuus seksuaaliterveyden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Ehkäisyneuvontapalveluiden avulla voidaan vaikuttaa muihinkin seksuaaliterveyden alueisiin kuten tiedon ja neuvonnan tarpeeseen, tautien ehkäisyyn ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden varhaiseen löytämiseen ja hoitoon.

3.1 Ehkäisyneuvonnan haasteet

Yhteiskunnallisten ja terveydenhuollon muutosten arvellaan heikentäneen ehkäisevän terveydenhuollon ja sen myötä raskaudenehkäisyneuvonnan kehitystä. Ehkäisyneuvonnan onnistumisen edellytyksenä ovat riittävä palveluihin pääsy ja palveluiden saavutettavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101.) TAYS:n erityisvastuualueella toteutetun kyselytutkimuksen mukaan on arvioitu, että neljännes 25–44-vuotiaiden naisten lääkärikäynneistä liittyy raskauden ehkäisyyn ja näistä suuri osa toteutuu terveyskeskuksissa. Laadukkaassa ehkäisyneuvonnassa on keskeistä nopea palveluiden piiriin pääsy. (Sannisto, Mattila & Kosunen 2007, 2185–2190.)

Ehkäisyneuvonnan saavutettavuudelle voi olla erilaisia esteitä. Esteitä voivat olla puutteellinen tieto välineistä ja palveluista ja maantieteellinen etäisyys palveluista. Taloudellisenä esteenä voivat olla ehkäisyvälineiden hinta ja vastaanotolla käynnin kokonaiskustannukset. Asiakkaan erilaiset pelot ja uskomukset sekä kulttuuriset käsitykset ja uskonto voivat olla ehkäisyneuvonnan saavutettavuuden esteinä. Hallinnollisella tasolla epäselvä työnjako terveydenhuollon ammattilaisten välillä voi olla esteenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101–102.)

Ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on kansanterveyslain ja siihen liittyvän maksulain mukaan maksuton kaiken ikäisille riippumatta siitä, tehdäänkö käynti ehkäisyneuvolaan, lääkärin vastaanotolle, kouluterveydenhuoltoon tms. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101.) Kansalaiset eivät ole tasa-arvoisessa asemassa palveluiden piirissä, koska esimerkiksi suurissa kaupungeissa osa asiakkaista suljetaan ehkäisyneuvolapalveluiden ulkopuolelle ikärajoituksilla (Kosunen 2008, 432). TAYS:n erityisvastuualueella tehty tutkimus osoitti, että ensimmäiset ehkäisytabletit saatiin lähes aina ilmaiseksi noin neljäksi kuukaudeksi. Yleensä terveyskeskus maksaa ehkäisyneuvontaan liittyvän ensimmäisen kierukan kustannukset ja seuraavat kierukat asiakas ostaa itse apteekista. Tiettyissä kunnissa synnytyksen ja raskaudenkeskeytyksen jälkeinen ehkäisy on ilmaista. Muissa tilanteissa asiakas maksaa itse ehkäisyvälineiden kustannukset. Suomessa ehkäisyvälineiden kustannukset ovat korkeat verrattuna moniin muihin maihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 101.)

Ehkäisyneuvonnan tärkeä ja haasteellinen tehtävä on ehkäisymotivaation herättäminen ja ylläpito. Asiakkaat ovat eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa. Erilaisista kulttuureista tulevat asiakkaat ovat haasteellinen ehkäisyneuvonnan kohderyhmä. Ehkäisyneuvonnassa jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä, jonka elämäntilanne ja taustatiedot voivat vaikuttaa motivaatioon ja ehkäisyyn sitoutumiseen. (Paananen, Pietiläinen, Rausi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 601.) Kosunen (2008, 432) mukaan heikko seksuaaliterveys on yleensä niillä, joilla elämässä menee muutenkin huonosti. Raskaudenehkäisyasioissa palveluihin hakeutuu myös niitä ihmisiä, jotka eivät yleensä muuten käytä terveystalvituja tai eivät ole koulu-, opiskelu- tai työterveyshuollon asiakkaita.

Sanniston, Mattilan ja Kosunen (2007, 2188–2191) mielestä terveyskeskuspalvelujen järjestämisessä on eroja ja kehittämistarpeita erityisesti palveluihin pääsyn ja ehkäisyvälineiden ilmaisjakelun yhtenäistämiseksi. Kehittämistarpeita liittyy myös toiminnan johtamiseen ja täydennyskoulutukseen. TAYS:n erityisvastuualueella tehdyn kyselytutkimuksen mukaan lääkäreistä 15 prosenttia ja hoitajista 23 prosenttia ei ollut saanut lainkaan seksuaaliterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta kahden edellisen vuoden aikana.

3.2 Raskauden jälkeinen ehkäisy

Raskauden jälkeen kuluu yleensä muutamia viikkoja ennen kuin nainen on halukas sukupuoliyhteyteen. Tämä johtuu muun muassa siitä, että munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu vasta vähitellen. Imetyksestä johtuen munasarjojen toiminta lamaantuu yksilöllisesti aiheuttaen estrogeeni ja testosteronitasojen laskua. Kuukautiset voivat olla jopa vuoden pois. Hormonin puute aiheuttaa limakalvojen ohentumista, seksuaalireaktioiden vaimenemista sekä vähentää seksuaalista halukkuutta yksilöllisesti. (Oulasmaa 2006, 195.)

Äideillä oli kohonnut riski joutua raskaudenkeskeytykseen 6–8 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tämä osoittaa sen, että raskauden jälkeinen ehkäisy ei ollut maassamme riittävän tehokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91.) Raskaudenkeskeytyksistä 9 prosenttia tehdään vuoden kuluessa synnytyksestä. Keskeytyksen ja synnytyksen jälkitarkastuksessa tulee korostaa raskauden ehkäisyn tärkeyttä. (Heikinheimo, Suhonen & Gissler 2007, 3503.) Lähes kaikki äidit osallistuvat synnytyksen jälkitarkastukseen, joka on erinomainen mahdollisuus synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyn hoitamiseen. Äideille annettavaa ohjausta liittyen hedelmällisyyden palautumiseen, ehkäisyn tarpeeseen ja ehkäisyn eri vaihtoehtoihin on parannettava. (Suhonen & Heikinheimo 2008, 460.)

Synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä pitäisi puhua äitiysneuvolassa loppuraskauden aikana, lapsivuodeosaston kotihoito-ohjauksessa ja synnytyksen jälkitarkastuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91.) Oulasmaan (2006, 195) mukaan synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta tutkittaessa joka viides naisvastaajista ja joka kolmas miesvastaajista ilmoitti, että ehkäisyasiat eivät olleet heidän mielestään kunnossa. Naisvastaajat kokivat myös raskaudenpelkoa yhdynnän aikana. Epävarmuus ehkäisyn luotettavuudesta tai puuttumisesta voi vaikuttaa yhdynnän nautittavuuteen.

Synnytyksen jälkeiseen ehkäisytarpeeseen vaikuttaa se imettääkö äiti vai ei. Imettämättömän äidin on huolehdittava ehkäisystä heti yhdyntöjen alettua. Vastasyntyneen äidillä on paljon uusia asioita opeteltavana, eikä aika välttämättä riitä ehkäisyn miettimiseen ja järjestämiseen. (Paananen ym. 2006, 611.) Yksi syy suunnittelemattomiin raskauksiin synnytyksen jälkeen on se, että imetyksen ehkäisevään tehoon luotetaan liikaa. Imetys

takaa riittävän luotettavan ehkäisyn vain jos imetys on täysimetystä, kuukautiset eivät ole palanneet ja lapsi on alle kuuden kuukauden ikäinen. Jos yksikin näistä kolmesta kriteeristä jää täyttymättä pitää imetyksen lisäksi käyttää jotain muuta ehkäisymenetelmää, jos ei uutta raskautta haluta. Imetysten väli saa olla päivällä korkeintaan neljä tuntia ja yöllä kuusi tuntia, jotta voidaan puhua täysimetyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91.) Imetyksen aikana käytettäviä ehkäisymenetelmiä ovat kondomi ja kierukka. Kierukka voidaan asettaa 8 viikon kuluttua synnytyksestä, vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet. Yhdistelmäpillereitä ei suositella ennen kuukautisten alkamista tai 6 kk synnytyksen jälkeen. Yhdistelmäpillerit voivat vähentää maidon erittymistä. (Hanhirova 2003, 378.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämä tutkimus sai alkunsa työelämän tarpeesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä miksi raskaudenkeskeytykset ovat yleistyneet yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten keskuudessa Lahdessa perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kehittävivät ehkäisyneuvontaa, jotta kyseisten naisten raskaudenkeskeytykset vähenisivät. Tutkimuksesta saadun tiedon tavoitteena on kehittää Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa ja vähentää yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden raskaudenkeskeytysten määrää.

1. Mitkä ovat raskaudenkeskeytykseen johtavat syyt yli 25-vuotiailla ja synnyttäneillä naisilla terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta?
2. Minkälaisia asenteita ihmisillä on raskaudenkeskeytyksiä kohtaan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta?
3. Mitä kehittämisehdotuksia terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat ehkäisyneuvontaan, jotta yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytykset vähenisivät?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska tarkoituksenamme oli kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena oli tutkia ja kuvata Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia raskaudenkeskeytyksistä ja ehkäisyneuvonnasta mahdollisimman laajasti.

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimenhaastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197.) Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelussa tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.) Teemahaastattelurunko muodostettiin viitekehystä apuna käyttäen. Viitekehyksessä ja teemahaastattelussa näkyvät kaksi pääteemaa, jotka ovat raskaudenkeskeytys ja ehkäisyneuvonta. Teemahaastattelun teemat muodostettiin tutkimustehtävien mukaisesti. Haastateltaville esitettyjä avoimia kysymyksiä oli seitsemän.

Laadullisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Haastateltavia valittaessa oli kriteerinä, että haastateltavat ovat työssään kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia, jotta saatava tieto olisi mahdollisimman monipuolista ja tutkimuksen kannalta hyödyllistä. Lahden terveysneuvonnan osastonhoitaja nimesi terveydenhoitajat ja lääkärit, joilta saisimme mahdollisimman paljon kokemukseen pohjautuvaa tietoa tutkimusta varten. Haastattelukutsut lähetettiin kuudelle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle, kahdelle ehkäisyneuvolan terveydenhoitajalle ja kolmelle ehkäisyneuvolassa toimivalle lääkärille.

Haastattelukutsut lähetettiin sähköpostitse ja haastattelut suoritettiin keväällä ja syksyllä 2009. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut tehtiin yhteensä viidelle terveydenhoitajalle ja kahdelle lääkärille. Haastattelut suoritettiin jokaisen haastateltavan omassa työyksikössä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 170–171) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten aineiston koko ei muodostu niiden perusteella. Laadullisen aineiston keruussa käytetään käsitettä aineiston kyllääntyminen. Tutkija ei päättä etukäteen esimerkiksi haastattelujen määrää, vaan jatkaa niitä niin kauan kun haastattelut tuottavat tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Aineiston kyllääntyminen on tapahtunut kun samat asiat alkavat kertaantua haastatteluissa. Aineisto on tällöin riittävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170–171.) Aineistoa hankittaessa ei päätetty tarkkaa haastateltavien määrää etukäteen. Haastatteluja suoritettiin kunnes haastatteluissa alkoi tulla samoja asioita kuin jo aiemmissa haastatteluissa.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tässä menetelmässä on sekä etuja että haittoja. Joustavuus on suuri etu aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194.) Ennen haastattelun alkua haastateltaville kerrottiin miksi kyseistä aihetta tutkitaan ja mitä tutkimuksen viitekehyksessä käsitellään. Haastattelut etenivät ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti, mutta keskustelunomaisesti.

Yhden haastattelun tekemiseen kului aikaa noin 20 minuuttia. Jokaisen haastattelun jälkeen mietittiin mitä olisi voinut tehdä toisin ja miten haastattelutaitoja voitaisiin kehittää. Mietittiin esimerkiksi lisää tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla saimme tarkempaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelutilanteisiin sisältyi häiriötekijöitä, kuten rakennuksen kunnostusmelua ja haastattelun ulkopuolisen ihmisen ilmaantuminen paikalle kesken haastattelun. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki sanatarkasti haastattelun jälkeen. Yhdessä haastattelutilanteessa nauhuri ei ollut nauhoittanut. Heti haastattelun jälkeen kirjoitettiin muistiinpanot haastattelusta. Tämän jälkeen meillä oli aina haastatteluissa kaksi nauhuriä.

5.2 Aineiston analyysi

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 135) mukaan teemahaastattelusta saatu aineisto on yleensä runsas ja kaikkea saatua materiaalia ei ole tarpeellista analysoida. Analysointitapaa on tarpeellista suunnitella etukäteen aineistoa kerätessä. Sisällönanalyysin avulla haastatteluaineisto voidaan tiivistää niin, että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Tässä tutkimuksessa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissa aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysin tekemisessä. Analyysin ensimmäinen vaihe on päättää mikä kyseisessä aineistossa on kiinnostavaa. Aineisto käydään läpi, erotellaan ja merkitään asiat, jotka ovat tutkimuksen kannalta kiinnostavia. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–110.) Ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää määritellä analyysiyksikkö. Tavallisia analyysiyksiköitä ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.)

Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi ja tulostettiin. Sen jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta saatiin kokonaiskuva aineistosta. Tutkimuksessa valittiin analyysiyksiköksi lause. Tutkimuksen kannalta kiinnostavat alkuperäisilmaisut etsittiin haastatteluaineistosta tutkimustehtävien avulla ja ne alleviivattiin. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut kirjoitettiin suoraan tietokoneelle teema-alueiden alapuolelle ja niistä tehtiin pelkistetyt ilmaisut.

Aineiston seuraavassa vaiheessa eli ryhmittelyssä samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja nimetään luokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Pelkistettyjen ilmaisuiden tekemisen jälkeen samansisältöiset ryhmiteltiin omiksi ryhmiksi ja ryhmät nimettiin sopivilla käsitteillä. Näin saatiin tehtyä alaluokat. Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokkia yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistosta muodostui neljä raskaudenkeskeytykseen ja ehkäisyneuvontaan liittyvää yläkategoriaa: syitä yli 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksiin, syitä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin, asenteet raskaudenkeskeytyksiä kohtaan ja ehkäisyneuvonnan kehittämisehdotukset.

6.1 Syitä yli 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksiin

Syitä yli 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksiin perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta olivat välinpitämättömyys, parisuhteiden vaihtuminen, epäsopiva elämäntilanne, palveluiden saannin vaikeus, keskeytyksen helppous ja sosiaalinen ympäristö. Suurimmassa osassa haastatteluja nousi esille *välinpitämättömyys* syynä lisääntyneisiin raskaudenkeskeytyksiin. Nykyään monet ihmiset ovat välinpitämättömiä ja vastuuttomia, eivätkä suunnittele elämää. Ehkäisystä ei huolehdita, vaikka on sukupuolikontakteja. Yhden haastattelun mukaan ihmiset laiminlyövät ehkäisyä osana terveydestä huolehtimista, vaikka elämän perusasiat ovat kunnossa, ja he kykenevät huolehtimaan itsestään. Ehkäisypillereiden teho voi jäädä vajaaksi myös unohdusten takia.

Useimmat raskaudenkeskeyttäjät eivät ole käyttäneet mitään ehkäisyä.(3)

Suurin syy on välinpitämättömyys.(4)

Ei suunnitella hirveesti elämää vaan tehdään ja mennään.(2)

Haastattelujen mukaan tämän ajan yhteiskunnassa *parisuhteet vaihtuvat* ja muuttuvat melko paljon. Nykyään ihmiset harrastavat paljon irtosuhteita, eikä pysyviä ihmissuhteita arvosteta. Parisuhteen loputtua ajatellaan, ettei tarvitse ehkäisyä ja ehkäisy lopetetaan. Uuden suhteen alkaessa ehkäisyä ei enää muisteta, vaikka ihmisillä on tietoa ehkäisystä ja mahdollisuus saada ehkäisyvalmisteita. Ihmiset haluavat viettää nuoruutta ennen lapsen sitoutumista. Naisella on voinut olla useita seksikumppaneita, eikä hän

raskauden tullessa ilmi tiedä kuka lapsen isä on. Nainen saattaa hankkiutua raskaaksi kumppanin tietämättä ja isäehdokka ei olekaan asiasta samaa mieltä.

Nykyiset irtosuhteet, ei sitouduta parisuhteeseen ja ajatellaan, että ei minulla tärppää kun ei edellisenkään miehen kanssa tärpännyt.(1)

Toinen syy mikä voi olla parisuhteet eivät nykyään synny kestääkseen vaan nää on tällaisia kerta suhteita.(4)

Useissa haastatteluissa ilmeni *elämäntilanne* yhtenä syynä raskaudenkeskeytyksiin. Elämäntilanteessa vaikuttavia asioita ovat pitkät opiskeluajat, urakeskeisyys ja lyhyt aikainen parisuhde. Myös taloudelliset ja sosiaaliset syyt sekä elämönhallinnan ongelmat olivat syynä raskaudenkeskeytyksiin.

Elämäntilanne sellainen, että ei olla valmiita ottamaan lasta vastaan vielä, pitkät opiskeluajat, halutaan ensin luoda uraa ja sitten vasta mietitään lapsen hankintaa.(1)

Osa haastateltavista piti *ehkäisypalveluiden saannin vaikeutta* yhtenä syynä yli 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiin. Ehkäisyneuvolan lääkäreille on vaikeaa saada aikojaa ja ehkäisypalveluiden saannin hitaus lisää ei-toivottujen raskauksien määrää. Aikaisemmin yli 35-vuotiaiden piti hakeutua ehkäisyasioissa yksityiselle puolelle ja 30-vuotiaita ei otettu ehkäisyneuvolaan kuin raskaudenkeskeytys tarkoituksessa. Monet voivat vielä elää tämän vanhan tiedon varassa.

Jos ei heti pääse ehkäisyneuvolaan lääkärille, ehkäisy unohdetaan.(1)

Koetaan palveluiden saanti hitaaksi, jolloin tulee helposti ei-toivottuja raskauksia ja keskeytysten riski kasvaa.(5)

Haastatteluista kävi ilmi, että *raskaudenkeskeytyksen tekeminen ja saaminen on helppoa*. Keskeytyksen tekemiseen löytyy aina jokin peruste. Osa ihmisistä pitää raskaudenkeskeytystä ehkäisymuotona.

Raskaudenkeskeytyksen saa yleensä aina kun nainen sen haluaa.(1)

Raskaudenkeskeytyksen saa hyvin helpoin perustein, aina löytyy jokin syy.(5)

Yhtenä syynä yli 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiin haastateltavat pitivät *sosiaalista ympäristöä*. Sosiaaliseen ympäristöön liittyy kaupungin väestörakenne, sosiaalinen tausta ja koulutustausta. Lahdessa on alhainen koulutustaso ja työttömyyttä ja eriarvoisuutta on paljon. Lahteen muuttaa paljon muualta ihmisiä, joilta saattaa puuttua tukiverkosto. Tukiverkoston puuttumista pidettiin yhtenä syynä raskaudenkeskeytyksiin. Lahdessa on paljon maahanmuuttajia, mutta haastateltavat eivät pitäneet heitä suurimpana keskeyttäjäryhmänä.

Keskeytyksilukuihin vaikuttaa kaupungin väestörakenne, sosiaalinen tausta ja koulutustausta.(4)

Muuttajia on paljon muualta tänne Lahteen, jotka ovat vähän irrallisia ehkä, ei ole tukiverkkoa ympärillä.(2)

6.2 Syitä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin

Syitä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta olivat ehkäisyn laiminlyönti, imetysuskomus, pieni vauva perheessä, ehkäisyn suunnittelemattomuus ja perhekoko täynnä. Haastateltavien mukaan *ehkäisyn laiminlyönti* on syynä moniin synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin. Ehkäisystä huolehtiminen koetaan vaivana ja ehkäisyn kustannukset liian isoina, jolloin ehkäisy usein jää hoitamatta. Välinpitämättömyyttä pidetään yhtenä syynä myös synnyttäneiden naisten lisääntyneisiin raskaudenkeskeytyksiin. Jotkut synnyttäneet luottavat onneensa ja heiltä puuttuu realistinen ajattelu. Vaikka terveydenhoitaja painottaa kotikäynnillä uuden raskauden mahdollisuutta, vanhemmat saattavat silti olla sukupuoliyhteydessä ilman ehkäisyä. Lisäksi perheessä voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmia, jotka voivat aiheuttaa kykenemättömyyttä huolehtia ehkäisystä. Muutamien haastatelta-

vien mielestä *imetyuskomus* on yksi syy synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin. Osa synnyttäneistä naisista luulee imetyksen suojaavan raskaudelta.

Vähän nähdään niinku vaivana se että pitäis mennä ehkäisyneuvolaan tai maksaahan ehkäisy.(6)

Vanha uskomus, että kun kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja imettää, että ei voi tulla raskaaksi.(1)

Pieni vauva perheessä vie äidin huomion ja raskauden ehkäisy unohtuu helposti arjen keskellä. *Ehkäisyä ei jakseta suunnitella.* Harvoilla naisilla yhdyntä on heti synnytyksen jälkeen mielessä, jolloin ehkäisy helposti unohtuu kun yhdyntä tulee ajankohtaiseksi. Yhden haastattelun mukaan kriittisin aika on synnytyksestä jälkitarkastukseen. Uuden raskauden alkaminen liian pian edellisestä synnytyksestä on haastatteluiden mukaan yksi syy siihen miksi synnyttäneet naiset päätyvät raskaudenkeskeytykseen. Äidit kokevat jaksamattomuutta, eivätkä halua heti toista lasta perään. Jotkut äidit saattavat yllättyä vauvan vaativuudesta. Jossain perheessä saattaa *perhekoko vanhempien mielestä olla jo täynnä* ja ehkäisy siitä huolimatta on hoitamatta. Yhdestä haastattelusta nousi esille elämäntilanne yhtenä syynä synnyttäneiden raskaudenkeskeytyksiin. Nainen voi esimerkiksi haluta välillä päästä töihin tai tehdä elämässä muutakin.

Pienen lapsen kanssa arki vie kaiken huomion, ehkäisyä ei tule aloitettua.(4)

Uusi raskaus tulee liian pian edellisestä synnytyksestä.(5)

Perhekoko on omasta mielestä täynnä, mutta sitten se ehkäisy on kuitenkin hoitamaton.(6)

6.3 Asenteet raskaudenkeskeytyksiä kohtaan

Tutkittaessa asenteita raskaudenkeskeytyksiä kohtaan perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta nousivat esille keskeytyksen helppous, yksilölliset kokemukset,

vastuuton seksikäyttäytyminen ja sallivammat asenteet. *Keskeytyksen helppous* nousi esille useista haastatteluista eri tavoin. Keskeytyksen saa helposti ja sen tekemiseen on usein matala kynnyks, eikä sitä aina käydä henkisesti läpi ennen keskeytystä. Osa keskeyttäjästä pitää sitä tavallisena ja merkitsemättömänä toimenpiteenä. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen myötä keskeytykseen hakeudutaan helpommin. Aiemmin kynnys oli korkeampi, kun keskeytys tehtiin kaavintana sairaalassa. Haastateltavat kertoivat haastatteluissa, että *ihmiset kokevat raskaudenkeskeytyksen yksilöllisesti*. Osa kokee raskaudenkeskeytyksen vaikeampana asiana kuin toiset. Kuitenkin se on vain harvoille vaikea kokemus.

Tänä päivänä raskaudenkeskeytys ei ole mitään, tullaan ja hoidetaan homma pois.(4)

Luulen, että se on tehty sen verran helpoksi, että tuota puhutaan joidenkin keskuudessa maito-ostoksilla käymisestä.(1)

Ihmisillä on aktiivista, mutta *vastuutonta seksikäyttäytymistä*. Voi olla useampia seksikumppaneita, mutta ei kuitenkaan pyritä vakiintuneeseen seurustelusuhteeseen. Seksuaalisuutta ei pidetä enää ainutlaatuisena ja yksityisenä asiana. Muutamien haastatteluiden mukaan *asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan ovat nykyään sallivampia* kuin aikaisemmin. Aiemmin raskaudenkeskeytys koettiin suurena häpeänä. Yhden haastattelun mukaan miehet suhtautuvat usein kevyesti raskaudenkeskeytykseen. Yksi haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että asenteet eivät ole muuttuneet sallivammiksi.

Seksuaalisuudesta on tullut karkkitavaraa, että sitä on joka kaupan hyllyllä saatavissa.(4)

Asenteet muuttuneet suvaitsevaisemmiksi, ennen raskaudenkeskeytys oli suuri häpeä.(3)

6.4 Ehkäisyneuvonnan kehittämisehdotukset

Perusterveydenhuollon ammattilaisten kehittämisehdotukset ehkäisyneuvontaan olivat miehille ehkäisyneuvontaa, ehkäisyneuvola-aikojen lisäämistä, yhteistyötä ehkäisyneuvolan ja äitiysneuvolan välillä, ehkäisyneuvontaan panostamista synnytyksen jälkeen ja mediassa ehkäisyasiat enemmän esille. Miesten ehkäisyneuvonta nousi yhtenä kehittämisehdotuksena haastatteluista. Haluttiin, että miesten ja poikien pitäisi tulla useammin mukaan ehkäisyneuvolaan keskustelemaan ehkäisyasioista ja miesten tulisi ottaa myös vastuuta ehkäisystä ja osallistua sen suunnitteluun.

Peräänkuulutan miesten vastuuta.(1)

Miehet useammin mukaan ehkäisyneuvolaan.(3)

Osasta haastatteluista nousi esille, että ehkäisyneuvolaan pitäisi olla saatavilla enemmän aikoja. Yhteistyön lisäämistä ehkäisyneuvolan ja äitiysneuvolan välillä sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajien tiedon lisäämistä ehkäisyasioista pidettiin haastatteluissa yhtenä kehittämisehdotuksena. Ehkäisyneuvonnan kehittämisehdotukseksi nousi myös ehkäisyneuvontaan panostaminen synnytyksen jälkeen. Ehkäisyneuvontaa pitäisi tehostaa vauvakäynneillä ja neuvolassa voitaisiin järjestää erillinen ehkäisykäynti lapsen ollessa 0,5-1-vuotias. Äideille pitäisi järjestää kunnollinen aika ehkäisyn ohjaukseen ennen jälkitarkastusta.

Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla voisi olla enemmän järjestettyä yhteistyötä ehkäisyneuvolan kanssa, niiltä voisi saada jotain uutta näkökulmaa.(6)

Ehkäisyneuvontaa voisi tehostaa siinä, kun äiti käy vauvan kanssa lastenneuvolassa.(2)

Yhden haastateltavan mielestä mediassa pitäisi ottaa enemmän ehkäisyasioita esille, eikä niissä tulisi korostaa ehkäisyn haittavaikutuksia. Ehkäisyvalmisteet voisivat olla halvempia, ja työterveyshuollossa tulisi myös ottaa ehkäisyasioita esille.

Mediassa pitäisi ottaa enemmän ehkäisyasioita esille, lehdissä kirjoitetaan yleensä pelkästään negatiivisia asioita ehkäisystä, kuten pillereiden haittavaikutuksista.(3)

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä miksi raskaudenkeskeytykset ovat yleistyneet yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten keskuudessa Lahdessa perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kehittäisivät ehkäisyneuvontaa, jotta kyseisten naisten raskaudenkeskeytykset vähenisivät. Tutkimukseen osallistui viisi terveydenhoitajaa ja kaksi lääkäriä, jotka työskentelevät Lahden kaupungin perusterveydenhuollossa. Haastateltaviksi valittiin työssään kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia, jotta saatava tieto olisi mahdollisimman monipuolista ja tutkimuksen kannalta hyödyllistä. Tutkimustulokset osoittivat, että ihmisillä on tietoa ehkäisymenetelmistä, mutta välinpitämättömän suhtautumisen vuoksi raskaudenkeskeytykset lisääntyvät edelleen. Nopeat palveluihin pääsy ja äitiysneuvolan työntekijöiden ehkäisyneuvontataitojen kehittäminen vähentäisivät mahdollisesti raskaudenkeskeytysten määrää.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Nieminen (1997, 216–217) toteaa, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi tutkimusaineistoon valitaan vain niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenevät ilmaisemaan itseään ja ajatuksiaan. Tutkimuksessa, jossa aineisto kerätään haastattelemalla, tulisi ilmetä, mitä haastatteluteemoja haastateltaville on esitetty. Tutkimuksen luotettavuus on kyseenalainen, jos haastattelun kysymykset ovat liian suppeita ja kapea-alaisia. Haastateltavan oman näkemyksen ilmaiseminen saattaa vaikeutua liian suppeiden haastatteluteemojen vuoksi.

Tässä työssä haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisesti, mutta haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluteemat näkyvät teemahaastattelurungosta, joka on tutkimuksen liitteenä (Liite 2). Teemat suunniteltiin niin, että ne ovat riittävän laajoja ja mahdollistavat monipuolisen tiedon saannin. Uskomme, että haastateltavat vastasivat kysymyksiin ja esittivät näkemyksiään totuudenmukaisesti, koska kaikki haastateltavat ovat omassa työssään tavanneet raskaudenkeskeytysasiakkaita ja haastateltavat pitivät tutkimusaiheitamme tärkeänä asiana.

Ennen aineiston keräämisen aloitusta tutkijan tulee olla tietoinen omista tutkimusaiheeseen liittyvistä ennakkokäsityksistään ja hänen tulee jatkuvasti pyrkiä havainnoissaan objektiivisuuteen. Tutkijalla saattaa olla mielessään tulevista havainnoista vahva ennakkokäsitys, joka saattaa ohjata havainnointia siten, että tutkimuksessa tutkija ei huomioi riittävästi uusia ja odottamattomia asioita. (Nieminen 1997, 218.) Tutkijoilla oli ennen haastatteluja ennakkokäsityksiä raskaudenkeskeytyksistä, jotka olivat muodostuneet tutkimuksen viitekehukseen kerätyn tiedon sekä aiemman aiheeseen liittyvän tiedon pohjalta. Ennakkokäsitykset eivät kuitenkaan vaikuttaneet tutkijoihin haastatteluja ja analyysia tehdessä, vaan tietoa tarkasteltiin objektiivisesta näkökulmasta.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuutta tulisi noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastattelu- tutkimuksissa tulisi kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat tulisi myös selvittää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217.) Tutkimuksen eri vaiheet selostettiin tässä työssä alkaen teemojen suunnittelusta aineiston analyysiin. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että yhdessä haastattelutilanteessa nauhuri ei ollut nauhoittanut. Heti haastattelun jälkeen kirjoitettiin muistiinpanot haastattelusta. Tämän jälkeen meillä oli aina haastatteluissa kaksi nauhuriä.

Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan tulee esittää tutkimuksen analyysin tueksi riittävästi alkuperäishavaintoja, esimerkiksi suoria lainauksia haastatteluista, koska tutkittujen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten johdonmukainen yhteensopivuus vahvistaa analyysin luotettavuutta. (Nieminen 1997, 219.) Sekä tutkimustulosten tarkastelun yhteydessä että analyysikaaviossa (Liite 3) on nähtävissä alkuperäislainauksia haastatteluista. Alkuperäislainaukset on numeroitu haastattelijan mukaan.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvälle tutkimukselle on olemassa normatiiviset kriteerit ammattieettisten normistojen muodossa. Normiston tavoitteena voidaan pitää hyvän tieteellisen käytännön edistämistä ja epärehellisyyden ennaltaehkäisemistä. Normisto käsittelee mm. hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hirvonen 2006, 31.) Käsitelimme tutkimusaineiston rehellisesti. Kunnioitimme työssämme muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä lähteet asianmukaisesti.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä voidaan jäsentää käsittelemällä tutkimuksen ongelmanasettelua, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhdetta, tutkijan ja tutkittavan suhdetta sekä aineiston keruuta ja tulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Tutkimuksen aihe nousi työelämän tarpeesta ja työelämäyhteistyökumppanin ehdotuksesta. Aluksi mietimme, että olisimme haastatelleet raskaudenkeskeytysasiakkaita tutkimuksessamme, mutta päädyimme siihen, että se voisi olla eettisesti kyseenalaista, koska raskaudenkeskeytys arkaluontoinen asia monille, eikä siitä ole helppo puhua. Päädyimme siten haastattelemaan Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ammattilaisia. Kerroimme haastateltaville avoimesti tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelujen nauhoittamisesta.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkijan pitää selvittää tutkimusorganisaation lupakäytäntö ja varata riittävästi aikaa lupien saamiseen (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Haimme tutkimuslupaa Lahden kaupungin terveysneuvontapalvelujen päälliköltä ja saimme sen helmikuussa 2009. Eettiseltä toimikunnalta emme tarvinneet lupaa tutkimuksen tekemiseen, koska emme haastatelleet raskaudenkeskeytysasiakkaita.

Aineiston analyysivaiheessa on suojeltava haastateltavien yksityisyyttä. Esimerkiksi puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä haastateltavien ihmisten nimiä vaan numeroita. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Numeroimme haastattelut, emmekä käyttäneet missään vaiheessa haastateltavien nimiä. Tutkimuksen tulosten julkaisemisen periaatteena on avoimuus ja rehellisyys (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Tulokset on ra-

portoitu mahdollisimman rehellisesti ja tutkimustulosten tarkasteluosassa on nähtävissä alkuperäislainauksia haastatteluista, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin, asenteita raskaudenkeskeytystä kohtaan, sekä tuottaa kehittämissuhteita ehkäisyneuvontaan. Tutkimustulokset ovat Lahden perusterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia.

Yleisin haastatteluissa esille tullut syy yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin oli välinpitämättömyys. Välinpitämättömyys ja vastuuttomuus johtavat ehkäisyn laiminlyöntiin ja siten riski ei haluttuihin raskauksiin kasvaa. Haastattavien mukaan ihmisillä on nykyään paljon tietoa ja ehkäisyvalmisteita saatavilla, mutta silti usein raskaudenkeskeytyksien syynä on hoitamaton ehkäisy. Erityisesti juuri synnyttäneet naiset luottavat usein onneen, ettei ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä yhdyntä kerralla tule raskaaksi. Haastatteluissa tuli ilmi, että äidit luottavat edelleen siihen vanhaan uskomukseen, että imetykset suojaa raskaudelta, vaikka neuvolassa korostetaan uuden raskauden mahdollisuutta imetyksestä huolimatta. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 91) mukaan yksi syy suunnittelemattomiin raskauksiin synnytyksen jälkeen on se, että imetyksen ehkäisevään tehoon luotetaan liikaa.

Stakesin (2008d) mukaan yleisin syy raskaudenkeskeytykseen on sosiaalinen peruste. Kiviluodon (1999, 7) mukaan yleisimmät sosiaaliset syyt ovat nuoruus, opiskelujen keskeneräisyys, epävarma taloudellinen tilanne ja parisuhteen puuttuminen. Tässä tutkimuksessa sosiaaliset perusteet olivat myös yleisimpiä syitä raskaudenkeskeytyksiin. Niistä merkittävimpiä olivat parisuhteiden vaihtuminen, pitkät opiskeluajat, urakeskeytykset ja taloudelliset syyt. Sosiaalinen ympäristö oli myös vaikuttavana tekijänä raskaudenkeskeytysten taustalla. Siihen liittyviä tekijöitä olivat alhainen koulutustaso, työttömyys ja eriarvoisuus sekä tukiverkon puuttuminen. Näillä tekijöillä nähdään olevan yhteys siihen miksi Lahdessa on korkeammat raskaudenkeskeytysluvut verrattuna muuhun Suomeen.

Palveluiden saannin vaikeutta pidettiin yhtenä syynä raskaudenkeskeytyksiin. Osa haastateltavista kertoi saaneensa asiakkailta palautetta, että ehkäisypalveluihin pääsy on hidasta ja vaikeaa, jolloin ehkäisy helpommin unohtuu. Aikaisemmin oli käytäntö, että yli 30-vuotiaat pääsivät ehkäisyneuvolan vain raskaudenkeskeytys tarkoituksessa, muissa ehkäisyasioissa oli hakeuduttava yksityiselle puolelle. Eräs haastateltava epäili, että ihmisillä on vielä tämä vanha tieto. Yksityisen sektorin kalliit ehkäisypalvelut nostavat kynnystä hakeutua ehkäisyneuvontaan. Ehkäisyneuvolan Internet-sivuilla voitaisiin korostaa, että ehkäisypalvelut on tarkoitettu kaikenikäisille. Tutkimuksessa tuli esille ehkäisyvalmisteiden kustannukset ehkäisyn laiminlyönnin taustalla. Ehkäisyvalmisteiden tulisi olla halvempia. Ehkäisyvalmisteiden edullisuus voisi vähentää raskaudenkeskeytyksistä aiheutuvia kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 101) mukaan Suomessa ehkäisyvälineiden kustannukset ovat korkeat verrattuna moniin muihin maihin.

Synnyttäneiden naisten arjen täyttävät vauvan tarpeet, eivätkä yhdyntä tai ehkäisyasiat tunnu ajankohtaisilta. Raskauden jälkeen kuluu yleensä muutamia viikkoja ennen kuin nainen on halukas sukupuoliyhteyteen, mikä johtuu munasarjojen normaalin hormonitoiminnan hitaasta palautumisesta (Oulasmaa 2006, 195). Kun ensimmäinen synnytyksen jälkeinen yhdyntäkerta tulee eteen, siihen ei ole välttämättä varauduttu, eikä ehkäisyä ole aloitettu. Haastateltavien mukaan vanhemmat uskovat liian usein, ettei yhdestä kerrasta tule raskaaksi. Jos äiti tulee raskaaksi lasta ei olla kuitenkaan valmiita ottamaan vastaan, koska perheessä on pieni vauva ja uusi raskaus tulee liian pian edellisestä synnytyksestä.

Suurin osa tutkimuksen haastateltavista uskoi, että asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi raskaudenkeskeytyksiä kohtaan. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ihmisten seksikäyttäytyminen on nykyään melko vastuutonta. Ihmisillä voi olla useita seksikumppaneita, mutta ei aikomustakaan vakiintua. Seksuaalisuutta ei arvosteta ainutlaatuisena ja yksityisenä asiana. Haastateltavien mukaan raskaudenkeskeytys on monille ihmisille toimenpiteenä merkityksetön ja sen tekeminen koetaan usein helppona. Kynnys toimenpiteeseen on matala ja keskeytyksen saa yleensä aina kun nainen sen haluaa, aina löytyy jokin peruste. Monille raskaudenkeskeytys on vain yksi ehkäisykeino, joka ei herätä suuria tunteita. Raskaudenkeskeytys on aina yksilöllinen kokemus, osa kokee sen vaikeampana, mutta harvemmillä se on erityisen vaikea. Raskaudenkeskeytys on muuttu-

nut toimenpiteenä helpommaksi lääkkeellisen menetelmän myötä ja keskeytykseen haudutaan helpommin. Aiemmin kynnyks oli korkeampi, kun keskeytys tehtiin kaavintana sairaalassa. Tämä tutkimustulos on ristiriidassa Heikinheimon, Suhosen ja Gisslerin (2007, 3503) artikkelissa toteamaan tietoon, jonka mukaan lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen nopea yleistyminen ei ole lisännyt keskeytysten määrää.

Ehkäisyneuvonnan saatavuuteen ja kehittämiseen on alettu viime vuosina kiinnittää huomiota sekä poikien ja miesten saamiseen mukaan ehkäisyneuvontaan (Suhonen & Heikinheimo 2008, 460). Tässä tutkimuksessa haastateltavilta kysyttiin ideoita ehkäisyneuvonnan kehittämiseksi. Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että miehet ovat jääneet ehkäisyneuvonnan ulkopuolelle. Miehillä on myös vastuu ehkäisyasioista parisuhhteissa. Haastateltavat toivoivat isien läsnäoloa suunniteltaessa jatkoehkäisyä synnytyksen jälkeen. Olisi toivottavaa, että pojat ja miehet tulisivat ehkäisyneuvolaan naisen mukaan keskustelemaan ehkäisyasioista.

Äitiysneuvolan työntekijöille tulisi antaa enemmän tietoa ehkäisyneuvonnan antamisesta ja yhteistyötä äitiysneuvolan ja ehkäisyneuvolan välillä tulisi lisätä. Tällöin äitiysneuvolan terveydenhoitajat voisivat saada ehkäisyneuvolan työntekijöiltä uutta näkökulmaa ja tietoa ohjauksesta. Ehkäisyneuvontaa tulisi tehostaa synnytyksen jälkeen myös silloin kun äiti käy vauvan kanssa lastenneuvolassa. Vanhemmille voisi järjestää erillisen ehkäisykänynnin neuvolaan lapsen ollessa 0,5–1-vuotias. Tutkimuksen eräissä haastattelussa ehdotettiin äideille kunnollista aikaa ehkäisyn ohjaukseen ennen jälkitar-kastusta. Nopea palveluihin pääsy ja äitiysneuvolan työntekijöiden ehkäisyneuvontataitojen kehittäminen voivat osaltaan vähentää raskaudenkeskeytysten määrää. Yksi kehittämis ehdotus oli, että mediassa otettaisiin enemmän esille ehkäisyasioita. Ehkäisyä tulisi korostaa mediassa osana terveydestä huolehtimista eikä keskittyä ehkäisyvalmisteiden haittavaikutuksiin.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä Lahden kaupungin perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa. Tutkimuksesta nousi esille monia kehittämisehdotuksia, joita voidaan hyödyntää ehkäisyneuvonnan kehittämisessä. Lisäksi tutkimus tuotti lisätietoa raskaudenkeskeytyksen syistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkia synnytyksen jälkeisen ehkäisyneuvonnan tehokkuutta. Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselytutkimuk-

sena äideille lastenneuvolassa. Tutkimuksessa kysyttäisiin äitien mielipiteitä ja kokemuksia synnytyksen jälkeisestä ehkäisyneuvonnasta.

LÄHTEET

- Hanhirova, Marjaana 2003. Ehkäisyneuvonta. Teoksessa Marianne Mustajoki, Seija Maanselkä, Anja Alila ja Mirja Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 378–379.
- Heikinheimo, Oskari, Hellbom, Eira, Martikainen, Hannu, Mervaala, Eero, Rekonen, Sirpa, Ritamo, Maija, Suhonen, Satu & Venhola, Mia 2007. Raskaudenkeskeytys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 15/2007 vsk 123.
- Heikinheimo, Oskari, Suhonen, Satu & Gissler, Mika 2007. Voidaanko raskaudenkeskeytyksiä vähentää? Suomen Lääkärilehti 39/2007 vsk 62.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Lounis, Salla Lötjönen ja Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 31–49.
- Kiviluoto, Pirkko 1999. Abortti. Helsinki: Väestöliitto.
- Kosunen, Elise 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2008 vsk 124.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki raskaskaudenkeskeyttämisestä 1970/239, 24.3.1970. Viitattu 11.12.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43
- Meskus, Mianna 2003. Väestön elinvoima ja tahallinen keskenmeno. Raskaudenkeskeyttämisen politisoituminen 1900-luvun alun Suomessa. Teoksessa Iipo Helen ja Mikko Jauho (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus, 211–232.

- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Oulasmaa, Minna 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Dan Apter, Leena Väisälä ja Kari Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 191–197.
- Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo & Äimälä Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Sannisto, Tuire, Mattila, Kari & Kosunen, Elise 2007. Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. Suomen Lääkärilehti 22/2007 vsk 62.
- Sihvo, Sinikka 2003. Raskaudenkeskeytykset ja keskenmenot. Teoksessa Riitta Luoto, Kirsi Viisainen ja Ilona Kulmala (toim.) Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino, 126–138.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakes 2008a. Raskaudenkeskeytykset tammi-kesäkuussa 2007 – ennakkotilasto. Viitattu 8.11.2009.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt01_08.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 2008b. Raskaudenkeskeytykset sairaanhoitopiireittäin ikäryhmittäin 2007 - taulukko 2. Viitattu 2.20.2008.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Liitetaulukot/Tt12_08_liitetaulukot.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 2008c. Raskaudenkeskeytykset – ennakkotiedot 2007. Viitattu 29.9.2008.
<https://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 2008d. Raskaudenkeskeytysten perusteet 1999-2007 – taulukko 3. Viitattu 2.10.2008.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Liitetaulukot/Tt12_08_liitetaulukot.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Suhonen, Satu & Heikinheimo, Oskari 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2008 vsk 124.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2007 Raskaudenkeskeytys. Viitattu 27.8.2008.

<http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi27050>. Tuloste tekijän hallussa.

Tiitinen, Aila 2008. Raskauden keskeytys. Viitattu 17.9.2009. Duodecim Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166
Tuloste tekijän hallussa.

Toivonen, Juhani 2001. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Olavi Ylikorkala ja Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 164–168.

Toivonen, Juhani 2004. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Olavi Ylikorkala ja Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 171–172.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki:WSOY, 26–34.

Ylikahri, Anu 2008. Nuorten aikuisten naisten raskaudenkeskeytyksen päätöksenteko ja lisääntymisterveys Terveys 2000-tutkimuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto.

LIITE 1

Taulukko 3: Raskaudenkeskeytysten perusteet 1999-2007*, %

*)vuoden 2007 tiedot ennakkotietoja

Vuosi	Lääketieteellinen	Sosiaalinen	Eettinen	Alle 17v	Täyttänyt 40v	Synnyttänyt 4 lasta	Mahdollinen sikiövaurio	Todettu si- kiövaurio	Lapsen hoitokyvyn rajoittuneisuus
1999	0,2	85,8	0,1	6,1	4,2	1,7	0,7	1,2	0,0
2000	0,1	84,3	0,1	7,5	3,9	1,8	1,0	1,2	0,0
2001	0,4	84,7	0,1	7,1	4,2	2,0	0,9	1,2	0,0
2002	0,5	86,2	0,1	6,8	3,8	2,1	0,6	1,6	0,0
2003	0,5	86,6	0,1	6,7	3,6	2,0	1,1	1,4	0,0
2004	0,4	88,2	0,1	5,9	3,4	2,0	0,9	1,5	0,1
2005	0,5	86,8	0,1	6,2	4,0	2,0	0,9	1,5	0,1
2006	0,4	88,5	0,0	6,0	3,7	2,0	1,0	1,7	0,0
2007	0,5	90,5	0,1	5,3	3,4	2,1	0,6	2,2	0,0

(Stakes 2008b.)

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1 TEEMA RASKAUDENKESKEYTYKSET

1. Mitkä syyt johtavat raskaudenkeskeytykseen yli 25-vuotiailla?
2. Mitkä syyt johtavat raskaudenkeskeytykseen jo synnyttäneillä?
3. Millaisia asenteita ihmisillä on nykyään raskaudenkeskeytystä kohtaan?
4. Miten asenteet ovat muuttuneet ajan kuluessa?

2 TEEMA EHKÄISYNEUVONTA

5. Miten kehittäisitte synnyttäneille suunnattua ehkäisyneuvontaa?
6. Miten kehittäisitte yli 25-vuotiaille suunnattua ehkäisyneuvontaa?
7. Kuinka hyvin mielestänne on saatavilla ehkäisyneuvontaa ja ehkäisyvalmisteita?

LIITE 3

Mitkä ovat raskaudenkeskeytykseen johtavat syyt yli 25-vuotiailla?

Alkuperäinen ilmaisu
Raskaaksi hankkiutuminen kumppanin t
Alakategoriat

”Syyhän siihen on alun perin välinpitämättömyys.”(h1)
”Välinpitämättömyys ja vastuuttomuus, useimmat eivät ole käyttäneet mitään ehkäisyä.”(h3)
”Suurin syy on välinpitämättömyys.”(h4)
”Mutta myös ihan tavallisilla ihmisillä, joilla muut asiat kunnossa, ehkäisystä ei huolehdita.”(h3)
”Raskautta ja ehkäisypuolta ei suunnitella.”(h2)
”Ei suunnitella hirveästi elämää vaan tehdään ja mennään.”(h2)
”Pillereiden käytössä voi tulla unohtuksia. Kierukkaa laitetaan harvemmin ei synnyttäneille.”(h2)
”Välinpitämätön asenne on syy, asenne on lipsunut viime vuosina, ei olla niin tarkkoja ehkäisyn suhteen.”(h7)

”Nykyiset irtosuhteet, ei sitouduta parisuhteeseen ja ajatellaan, että ei minulla ei tärppää kun ei edellisenkään miehen kanssa tärpännyt.”(h1)
”Tyttövuosien vietto ennen lapsen sitoutumista.”(h1)
”Toinen syy mikä voi olla parisuhteet eivät nykyään synny kestääkseen vaan nää on tällaisia kerta suhteita.”(h4)
”Voidaan hankkia lapsia kun on uusi parisuhde ja voi olla, että isäehdokas ei olekaan ihan samaa mieltä.”(h2)
”Esimerkiksi edellinen suhde on loppunut ja ajateltu ettei tarvitse ehkäisyä, sitten jättänyt ehkäisyn pois ja sitten tulee äkkiä uusi suhde eikä sitten muisteta, tietoa kyllä on ja mahdollisuus saada ehkäisyä on.”(h7)
”Elämäntilanne sellainen, että ei olla valmiita ottamaan lasta vastaan vielä, pitkät opiskelumat, halutaan ensin luoda uraa ja sitten vasta mietitään lapsen hankintaa.”(h1)

Pelkistetty ilmaisu

Välinpitämättömyys

Välinpitämättömyys, vastuuttomuus ja ehkäisyn laiminlyönti

Välinpitämättömyys
Ehkäisyn laiminlyönti

Ehkäisyn laiminlyönti

Elämän suunnittelemattomuus

Unohtukset pillereiden käytössä

Välinpitämätön asenne ehkäisyy

Irtosuhteet ja parisuhteeseen sitoutumattomuus

Sitoutumattomuus ja nuoruuden vietto

Parisuhteiden vaihtuminen

Raskaaksi hankkiutuminen kumppanin tietämättä

Uusi suhde nopeasti ja ehkäisy unohtuu

Epäsopiva elämäntilanne, pitkät opiskelumat ja urakeskeisyys

Alakategoria

Välinpitämättömyys

Parisuhteiden vaihtuminen

Epäsopiva elämäntilanne

Yläkategoria

Sytä yli 25-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksiin

<p>”Nämä tausta syyt opiskeluajat ovat pidentyneet, urakehitys tulee siellä mukaan ja onko meillä liian korkea kynnys päästä ehkäisypuolelle.”(h1)</p> <p>”Musta tuntuu, että taloudelliset ja sosiaaliset syyt ovat yleisimpiä, elämäntilanne epävakaa, lyhytaikainen parisuhde ja huono työtilanne.”(h2)</p> <p>”Voi olla muussakin elämänhallinnassa ongelmia kuten alkoholin tai huumeiden käyttöä.”(h3)</p> <p>”Yksilölliset syyt syynä raskaudenkeskeytykseen: ei sovi elämäntilanteeseen, parisuhde tilanne, talousasiat, opiskelu.”(h5)</p>	<p>Opiskeluajat pidentyneet, urakehitys, korkea kynnys päästä ehkäisypuolelle</p> <p>Taloudelliset ja sosiaaliset syyt, epävakaa elämäntilanne ja lyhytaikainen parisuhde ja huono työtilanne</p> <p>Elämänhallinnan ongelmat, alkoholin tai huumeiden käyttö</p> <p>Raskaus ei sovi sen hetkiseen elämäntilanteeseen</p>	
<p>”Jos et heti pääse ehkäisyneuvolaan lääkärille ehkäisy unohdetaan.”(h1)</p> <p>”Aikaisemmin yli 35-vuotiaat eivät päässeet ehkäisyneuvolaan vaan heidät ohjattiin yksityiselle puolelle.”(h3)</p> <p>”Yhteen aikaan kolmekymppisiä ei otettu ehkäisyneuvolaan muuta kuin aap tarkoituksissa ja tää vanha tieto on varmasti pitkään tuolla kaupungilla.”(h2)</p> <p>”Koetaan palveluiden saanti hitaaksi, jolloin tulee helposti ei-toivottuja raskauksia ja keskeytysten riski kasvaa.”(h5)</p>	<p>Ehkäisy unohtuu lääkärille pääsyn ollessa vaikeaa</p> <p>Aikaisemmin yli 35-vuotiaiden hakeuduttava ehkäisyasioissa yksityiselle puolelle</p> <p>Aiemmin yli 30-vuotiaita ehkäisyneuvolaan vain aap tarkoituksissa, ihmisillä vanha tieto</p> <p>Palvelujen saannin hitaus lisää ei-toivottuja raskauksia</p>	<p>Palveluiden saannin vaikeus</p>
<p>”Raskaudenkeskeytyksen saa yleensä aina kun nainen sen haluaa.”(h1)</p> <p>”Raskaudenkeskeytyksen saa hyvin helpoin perustein, aina löytyy jokin syy.”(h5)</p> <p>”Raskaudenkeskeytystä pidetään yhtenä ehkäisymuotona.”(h6)</p>	<p>Raskaudenkeskeytyksen saaminen helppoa</p> <p>Raskaudenkeskeytykseen löytyy aina peruste</p> <p>Raskaudenkeskeytys ehkäisymuotona</p>	<p>Keskeytyksen helppous</p>
<p>”Keskeytyslukuihin vaikuttaa kaupungin väestörakenne, sosiaalinen tausta ja koulu tustausta.”(h4)</p> <p>”Lahdessa työläisiä paljon ja koulutustaso alhainen joihinkin muihin kaupunkeihin verrattuna.”(h2)</p> <p>”Työttömyyttä paljon, eriarvoisuutta.”(h2)</p> <p>”Muuttajia on paljon muualta tänne Lahteen, jotka ovat vähän irrallisia ehkä, ei ole tuki verkkoa ympärillä.”(h2)</p> <p>”Maahanmuuttajia paljon, mutta ei varmasti ole suurin ryhmä keskeytyksistä.”(h2)</p>	<p>Väestörakenne, sosiaalinen tausta ja koulutustausta</p> <p>Alhainen koulutustaso</p> <p>Työttömyys ja eriarvoisuus</p> <p>Tukiverkon puuttuminen</p> <p>Maahanmuuttajat</p>	<p>Sosiaalinen ympäristö</p>

Mitkä ovat raskaudenkeskeytykseen johtavat syyt jo synnyttäneillä naisilla?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Vanha uskomus, että kun kuukautiset eivät ole vielä alkaneet ja imettää, että ei voisi tulla raskaaksi."(h1)	Imetysuskomus	Imetysuskomus	
"Osa ajattelee, että imettäminen suojaa raskaudelta, vanha luulo."(h4)	Imetysuskomus		
"Ei käytetä mitään ehkäisyä."(h1)	Ehkäisyn laiminlyönti		
"Vaikka sitä kuinka kotikäynnillä sanoo, että raskaaksi voi tulla niin sitä jotenkin ajattelee, et eihän siitä yhdestä kerrasta eikä se nyt meidän kohdalla."(h6)	Onneen luottaminen		
"Musta tuntuu, että yleisesti tän ajan yhteis kunnassa on semmoinen henki, että on vähän semmoista välinpitämättömyyttä ja just semmoista et ei se nyt meille."(h6)	Välinpitämättömyys ja realiteettien puuttuminen	Ehkäisyn laiminlyönti	
"Vähän nähään niinku vaivana se että pitäis mennä ehkäisyneuvolaan tai maksaaahan ehkäisy."(h6)	Vaivana kokeminen ja ehkäisyn kustannukset		
"Kun on pieni lapsi ei jakseta ottaa heti toista lasta vastaan."(h1)	Jaksamattomuus		
"Uusi raskaus tulee liian pian edellisestä synnytyksestä."(h5)	Raskaus liian pian edellisestä synnytyksestä		
"Toinen tai kolmas lapsi tulee siihen liian nopeasti, eli jälleen sitä miettii, että siellä on se hoitamaton ehkäisy."(h6)	Uusi raskaus liian nopeasti, ehkäisy hoitamaton		Syitä jo synnyttäneiden naisten raskauden keskeytyksiin
"Oma jaksamattomuus, pienet lapset, ei jaksu uudelleen ryhtyä siihen rumpaan. Ei ole sitäkään suunnitellut ja tullutkin raskaaksi."(h2)	Jaksamattomuus ja suunnittelemattomuus	Pieni vauva perheessä	
"Se on varmaan se minkä sanoin, että suunnittelemattomuus, osa ihmisistä ei suunnittele elämää."(h2)	Elämän suunnittelemattomuus	Ehkäisyn suunnittelemattomuus	
"Aluksi on ihanaa kun vauva on tullut taloon, mutta muutaman kuukauden päästä kun väsymykset alkaa tulemaan päälle, jos on vaativa vauva ja unohdetaan siinä ehkäisy eikä jakseta ottaa heti toista lasta perään ja ajatellaan, että toinenkin on yhtä vaativa."(h1)	Väsymys, ehkäisyn unohtaminen, ei haluta heti toista lasta perään, vauvan vaativuus yllättää	Perhekokoo täynnä	
"Pienen lapsen kanssa arki vie huomion, ehkäisyä ei tule aloitettua."(h4)	Ehkäisy unohtuu arjen keskellä		

”Ehkäisy jää usein synnyttäneillä, koska seksi ei ole synnytyksen jälkeen mielessä.”(h5)

”Toisaalta monet ajattelee, että seksi ei vielä kiinnosta ja jossain vaiheessa yhdyntä tulee eteen ja silloin ei olla varauduttu siihen.”(h4)

”Kriittinen aika on synnytyksen jälkeinen jälkeinen aika ennen jälkitarkastusta tai varsinaista ehkäisyn aloitusta.”(h5)

”Perhekoko on omasta mielestä täynnä, mutta sitten se ehkäisy on kuitenkin hoitamaton.”(h6)

”Sitten ehkä toinen sieltä sit nousee siinä rinnalla on sitten elämäntilanne.”(h6)

”Siinä elämäntilanteessa pitää jo päästä välillä töihin tai niinku rakentaa sitä jotain muuta.”(h6)

”Voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmia.”(h2)

Ehkäisy unohtuu, kun seksi ei ole mielessä synnytyksen jälkeen
Ensimmäiseen synnytyksen jälkeiseen yhdyntään ei varauduta

Kriittisin aika synnytyksestä jälkitarkastukseen

Perhekoko täynnä, mutta ehkäisy hoitamaton

Elämäntilanne

Halu päästä töihin tai tehdä elämässä muutakin

Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Minkälaisia asenteita ihmisillä on nykyään raskaudenkeskeytyksiä kohtaan?

Alkuperäinen ilmaisu

”Tänä päivänä raskaudenkeskeytys ei ole mitään, tullaan ja hoidetaan homma pois.”(h4)
 ”Osa kokee vain tavallisena toimenpiteenä, jossa ei mitään ihmeellistä.”(h5)
 ”Kynnys siihen on aika matala. Tehty helpoksi, ei käydä henkisesti läpi ennen keskeytystä.”(h1)
 ”Luulen, että se on tehty sen verran helpoksi, että tuota puhutaan joidenkin keskuudessa maito-ostoksilla käymisestä.”(h1)
 ”Se on vähän niin kuin yksi ehkäisykeino, et voihan sen hoitaa silleenkin.”(h6)
 ”AB on tällä hetkellä erittäin helppo tehdä lääkkeellä.”(h7)
 ”Mun mielestä asenne on muuttunut nyt, sen jälkeen kun tuli toi lääkkeellinen keskeytys, se koetaan helpompana, ennen kun se tehtiin vaan kaavinnassa ja oltiin sairaalassa siihen kynnyskin oli ehkä korkeampi.”(h7)

”Monille se ei ole mikään juttu, toiset ottavat raskaammin.”(h3)
 ”Toisille todella rankka juttu.”(h1)
 ”Aika vähän asiakkaita, joille keskeytys on oikeasti kova pala.”(h4)
 ”Yhteiskunnan arvomaailma, ei katsota eettisesti tai moraalisesti minään raskaudenkeskeytystä.”(h4)

”Ihmisillä voi olla useampia seksikumppaneita, mutta se ei ole seurustelua ja seurusteluun ei pyritäkään.”(h4)
 ”Seksuaalisuudesta on tullut karkkitavaraa, että sitä on joka kaupan hyllyllä saatavissa.”(h4)

”Asenteet muuttuneet suvaitsevaisemmiksi, ennen raskaudenkeskeytys oli suuri häpeä.”(h3)
 ”Nykyään asenteet muuttuneet sallivammiksi. Miehillä usein kevyet asenteet.”(h5)
 ”En usko, että asenteet ovat muuttuneet suvaitsevaisimmiksi.”(h2)

Pelkistetty ilmaisu

Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä merkityksetön
 Osalle tavallinen toimenpide
 Matala kynnys, henkinen läpikäymättömyys
 Toimenpiteenä saa helposti
 Pidetään yhtenä ehkäisykeinona
 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys helppo
 Lääkkeellinen keskeytys koetaan helpompana

Yksilöllinen kokemus

Osa kokee vaikeampana
 Harvemmillä vaikea kokemus
 Lievä suhtautuminen keskeytykseen

Aktiivinen, mutta vakiintumaton seksikäytättyminen
 Seksuaalisuutta ei pidetä ainutlaatuisena ja yksityisenä asiana

Asenteet suvaitsevaisempia nykyään

Nykyään asenteet sallivampia
 Miehet suhtautuvat usein kevyesti
 Asenteet eivät ole muuttuneet suvaitsevaisimmiksi

Alakategoria

Keskeytyksen helppous

Yksilölliset kokemukset

Vastuuton seksikäyttättyminen

Sallivammat asenteet

Yläkategoria

Asenteet raskaudenkeskeytyksiä kohtaan

Mitä kehittämisideoita perusterveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat ehkäisyneuvontaan?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Peräänkuulutan miesten vastuuttamista.”(h1) ”Olen kokenut hirveän hyväksi, kun kotikäynillä puhun jatkoehkäisystä, isät ovat mukana.”(h1) ”Mutta esimerkiksi kouluissa, ammattioppilaitoksissa, nimenomaan ehkäisyn aloituksen suhteen, että saataisiin myös ne pojat sinne tytön kanssa keskustelemaan ehkäisyasioista.” ”Miehet useammin mukaan ehkäisyneuvolaan.”(h3) ”Miehillä on hirveän vähän tietoa loppujen lopuksi siitä raskaudenehkäisystä, että pääpaino tulee meille naisille.”(h7)</p>	<p>Miesten vastuu Isät mukana suunniteltaessa jatkoehkäisyä</p> <p>Pojat mukaan vastaanotoille keskustelemaan ehkäisyasioista</p> <p>Miehet mukaan ehkäisyneuvolaan</p> <p>Miehillä vähän tietoa ehkäisyasioista</p>	<p>Alakategoria</p> <p>Miehille ehkäisyneuvontaa</p>	<p>Yläkategoria</p>
<p>”Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla voisi olla enemmän järjestettyä yhteistyötä ehkäisyneuvolan kanssa, niiltä voisi saada jotain uutta näkökulmaa.”(h6) ”Ja mitä nyt oon seurannu ehkilän toimintaa tällä hetkellä sivusta, kyllä siellä tukossa ollaan, keskittäminen on toisaalta hyvä asia, jolloin saadaan resurssit samaan pisteeseen, mutta onko se kynnys tulla sinne samaan pisteeseen liian suuri.”(h1) ”Ehkäisyneuvolassa on hirveän vähän aikoja ja justiin näitä kierukanlaitto aikoja, äiti on yrittänyt saada aikaa esim. kierukan laittoon eikä ole saanut ja on tullut raskaaksi. Sellainen kokemus asiakkaiden taholta, että on huonossa saatavissa aikoja ehkäisyneuvolaan.”(h2) ”Äitiysneuvolan työntekijöille enemmän tietoa ehkäisyn antamisesta.”(h4)</p>	<p>Enemmän yhteistyötä äitiysneuvolan ja ehkäisyneuvolan välillä</p> <p>Ehkäisyneuvolan toiminta tukossa, keskittämällä resurssit yhteen</p> <p>Ehkäisyneuvola-aikojen lisääminen</p> <p>Äitiysneuvolan työntekijöille enemmän tietoa</p>	<p>Yhteistyö ehkäisyneuvolan ja äitiysneuvolan välillä</p> <p>Ehkäisyneuvola-aikojen lisääminen</p>	<p>Ehkäisyneuvonnan kehittämis ehdotukset</p>
<p>”Ehkäisyneuvontaa voisi tehostaa siinä, kun äiti käy vauvan kanssa lastenneuvolassa.”(h2) ”Erillinen ehkäisykäynti neuvolaan lapsen ollessa 0,5-1-vuotias, koska ehkäisyasiat ja seksi eivät ole usein päällimmäisenä mielessä heti synnytyksen jälkeen, koska lapsen hoito ja synnytyksestä palautuminen vie voimia.”(h3) ”Varata siellä ennen jälkitarkastusta kunnollinen aika ehkäisyn ohjaukselle.”(h4)</p>	<p>Ehkäisyneuvonnan tehostaminen vauvakäyneillä Erillinen ehkäisykäynti neuvolassa lapsen ollessa 0,5-1-vuotias</p> <p>Äideille ennen jälkitarkastusta kunnollinen aika ehkäisyn ohjaukseen</p>	<p>Ehkäisyneuvontaan panostaminen synnytyksen jälkeen</p>	

”Ehkäisyneuvontaa täytyisi tehostaa neuvolas-
sa, esimerkiksi jos lastenneuvolan
puolella otettaisiin esille vielä ehkäisy ja
varmistettaisiin, että ehkäisy on aloitettu.”(h7)

Ehkäisyneuvonnan tehostaminen lastenneuvo-
lassa

”Mediassa pitäisi ottaa enemmän ehkäisyasioi-
ta esille, lehdissä kirjoitetaan yleensä pelkäs-
tään negatiivisia asioita ehkäisystä, kuten
pillereiden haittavaikutuksista.”(h3)
”Ehkäisyvalmisteet voisivat olla halvem-
pia.”(h3)

Mediassa ehkäisyasiat enemmän esille, ei tule
korostaa haittavaikutuksia

Mediassa ehkäisyasiat enemmän esille

Ehkäisyvalmisteet halvemmiksi

”Työterveyshuollossa tulisi panostaa ehkäisy-
asioihin.”(h3)

Työterveyshuollossa ehkäisyasioihin panosta-
minen

Ehkäisyasiat työterveyshuollossa

