

”OHJAUSTA YLIPÄÄTÄÄN OLISI”

Raskaana olevien vanhempien ehkäisyohjaus

Juotasniemi Arja-Sinikka
Lampela Anniina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveydenhoitaja

Tekijä	Arja-Sinikka Juotasniemi Anniina Lampela	Vuosi	2016
Ohjaaja	Sirkka Havela		
Toimeksiantaja	Katja Hämeenoja		
Työn nimi	Raskaana olevien vanhempien ehkäisyohjaus		
Sivu- ja liitemäärä	43 + 5		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta lasta odottaville vanhemmille. Tavoitteena oli tuottaa vanhemmilta saatua tietoa raskauden aikaisesta ehkäisyohjauksesta, mitä terveydenhoitajat voisivat hyödyntää suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioidessa äitiysneuvolassa annettavaa ehkäisyohjausta.

Seksuaaliohjaukseen kuuluu osana ehkäisyohjaus. Ehkäisyohjauksella pyritään parantamaan vanhempien seksuaaliterveyttä ja siten vähentämään raskaudenkeskeytyksiä. Vuonna 2013 raskauden keskeyttäneistä noin joka kymmenes (11 %) oli synnyttänyt samana tai seuraavana vuonna. Yleisimmin raskaus keskeytetään 6-8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Nämä perheet ovat tiiviissä kontaktissa terveydenhuoltoon. Raskauden ehkäisy on parisuhteessa yhteinen asia, joten opinnäytetyössä huomioitiin molemmat vanhemmat.

Opinnäytetyössämme käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön viitekehys muodostui lähdekirjallisuudesta ja tutkimuksista. Teoreettisen viitekehysten runkona käytimme ohjausprosessia. Opinnäytetyön aineistona käytimme kyselytutkimusta, joka toteutettiin Lapin keskussairaalan naistenklinikalla, Rovaniemen keskustan ja Saarenkylän neuvoloissa helmi-maalikuun 2016 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 70, joista 16 palautui. Yksi lomakkeista hylättiin. Vastausprosentiksi muodostui 21 %. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tuloksia kuvailtiin sanoin ja havainnollistettiin kuvioin ja taulukoin.

Tutkimukseen vastanneista vanhemmista 73 % koki, että heillä on riittävät tiedon ehkäisymenetelmistä lapsen syntymän jälkeen. Yhden (7 %) vanhemman kanssa oli keskusteltu raskauden ehkäisystä raskauden loppuvaiheessa ja 33 % vastasi saaneen ohjausta jossain raskauden vaiheessa. Vastanneista 60 % koki, että on tarpeellista keskustella ehkäisystä jo odotusaikana ja 53 % hyötyisi ehkäisyohjauksesta raskauden loppuvaiheessa. Reilun puolen (53 %) mielestä, ohjaus oli ollut ymmärrettävää ja kunnioittavaa ja lähes puolet (47 %) koki ohjauksen asiakaslähtöisenä ja ajantasaisena.

Asiasanat : potilasohjaus, perhesuunnittelu, raskauden ehkäisy, raskaudenkeskeytykset, kvantitatiivinen tutkimus

School of Social Services, Health Care
and Sport
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Arja-Sinikka Juotasniemi Anniina Lampela	Year	2016
Supervisor	Sirkka Havela		
Commissioned by	Katja Hämeenoja		
Subject of thesis	Contraception guidance of expecting parents		
Number of pages	43 + 5		

The purpose of this thesis was to research how the expecting parents estimated the contraception guidance. One of the goals of this thesis was to produce information about the contraception guidance during the pregnancy which the public healthcare nurses can utilize in future planning, execution and estimating the contraception guidance. Purpose of the contraception guidance is to improve the expecting parent's sexual health and to reduce abortions. In 2013 over one tenth (11 %) of the aborted pregnancies were made by the parents who gave birth on the same year. Most commonly the pregnancies are aborted in a following 6 to 8 months of the labour.

In this thesis quantitative research methods were used. The Framework consisted of a reference literature and a researches. A guidance process was used as a base of the theoretical framework and as a material opinion poll were made. The Opinion poll was implemented with the Lapland central hospital women's clinic, Rovaniemi's central and Saarenkylä's children health centres during February and March of 2016. A Total of 70 opinion poll sheets were passed out, 16 were returned and one was rejected. All the sheets were analyzed with the SPSS program with words, diagrams and charts. Answer rate was 21 %.

Seventy-three percent (73 %) of the participants felt that they have sufficient information of the contraception after the childbirth. One third (33 %) of the participants informed that they were given contraception guidance during pregnancy and one participant (7 %) informed that she was given contraception guidance during the last third of the pregnancy. Three fifths (60 %) of the participants felt that it is necessary to talk about the contraception during the pregnancy and 53 % would benefit from contraception guidance during the last third of the pregnancy. Over the half (53 %) felt that the guidance which was given to them had been understandable and respectful, and 47 % felt that the guidance had been customer oriented and up to date.

Key words: patient education, family planning, contraception, abortion, quantitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	LASTA ODOTTAVIEN VANHEMPIEN EHKÄISYOHJAUS	7
3.1	Lasta odottava perhe terveydenhoitajan vastaanotolla neuvolassa	7
3.2	Ehkäisyohjauksen tarve	10
3.3	Ehkäisyohjauksen suunnittelu	13
3.4	Ehkäisyohjauksen toteutus	14
3.5	Ehkäisyohjauksen arviointi	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Määrällinen tutkimus	18
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analyysi	21
4.4	Luotettavuus ja eettisyys	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Vastaajien taustatiedot	25
5.2	Ehkäisyohjauksen toteutuminen vanhempien näkökulmasta	27
5.3	Vanhempien kehittämissuositukset ehkäisyohjauksesta	34
6	TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN	37
7	POHDINTA	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 suosituksen mukaan perheen kanssa on keskusteltava ehkäisyyn liittyvissä asioissa jo raskausaikana. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 123). Kuitenkin vasta synnytyksen jälkitarkastuksessa otetaan puheeksi perhesuunnittelu ja tarvittaessa aloitetaan ehkäisy (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 135). Seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden -toimintaohjelmassa 2014–2020 tavoitteena on vähentää raskaudenkeskeytyksiä. Naisten seksuaaliterveys kohentuisi, jos raskaudenkeskeytykset saataisiin vähenemään ja se olisi taloudellista yhteiskunnalle. Tarkastelemme ehkäisyohjausta lasta odottavien vanhempien näkökulmasta.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska Lappi on tilastojen kärkikolmikossa raskaudenkeskeytyksissä tarkasteltaessa koko maata. Raskaudenkeskeytysluvut ovat Suomessa kokonaisuudessaan laskeneet, mutta toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat nousseet. Raskauden keskeyttäneistä naisista lähes puolet on synnyttänyt aiemmin ja useammalle kuin kolmannekselle on tehty raskauden keskeytys toistamiseen. Opinnäytetyömme aihe muovautui lasta odottavien vanhempien raskauden ehkäisyohjaukseen, koska yllättävän moni äiti ajautuu raskauden keskeytykseen samana tai seuraavana vuonna synnytyksestä. (Heino, Gissler & Soimula 2014, 1-2; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 121.)

Seksuaaliohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jota terveydenhoitajat toteuttavat hoito- ja ohjaustyön kohtaamisissa, jolloin se kuuluu ammattikoulutuksen saaneen jokapäiväiseen työhön potilaan ohjaamisessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38). Äitiysneuvola on velvoitettu edistämään vanhempien lisääntymisterveyttä, kuten huolehtimaan synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17).

Toimeksiantajamme naistentautien ja synnytysten vastaava osaston ylilääkäri Katja Hämeenojan mielestä ehkäisyasiat tulee olla selvillä raskauden loppuvaiheessa, jolloin jälkitarkastuksessa voitaisiin tarvittaessa jo etukäteen valittu ehkäisy menetelmä ottaa käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta lasta odottaville vanhemmille. Tavoitteena on tuottaa vanhemmilta saatua tietoa raskauden aikaisesta ehkäisyohjauksesta, mitä terveydenhoitajat voivat hyödyntää suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioidessa ehkäisyohjausta. Tulevina terveydenhoitajina syvennämme tietoa odottavien vanhempien raskauden ehkäisyohjauksesta raskauden loppuvaiheessa. Opinnäytetyömme tuottaa tietoa syksyllä 2015 alkaneeseen seksuaaliterveyden projektiin Lapissa.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiseksi lasta odottavat vanhemmat arvioivat terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta?
2. Miten ehkäisyohjauksen suositukset toteutuvat lasta odottavien vanhempien arvioimana?
3. Millaisia kehittämissuhteita vanhemmilla on ehkäisyohjaukselle raskausaikana?

3 LASTA ODOTTAVIEN VANHEMPIEN EHKÄISYOHJAUS

3.1 Lasta odottava perhe terveydenhoitajan vastaanotolla neuvolassa

Terveydenhoitajan vastaanotolle tulevia perheitä on monenlaisia, ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevia ja vanhempia, joilla on jo lapsia. Perheiden vanhemmuus voi olla biologista tai sosiaalista. (Rönkkö & Rytönen 2010, 128; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 26.) Erilaiset perhemuodot ovat yleistyneet ja nykyisin, joka viides perhe on yhden vanhemman perhe (Tilastokeskus 2014). Terveydenhoitaja tapaa lasta odottavia vanhempia useita kertoja odotusaikana, jolloin hän oppii tapaamisten aikana tuntemaan perheen. Määräaikaisia terveydenhoitajakontakteja on 10–11. Ensikäynneillä on tärkeää, että perhe saa kertoa perhetilanteestaan itse, jolloin ei synny ennako-olettamuksia perheen taustatiedoista. Nykyaikana perhemalli voi poiketa perinteisestä ydinperheestä, jolloin on hyvin tärkeää luoda luottamuksellinen suhde perheen kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 26, 102.)

Perheet voivat muodostua ydinperheestä, uusperheestä, yhden vanhemman perheestä, kahden kulttuurin perheestä, monikkoperheestä, sateenkaariperheestä, sijaisperheestä ja adoptioperheestä sekä perheestä, jossa toinen vanhempi on kuollut. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 26–27.) Uusperhe muodostuu siitä, että alle 18-vuotias lapsi tai lapset ovat toisen puolison biologisia. Uusperhe on siis kahden eri perhemuodon rakentama kokonaisuus, johon kuuluu biologinen perhe ja uusperhe. (Rönkkö & Rytönen 2010, 144.) Kahden kulttuurin perheet tarkoitetaan perhettä, jonka puoliset ovat syntyneet eri maissa. On tärkeää ottaa molempien vanhempien mielipiteet, näkökulmat, toiveet ja tapa toteuttaa vanhemmuutta huomioon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 27–28.) Lapsiperheet, jotka rakentuvat muun kuin heteroseksuaalisen parisuhteen ympärille sanotaan sateenkaariperheeksi. Sateenkaariperheeseen kuuluu nais- tai miesparin tai näiden yhdessä muodostama perhe. Myös transihmisten lapsiperhe kuuluu tähän perhemuotoon. (Valtanen 2009.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010 1:3 §) ja neuvolatoiminnan asetuksen (338/2011 1–2) mukaan kunnan on tarjottava lasta odottaville perheille palvelut, joihin kuuluu äitiysneuvolatoiminta. Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata lasta odottavan naisen ja sikiön terveys. Perinteisesti neuvolatoiminta on tarjonnut palvelut äideille, mutta toiminnassa on huomioitava puoliso ja hänen osallisuus lapsen odotukseen. Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia, jolloin molemmat vanhemmat huomioidaan vastaanotolla. Äitiysneuvolaoppaan suositusten mukaan parisuhteen hyvinvoinnista tulee keskustella ja molempien vanhempien kasvua vanhemmuuteen tulee tukea neuvolakäynneillä. On tärkeää, että terveydenhoitaja motivoi puolisoita osallistumaan neuvolatoimintaan mahdollisuuksien mukaan. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta palveluiden tulee olla tasalaatuisia ja käytäntöjen yhdenmukaisia neuvoloissa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17–18, 30, 56.)

Terveydenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä. Terveydenhoitaja työskentelee kaiken ikäisten ihmisten kanssa. Terveydenhoitajana keskeisin rooli on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja selviytymistä arjessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Teräväskanto-Mäentausta 2015, 15–16.) Yksi ihmisen perustarpeista on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin, johon kuuluu fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen seksuaalisen hyvinvointi. Seksuaalisuudella on paljon hyviä terveysvaikutuksia, joita ovat muun muassa rakkauden ja huolenpidon näyttäminen puolisolle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Terveydenhoitaja tukee asiakkaitaan seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa ja antaa riittävät tiedot esimerkiksi ehkäisymenetelmien valintaan (Ihme & Rainto 2015, 25).

Terveydenhoitajan osaamisvalmiuksien ydinalueisiin sekä ammatilliseen perusosaamiseen kuuluu hyvä ohjausvalmius (Haarala 2014, 3). Ohjausvalmius sisältää tiedot ja taidot ohjattaviin asioihin, oppimistyyliin ja ohjausmenetelmiin. Hoitajan osaamiseen kuuluu vuorovaikutus- ja päätöksentekotaito, jolloin hyvä ohjaaja osaa ajoittaa ohjauksen, luoda ohjaukselle oppimista tukevan ilmapiirin huomioimalla ympäristön. (Kääriäinen 2008, 11–12.) Terveydenhoitajan ammatilli-

sen osaamisen keskeisiin tavoitteisiin kuuluu lasta odottavan perheen ohjaaminen ja tukeminen parisuhteeseen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa. Terveystyöntekijän työhön kuuluu suunnitella, toteuttaa ja arvioida perheen terveyttä ja hyvinvointia, jolloin osaaminen vaatii ja velvoittaa päivittämään tietoja ja taitoja jatkuvasti. (Haarala 2014, 7.)

Seksuaaliterveyden ohjauksen ja neuvonnan mallia kutsutaan PLISSIT-malliksi, johon kuuluu neljä eri osa-aluetta. Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön pitäisi pystyä antamaan ohjausta ja neuvontaa PLISSIT-mallin mukaisesti kahdella ensimmäisellä tasolla, jotka ovat: lupa keskustella ja kyetä antamaan rajattua tietoa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45–46.) Näillä kahdella ensimmäisellä tasolla on ennaltaehkäisevä vaikutus eikä tarkoituksena ole hoitaa vaikeita seksuaaliongelmia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 46.) Lupa keskustella -tasolla ammattihenkilö tukee sanallisesti tai sanattomasti, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on luovaa puhua. Mitä enemmän terveydenhoitajalla on tietoa seksuaalisuudesta ja sen eri ilmenemismuodoista sitä helpompi hänen on antaa luontevaa ohjausta. Vaikka asiasta keskusteltaisiin vain toisen puolison kanssa, olisi hyvä ottaa molemmat puoliset huomioon. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 47, 49.) Rajatun tiedon antamisessa on tärkeää antaa asianmukaista tietoa, koska tiedon puute korvautuu usein uskomuksilla, jotka voivat olla haitallisia asiakkaan seksuaalisuudelle ja parisuhteelle. Tälläkin tasolla on tärkeää, että ammattihenkilöllä on riittävä tietämys, jotta hän kykenee antamaan ajankohtaista ja asianmukaista tietoa. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 52–53.)

Taulukko 1. PLISSIT-malli. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 45–46.; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 46–47.)

Permission , luvan antaminen ja salliminen	eli annetaan ohjausta, otetaan puheeksi seksuaalisuus.	1 ja 2 taso: peruspalvelut
Limited Information , rajatun tiedon antaminen	eli annetaan tietoa juuri siitä asiasta, joka nousee esille, tietoa annetaan suullisesti tai kirjallisesti, voidaan ohjata eri palvelujen pariin.	
Specific Suggestion , erityisohjeiden antaminen	eli annetaan tarkkoja, yksilöllisiä käytännön ohjeita. Ohjaus voi olla parisuhdeneuvontaa tai ihan vain yksilöohjausta ja ohjauksessa voidaan antaa erilaisia tehtäviä. Tämä vaatii ammattihenkilöltä vahvaa osaamista.	3 ja 4 taso: erikoispalvelut
Intensive Therapy , intensiivinen terapia	eli ohjauksen antaminen edellyttää terapeutin koulusta, jota harva vain tarvitsee. Annetaan yksilö- tai parisuhdeterapiaa, jossa käsitellään seksuaaliongelmia.	

3.2 Ehkäisyohjauksen tarve

Ehkäisyohjauksen tarpeiden kartoitus käynnistää ohjausprosessin, johon kuuluvat ohjaustarpeen kartoitus (tarpeen määrittely), ohjauksen suunnittelu ja toteutus sekä arviointi. Ohjauksen vaikuttavuutta ja onnistumista arvioidaan koko prosessin ajan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10).

Ohjauksella tarkoitetaan yksilöllistä vuorovaikutustilannetta, jossa terveydenhoitaja antaa perheelle tietoa ja tukee heitä päätöksenteossa antamalla valmiita ratkaisuja. Ehkäisyohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille muun muassa ehkäisymenetelmistä, jolloin he kykenevät tekemään tarvittavat valinnat edistääkseen seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ehkäisyohjauksen ja raskauden ehkäisypalveluiden kehittämisen laajempaan ajatukseen on kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, joka mainitaan Jyrki Kataisen 2011 hallituskauden tavoitteena (Valtioneuvoston kanslia 2011, 58). Kokonaisvaltainen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen tarkoittaa, että terveydenhoitajan tulee ohjatessa asiakasta ehkäisymenetelmän valinnassa keskustella seksuaalikäyttäytymisestä, parisuhteesta ja parin elämäntilanteesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 123—124.)

Ehkäisyohjauksen tarpeellisuus selittyy suurilla raskaudenkeskeytys-luvuilla. Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan suunniteltua ja harkittua menetelmän käyttöä, jolla estetään raskaaksi tuleminen. Vikat, Kosunen ja Rimpelä (2002) toteavat, että riski raskauden keskeytykseen on suuri 6-18 kuukauden kuluttua synnytyksestä ja erityisesti alle kahdeksan kuukauden kuluttua lapsen syntymästä. Yksi syy tähän on heidän tutkimuksensa perusteella tiedonpuute. Yleisesti täysimetus ymmärretään väärin; äidit uskovat osaimetyksen antavan samanlaisen suojan kuin täysimetus. (Vikat, Kosunen & Rimpelä 2002.)

Liikanen ja Suhonen (2014) kartoittivat naisten käyttämiä ehkäisymenetelmiä. Tutkimukseen osallistuneista naisista alle puolet (42 %) oli kuullut täysimetyksen vaikutuksesta hedelmällisyyteen, mutta ainoastaan 16 % tiesi täysimetyksen kriteerit. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit luottivat osaimetyksen ehkäisevän raskaaksi tulemisen. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa äidit yliarvioivat imetyksen vaikutuksen raskauden ehkäisyyn. Imettävän äidin hormonaalisen ehkäisymenetelmän ja jälkiehkäisymenetelmän käytössä on epätietoisuutta. Perheille tulee antaa näyttöön perustuvaa tietoa väärinymmärrysten välttämiseksi ja terveyden edistämiseksi. (Liikanen & Suhonen 2014.)

Ehkäisyohjauksella pyritään vähentämään ei-toivottuja raskauksia. Suomessa vuoden 2015 ennakkotietojen mukaan tammi-kesäkuussa on tehty 4700 raskauden keskeytystä, joka on arviolta kuusi prosenttiyksikköä vähemmän kuin edellisvuonna. (Heino & Gissler 2013, 6). Raskaudenkeskeytyksien kokonaismäärä on viime vuosina laskenut. Lasku selittyy osittain alle 20-vuotiaiden naisten keskeytysten vähenemisellä 2000-luvun aikana. Yli kolmanneksella (36 %) raskauden keskeyttäneistä naisista oli ennestään yksi tai useampi synnytys. Vuonna 2013 kolmannes (36 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty raskaudenkeskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaita heistä oli joka kymmenes (12 %). Vuonna 2013 raskauden keskeyttäneistä hieman reilu 11 % oli synnyttänyt samana tai seuraavana vuonna. Yleisimmin raskaus keskeytetään 6–8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Heino, Gissler & Soimula 2014, 1–2.)

Laki raskauden keskeyttämisen (239/1970) perusteista säädetään laissa. Raskaus voidaan päättää lääketieteellisellä, sosiaalisella, eettisellä perusteella, lapsiluvun, iän ja hoitokyvyn perusteella. Lain asettamisen (asetus vuonna 1970) pohjalla on terveysongelmien vähentäminen sallimalla abortit ja vähentämällä laittomien keskeytyksien tekoa. Sosiaalisia syitä raskauden keskeytyksiin oli tammi-kesäkuussa 2015 reilu 90 %, ikä alle 5 % ja lapsiluku reilu 2 %. Vuoden 2014 keskeytyksistä tehtiin mahdollisen tai todetun sikiövaurion perusteella alle neljä prosenttia. (Heino & Gissler 2015, 3; Ihme & Rainto 2014, 146.)

Raskauden keskeytyksellä on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Ei-toivottu raskaus on kriisi ja päätös raskauden keskeyttämisestä vaikuttaa yksilöllisesti. Raskauden keskeytyksen jälkeen psyykkisen prosessin kulku on erilainen jokaisella ihmisellä. Jokainen kokee raskauden keskeytyksen omalla tavallaan ja käsittelee sitä myös omalla tavallaan. Osalle raskauden keskeytyksen tehneille ei liity tunteiden myllerrystä ja se voi olla myös positiivista, kun taas osalle asian työstäminen kestää vuosia, joka kulkee monenlaisten tunnelmien ja vaiheiden kautta. Toisinaan suhtautuminen omaan raskauden keskeytykseen voi muuttua ajan kuluessa. (Kauranen 2011, 89.)

3.3 Ehkäisyohjauksen suunnittelu

Ehkäisyohjauksen suunnittelu lähtee asiakkaasta ja vanhempien ohjauksen tarpeesta. Terveystenhoitajan on selvitettävä, millaista tietoa perhe tarvitsee ja miten he omaksuvat annetun tiedon. Suunnittelussa huomioidaan perheen taustatekijät. Yksilöllisessä asiakaslähtöisessä ohjauksessa perhe suunnittelee yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa oman ohjausprosessinsa, jolloin ohjauksen tavoitteet sopivat perheen elämän tilanteeseen. Tavoitteet määrittelevät ohjauksen sisältöä. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28.)

Tuominen ja Hakulinen (2015) kirjoittavat artikkelissaan Suomen neuvolatyön ainetlaatuudesta, jolloin sama terveydenhoitaja seuraa raskauden etenemistä ja tarjoaa myöhemmin terveydenhuollon palveluita. Terveystenhoitajan ja perheen välille syntyy yhteistyösuhde, jolloin luottamus lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Terveystenhoitajan näkökulmaa tarkastellessa tämä lisää asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tuntiessa asiakkaansa terveydenhoitajalla on helpompaa huomioida fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Suunnitellessaan ehkäisyohjausta terveydenhoitajan on arvioitava, millainen ohjusmenetelmä sopii perheelle ja kuinka he omaksuvat tietoa. Ohjausmateriaali tukee ohjausta. Suunniteltaessa ehkäisyohjausta on varmistettava, että annettava tieto on ajantasaista, näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jolloin terveydenhoitajan on varmistettava, että annetuissa materiaaleissa tieto on oikeaa. Ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi olisi hyvä käyttää erilaisia menetelmiä, koska tutkimusten mukaan ihminen muistaa kuulemastaan noin 10 % ja näkemästään 75 %. Audiovisuaalinen ohjaus tehostaa muistia, jolloin ohjattavista 90 % muistaa annetun ohjauksen. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29; Lopez, Steiner, Grimes, Hilgenberg & Schulz 2013.)

Ehkäisyohjausta annetaan äitiysneuvolatoiminnan suositusten mukaan, joka on otettava huomioon ehkäisyohjausta suunniteltaessa. Edistä, ehkäise ja vaikuta -

seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan loppuraskaudessa tulee keskustella perhesuunnittelusta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 123). Toimintaohjelman tavoitteena on raskauden keskeytysten vähentäminen synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana. Tavoitteena on lisäksi kehittää ehkäisyohjauksen sisältöä ja vaikuttavuutta. Suunniteltaessa ehkäisyohjausta terveydenhoitajan on kiinnitettävä huomiota lisäksi vaikuttavuuden arviointiin. Valtakunnallisesti on kehitettävä yhtenäisiä käytäntöjä kuten käypä hoito -suositus. Lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden oikeuksiin kuuluu, että jokaisella on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää lasten hankinnasta ja ehkäisystä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22, 114–115, 123.)

Raskauden keskivaiheilla pidettäväksi suositellun laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on raskauden seuranta ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi huomioida puolisoiden seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Peltonen 2012, 53.) Raskausviikoilla 35.–36. vastaanottokäynnin terveystarkastuksen sisältöön kuuluu perhesuunnittelu. Synnytyksen jälkeisen vastaanottoajan (kotikäynti), joka tehdään 1-7 vrk kuluttua lapsen syntymästä, on sisällytetty äitiysoppaan mukaan ehkäisyohjaus, kuten myös jälkitarkastuskäynnin asiasisällöksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 106.)

3.4 Ehkäisyohjauksen toteutus

Ehkäisyohjausta tulee antaa raskaudenaikana. (Käypä hoito 2015; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 123; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 106, 139). Neuvolakäynti on vuorovaikutuksellinen tilanne, joka perustuu asiakkaan ja terveydenhoitajan väliseen luottamukseen ja turvallisuuteen. Terveydenhoitajan on kunnioitettava asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja huomioitava asiakas. Yhteistyö vaatii molempien osapuolien arvostavaa kohtelua. Ohjauksella pyritään lisäksi asiakkaan motivoimiseen, jolloin asiakkaalle avataan uusia näkökulmia esimerkiksi ehkäisymenetelmien valintaan liittyen asiakkaiden uskomuksiin ja asenteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 48–49.)

Oikein ajoitettu ehkäisyohjaus vähentävät suunnittelemattomia raskauksia. Liikanen ja Suhonen (2014) toteavat tutkimuksessaan, että ehkäisyä ei aloiteta riittävän varhain. Äideistä 63 % koki saaneensa äitiysneuvolassa riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Kohtalaisesti tietoa raskauden jälkeisestä ehkäisystä oli saanut 30 % ja huonosti koki saaneen 7 %. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositellaan, että raskauden ehkäisy tulee ottaa tehokkaammin puheeksi loppuraskaudessa, niin lapsivuodeosaston kotiohjauksessa kuin synnytyksen jälkeisissä neuvolakäynneissä. Liikasen ja Suhosen tutkimuksesta käy ilmi, että neuvoloissa tapahtuvaa ehkäisyneuvontaa tulee kehittää ja vaikuttavuutta parantaa. (Liikanen & Suhonen 2014.)

Terveystieteiden on keskusteltava vanhempien kanssa ehkäisystä ennen, kuin vanhemmat aloittavat synnytyksen jälkeiset yhdynät. Synnytyksen jälkeinen seksuaalinen halukkuus palautuu yksilöllisesti, tähän voivat vaikuttaa synnytyksen tuomat fyysiset muutokset. Yhdynnälle ei kuitenkaan ole estettä, mutta raskauden ehkäisy tulisi huomioida ensimmäisestä yhdynnästä lähtien. Kuten Suhonen (2010) artikkelissaan toteaa, voi nainen tulla uudelleen raskaaksi jo 45 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastus tehdään 5-12 viikon jälkeen synnytyksestä, joten ehkäisymenetelmän valinta voi olla toisille jo liian myöhäinen, jos suojaamattomia yhdyntöjä on ollut. Yhdyntöjen ja raskaudenkeskeytys tilastojen valossa olisi jälkitarkastus ja ehkäisymenetelmän valinta tehtävä mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 136.)

Raskauden ehkäisystä julkaistiin marraskuussa 2015 Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -suosituksen (2015) tarkoituksena on parantaa ohjausta antavien hoitajien tietoutta raskauden ehkäisyn tavoitteista, tehosta ja turvallisuudesta sekä vasta-aiheista. Tarkoituksena on, että suositus toimii lisäksi apuvälineenä valittaessa asiakkaalle ehkäisymenetelmää. Nainen päättää ehkäisymenetelmästä, jolloin ehkäisyohjauksen antajan on annettava luotettavaa ja ajantasaista tietoa eri menetelmistä. Ehkäisyohjauksessa ja ehkäisymenetelmän valinnassa vaikuttavia tekijöitä ovat ehkäisyn tehokkuus, turvallisuus ja vähäiset hait-

tavaikutukset, jotka terveydenhoitajan on osattava asiakkaalle kertoa. Muita perheelle merkittäviä tekijöitä ovat ehkäisymenetelmän käytön helppous, kuukautishäiriöiden hoito ja ehkäisyn hinta. (Käypä hoito 2015.) Kaikki ehkäisymenetelmät tulisi käydä läpi, selvittää perheen vanhemmille eri ehkäisymenetelmien haitat ja hyödy ja auttaa siten heitä löytämään paras menetelmä (Liikanen & Suhonen 2015). Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa, hän kykenee päättämään, mikä on hänelle hyväksi. Hoitajan tulee antaa tietoa siten, että ohjattava ymmärtää asiat, joten ammattisanaston ja slangisanojen käyttö ei ole suotavaa. (Kyngäs yms. 2007, 47; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29).

3.5 Ehkäisyohjauksen arviointi

Ehkäisyohjauksen arviointi sisältää arviointia ohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Ohjauksen arvioiminen prosessin jokaisessa vaiheessa on tärkeää, koska ehkäisyn hoitaminen jää asiakkaalle. Arvioinnin kannalta on tärkeää, että ohjaukselle on asetettu tavoitteet. Hyvin onnistuneella ohjauksella vaikutetaan terveyteen ja terveyttä edistävään toimintaan. Ehkäisyohjauksessa pyritään perheen seksuaaliseen hyvinvointiin ja raskaudenkeskeytysten vähenemiseen. Ennaltaehkäisevällä ohjauksella pyritään lisäksi kustannustehokkuuteen. Terveydenhoitajan tulee arvioida säännöllisesti ohjaustaitojaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Ohjaajana kehittyminen vaatii kriittistä näkökulmaa, jotta yksilöllinen, asiakaslähtöinen, riittävä ohjaustaito kehittyy. (Kääriäinen 2008, 14, 45.)

Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan arvioida ohjattavan näkökulmasta, jolloin arvioidaan ohjattavan kokemusta saamastaan tiedosta ja tuesta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida yhteisönnäkökulmasta, jolloin hyödyt vaikuttavat pidemmällä tähtäimellä kansanterveydellisiin, -taloudellisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Terveydenhoitaja arvioi ohjausta riittävyden, yksilöllisyyden sekä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, joko itsenäisesti tai yhdessä perheen kanssa. Ohjauksen eri vaiheet on kirjattava, jotta ohjauksen osallistujat ovat tietoisia ohjausprosessista. Kirjaaminen mahdollistaa suunnitelmallisen ohjaamisen ja arvioimisen. Ohja-

tessa asiakasta ehkäisymenetelmien valinnassa, on tärkeää muistaa, että asiakas käsittelee ja prosessoi asiaa myös silloin kun hän saa aikaa miettiä, harkita ja arvioida saatua tietoa ja omia tuntemuksia. (Kyngäs ym. 2007, 45–46, 87, 145.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, kuvata, selittää, vertailla tai ennustaa ominaisuuksia ja ihmisiä koskevia asioita tai luontoa koskevia ilmiöitä. (Vilkkä 2007, 19). Opinnäytetyössämme käytämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä on laadittava tutkimukselle viitekehys, jonka pohjalta voidaan tutkimuksessa käytettyä menetelmää hyödyntää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.) Määrällisellä tutkimuksella saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimukselle on tyypillistä muuttujat, joita ovat asiat, toiminnot tai ominaisuudet. Näitä asioita määrällisessä tutkimuksessa halutaan tarkastella. Määrällisessä tutkimuksessa tulos on puolueeton, jolloin tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Määrällisessä tutkimustavassa hankittua tietoa tarkastellaan numeraalisesti, jolloin tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Määrällisen tutkimuksen tulokset esitetään numeroina kuten tunnuslukuina. Tutkimuksen tekijä tulkitsee tunnuslukuja sanallisesti ja kuvaillen selittää miten asiat liittyvät tai eroavat toisistaan. Tutkivatta asiat kuten henkilöitä koskevat tiedot ja ilmiöt operationalisoidaan ja strukturoidaan, jolloin käsitteelliset ja teoreettiset asiat muutetaan ymmärrettävään muotoon, ominaisuuden suunnitellaan ja vakioidaan. Tarkoituksena on, että tutkittavien asioiden vakioinnilla saadaan tutkimuksen kysymyksistä yksiselitteisiä. Jokaiselle tutkittavalle muuttujalle annetaan arvo, jolloin arvot ilmaistaan esimerkiksi numeroin. (Vilkkä 2007, 14–15.)

Määrällinen tutkimus voidaan jaotella tutkimustyyppeihin kuten selittävään, kuvailevaan, kartoittavaan, vertailevaan tai ennustavaan tutkimukseen. Opinnäytetyömme on kartoittava tutkimus, jolloin tarkoituksena on kartoittaa uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Kartoittavan tutkimuksen tarkoitus on löytää tarkastelta-

vasta asiasta keskeisiä malleja ja tyyppittelyjä. (Vilkkä 2007, 19–22). Opinnäyte-työmme tarkastelee ehkäisyohjausta odottavien vanhempien näkökulmasta raskaudenaikana. Moni tutkimus tarkastelee ehkäisyohjausta synnytyksen jälkeen, mutta mielestämme tutkimuksen ajankohdan aikaistaminen raskaana oleville on perusteltua. Raskaana olevien vanhempien mielipiteiden kartoittamista ehkäisyohjauksesta ei ole tutkittu. Halusimme tutkimuksellamme saada tietoa vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä asiasta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen etuna on, että voimme saada tutkimusaineistoa laajasti, jolloin otos edustaa keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta (Vilkkä 2007, 17). Määrällisellä tutkimuksella emme tarvitse läheistä kontaktia tutkittavien kanssa ja voimme kyselyllä kysyä monia asioita viitekehykseen liittyen. Etäinen suhde tutkittaviin tukee tulosten puolueettomuutta (Vilkkä 2007, 16). Kvantitatiivisen tutkimuksen heikkouksia ovat vastaajien todenmukaiset vastaukset, onnistuneet vastausvaihtoehdot ja vastaajien perehtyneisyys kysyttävään asiaan. Lisäksi lomakkeen laadinta vie aikaa ja aineistoa voidaan pitää pinnallisena muun muassa vastaamattomuuden vuoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 194–195.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat lasta odottavat vanhemmat. Kohderyhmästä puhuttaessa katsotaan raskausviikon 35. saavuttaneen perheen olevat otos, josta muodostuu tutkimuksemme havaintojoukko. Tutkimukseemme osallistuvat ovat otos, jolla saadaan edustava kokonaiskuva raskaana olevien vanhempien ehkäisyohjauksesta. (Vilkkä 2007, 52.)

Raskausviikkojen 35.–36. aikoihin tehtävällä vastaanottokäynnillä tulee keskustella perhesuunnittelusta, joten kyselyn kohderyhmäksi valikoituvat raskauden loppuvaiheessa olevat äidit äitiysneuvolassa sekä äitiyspoliklinikalla, jossa vastaanottokäynti tapahtuu 37–41 raskausviikkojen aikana. (Klemetti, Raussi-Lehto 2014, 106; Paanen, Pietilä, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 171.) Kyselytutkimusten karkeana ohjeena on, että luotettavimmat tulokset saadaan suuremmalla

otoksella. Kyselylomakkeita (LIITE 1) jaettiin yhteensä 75 kappaletta. Kyselytutkimuksessa on varauduttava katoon, joka voi olla jopa kolmasosa. (Vilka 2007, 56, 59.)

Aineisto kerättiin suunnittelemaamme kyselylomakkeella, joka koottiin teorian pohjalta. Teoriaa tietoa käsiteltiin ohjausprosessin mukaisesti huomioimalla molemmat vanhemmat ja terveydenhoitaja. Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeää, että se on selkeä ja yksiselitteinen siten, ettei kysely sisällä epämääräisiä, monitulkinnallisia määreitä. Kysymysten tulee olla ymmärrettäviä ja lyhyitä. Kysymysten määrää ja järjestystä pohdimme ja päätimme lomakkeen alkuun sijoittaa yleisimmät kysymykset ja loppupuolelle avoimet kysymykset. Kysymysten suunnittelu on tärkeää tutkimuksen toteutumisen kannalta. Kyselyssä käytimme strukturoituja kysymyksiä ja lisäksi haimme perusteluita vastauksille avoimilla kysymyksillä vastausvaihtoehtojen jälkeen. Avoimien vastausvaihtoehtojen odotettiin antavan uusia näkökulmia. Tutkimukseen osallistujat saivat sanoa oman sanansa tutkittavasta asiasta ja tutkijoille avoimet kysymykset antoivat lisätietoa asioista, joista ei osannut etukäteen ajatella. Lisäksi käytimme tutkimuksemme skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä, jolloin tutkimukseen osallistuja valitsi 4-portaisesta asteikosta sopivan väittämän. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199–203.)

Aineiston keräysmenetelmänä käytimme standardoitua kyselyä. Standardoiminen eli vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asiassältö täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimus on tehokas tutkimusmenetelmä. Hyvin suunniteltu lomake on nopeasti käsiteltävissä tallennettuun muotoon ja sitä kautta analysoitavissa. Tiedon käsittelyyn on kehitetty analysointi ohjelmia, eikä tutkijoiden tarvitse käyttää suunnattomasti aikaa analysointi tapoihin. Kyselytutkimuksen heikkouksena pidetään aineiston pinnallisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193, 195.)

Tutkimuslupaa (Liite 5) haettaessa helmikuussa 2016 lähetimme lupahakemukset toimeksiantajallemme naistenklinikan ylilääkäri Katja Hämeenojalle, joka oh-

jasi lupahakemuksen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Jukka Mattilalle. Lähetimme tutkimuslupahakemuksen myös Rovaniemen kaupungin toimeksiantajallemme palveluesimies Tarja Laurilalle. Kävi ilmi, että sairaanhoitopiirin myöntävä tutkimuslupa kattaa Rovaniemen kaupungin neuvolassa toteuttaman kyselytutkimuksen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007.)

Kyselytutkimus toteutetaan kahdessa Rovaniemen äitiysneuvolassa sekä valikoidusti äitiyspoliklinikan asiakkaille, jotka tulivat seurantakäynnille raskauden loppuvaiheessa. Sovimme palveluesimies Tarja Laurilan kanssa, että hän laittaa sähköpostia äitiysneuvolan terveydenhoitajille tulevasta kyselystä, jolloin he tarjoavat lomakkeita lasta odottaville vanhemmille. Kyselylomakkeita viedessämme veimme neuvoloihin palautuslaatikot. Lapin keskussairaalan äitiysklinikan kättilöiden kanssa kävimme keskustelua kyselylomakkeiden viennin yhteydessä, että he tarjoavat lomakkeita täytettäväksi vanhemmille odottaessa poliklinikka-aikaa ja palauttavat lomakkeet täytettynä heille.

Kysely toteutettiin helmi-, maaliskuun 2016 aikana. Odottavat vanhemmat saivat kyselylomakkeen yhdessä saatekirjeen kanssa (Liite 2 saatekirje). Kyselylomakkeen pystyi täyttämään paikan päällä tai palauttamaan viimeistään palautuspäivään mennessä. Kysely oli neuvoloissa ja äitiyspoliklinikalle lähes 4 viikkoa. Kyselylomakkeista palautui 16, joista 15 lomaketta hyväksyttiin tutkimukseemme.

4.3 Aineiston analyysi

Kyselyt antavat ratkaisun tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmien taustalla on teoria ja tutkimusongelmiin luodaan tutkimuskysymykset, joiden tarkoituksena on selittää tutkittavaa ilmiötä kohderyhmältä kerätyn aineison perusteella. (Kananen 2015, 286.) Aineisto analysoidaan (IBM) SPSS-menetelmää käyttäen. Aineiston pohjalta tehdään tulkinnot ja niiden perusteella johtopäätökset. Tutkimustulokset kuvataan sanallisesti ja havainnoidaan taulukoin ja kuvin. Tarkastelemme myös tutkimusongelmia huomioimalla avointen kysymysten aineiston luotettavuuden parantamiseksi. (Kananen 2015, 290, 296.)

Käytämme analysointimenetelmänä perustason analyysia, yhdenmuuttujan jakaumaa, koska kyselylomakkeita palautui odotettua vähemmän. Ristiintaulukointia on vaikea tehdä, koska kyselylomakkeissa oli puutteita vastauksissa, jolloin ristiintaulukointi antaa harhaanjohtavan kuvan. (Vilkkä 2007, 119.)

Aineiston analysointia, tulkintaa ja johtopäätöksiä pidetään tutkimuksen ydinasiana, koska se on tavoitteena tutkimusta aloitettaessa. Analysointi vaiheessa tutkimusongelmiin saadaan vastauksia ja toisaalta voidaan saada selville, miten ongelmat olisi oikeastaan tullut asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221.) Aineiston käsittely alkaa, kun aineisto on saatu kasaan. Lomakkeet tarkastetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan, jolloin ne ovat tulkittavissa numeraalisesti tilasto-ohjelmalla. Tutkimuksemme otoskoko oli pieni, joten emme voineet poistaa kaikkia lomakkeita, joissa oli puuttuvia tietoja. Tutkimuksessamme oli paljon ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehtoja, joten otimme analyysiimme mukaan tämän luokan. (Vilkkä 2007, 106–107.)

Kävimme hakemassa sovitusti kyselylomakkeet Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalta ja Rovaniemen äitiysneuvoloista. Aluksi silmäilimme kyselylomakkeita ja aloimme lukea niitä kysymys kysymykseltä läpi. Kävimme kyselylomakkeet läpi yksitellen ja numeroimme kyselylomakkeiden vastaukset, kirjasimme vastaajien vastaukset eri sarakkeisiin SPSS -ohjelmalle. Tietojen syöttämisen jälkeen saimme vastaukset lukumäärin ja prosentein. Tämän jälkeen teimme Excel -ohjelmalla taulukot ja piirakat, koska Excelin käyttö oli meille huomattavasti tutumpaa mitä SPSS:n ja Excelin käyttö oli mahdollista kotikoneella. Tämän jälkeen jaoimme kyselylomakkeet, jotta voisimme molemmat kirjata avoimet kysymykset auki kotona ja analysoida niitä.

Kun tulokset on analysoitu, tulee ne selittää ja tulkita lukijoille. Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan pohdintaa ja omien johtopäätösten tekemistä analyysin perusteella. Tuloksista luodaan synteesejä eli tuloksia yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Synteetit muodostavat tutkimuksen johtopäätökset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 229–230.)

4.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kulkee koko tutkimus prosessin ajan mukana (Vilka 2007, 29). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tiedonhankintamenetelmät ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja hyväksyttäviä. Tiedonhankinta perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, riittäviin kokeisiin ja havaintoihin. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme näyttöön perustuva tutkimustietoa. Lisäksi tiedonhankinta perustuu tutkimuksen tekijöiden oman tutkimuksensa analysointiin. Tutkijan pitää toimia rehellisesti ja tutkimustyön pitää kestää päivänvaloa eli mitään tietoja ei saa pimittää. Tutkimusetiikkaan kuuluu tutkijan rehellisyys. Plagiointia ei tule esiintyä tutkimuksen missään vaiheessa. Olemme merkinneet lähdeviittaukset työhömmme lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Puolueettomuus on myös hyvin tärkeää eli emme ole omalla mielipiteellä vaikuttaneet tutkimukseen eikä sen tulokseen. (Vilka 2007, 30–31.)

Koska tutkimuskohteena on ihminen, tulee pohtia etiikan merkitystä. Kvantitatiivinen tutkimus ei tarvitse läheistä kontaktia tutkittavien kanssa, joten määrällinen tutkimus on helpommin toteutettavissa. Lapin sairaanhoitopiirin eettisessä ohjeituksessakin lukee, että tutkimuksen kohdistuessa potilaisiin, on lähestyttävä heitä hoitavan yksikön kautta (Lapin sairaanhoitopiiri 2007.) Kyselymenetelmä on tehokas ja kyselyllä voidaan kysyä myös henkilökohtaisia asioita. Haaste luotettavalle kyselylle voi olla riittämätön osallistuminen kyselyyn. Osallistumista tutkimukseen tukee kun, terveydenhoitajat ja kättilöt antavat kyselyn lasta odottaville vanhemmille. Erityishaasteen antaa lomake itsessään, koska hyvin laadittu kysely antaa vastaukset, mutta huono voi niin tutkittavien kuin tutkijoidenkin mielestä tuottaa väärinymmärryksiä sekä tulkintavirheitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko tutkimuksessa

onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla viitataan siihen, miten tulokset ovat yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon. Olemme muotoilleet teoreettiset käsitteet arkikielelle, jolloin ymmärrettävyys on yksiselitteistä. Tutkimukseen pyrimme valitsemaan asteikon, johon on helppo ja nopea vastata. Kyselylomake piti sisällään paljon ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehtoja, jotka toisaalta voivat tuoda tutkimukseen validiteettiongelmaa, mutta toisaalta opinnäytetyömme aiheen puolesta antaa vanhemmille vapautta ilmaista mielipiteet ja kokemukset. Reliabiliteetti viittaa tulosten luotettavuuteen. Reliabiliteettia voidaan arvioida käyttämällä samaa mittaria eri aineistoissa tutkittaessa samaa tutkimusilmiötä. Tulosten ollessa samansuuntaisia, voidaan mittaria pitää reliaabelina. Tutkimuksemme voi tarvittaessa toistaa. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–59.; Vilka 2007, 149–150.)

Kokonaisuudessaan tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on katsottava validiutta ja reliaabelia yhdessä. Opinnäytetyömme tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa. Kokonaisluotettavuutta voitaisiin tarvittaessa arvioida toistamalla kysely. Luotettavuusongelmaa voi lisätä tutkimuksen tekijöiden heikko SPSS-analysointi ohjelman osaaminen. Toisilta saadut kommentit tutkimuksen tuloksista lisää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja olemme saaneet kommenttia tutkimustuloksillemme. (Vilka 2007, 152–153.)

Tutkimuksessamme noudatamme tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ja luotettavuutta. Huomioimme Lapin sairaanhoitopiiriin opinnäytetyön eettiset ohjeet (2007) ja yleiset tutkimustyöhön liittyvät ohjeet. Tutkijoina olemme noviiseja, joten ensimmäisenä tutkimuksena tämä on haastavaa, koska on tutkimuksen tekeminen vaativaa kaikkine vaatimuksineen ja ohjeineen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä oli vähintään raskausviikolla 34 lasta odottavat vanhemmat. Kyselyjä jaettiin kahteen äitiysneuvolaan Rovaniemellä sekä Lapin keskussairaalan naistenklinikan äitiyspoliklinikalle. Lomakekyselyjä oli yhteensä 70. Saatuja vastauksia oli yhteensä 16, vastausprosentin ollessa 23 %. Yksi lomake ei täyttänyt kohderyhmää, joten se hylättiin. Lopullinen vastausprosentti jäi 21 %. Aikaa kyselyille oli neljä viikkoa.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Äidin ikä	n	%	Puolison ikä	n	%
18-24	3	20	18-24	5	33
25-30	4	27	25-30	2	13
31-38	7	46	31-38	7	47
39+	1	7	39+	1	7
Äidin korkein koulutustausta			n	%	
peruskoulu			1	7	
ammattillinen koulutus			10	66	
ylempi korkeakoulututkinto			3	20	
muu			1	7	
Puolison korkein koulutustausta			n	%	
ammattillinen koulutus			11	73	
alempi korkeakoulututkinto			1	7	
ylempi korkeakoulututkinto			3	20	
Kuinka mones raskaus			n	%	
ensimmäinen			5	33	
toinen			6	40	
kolmas tai useampi			4	27	

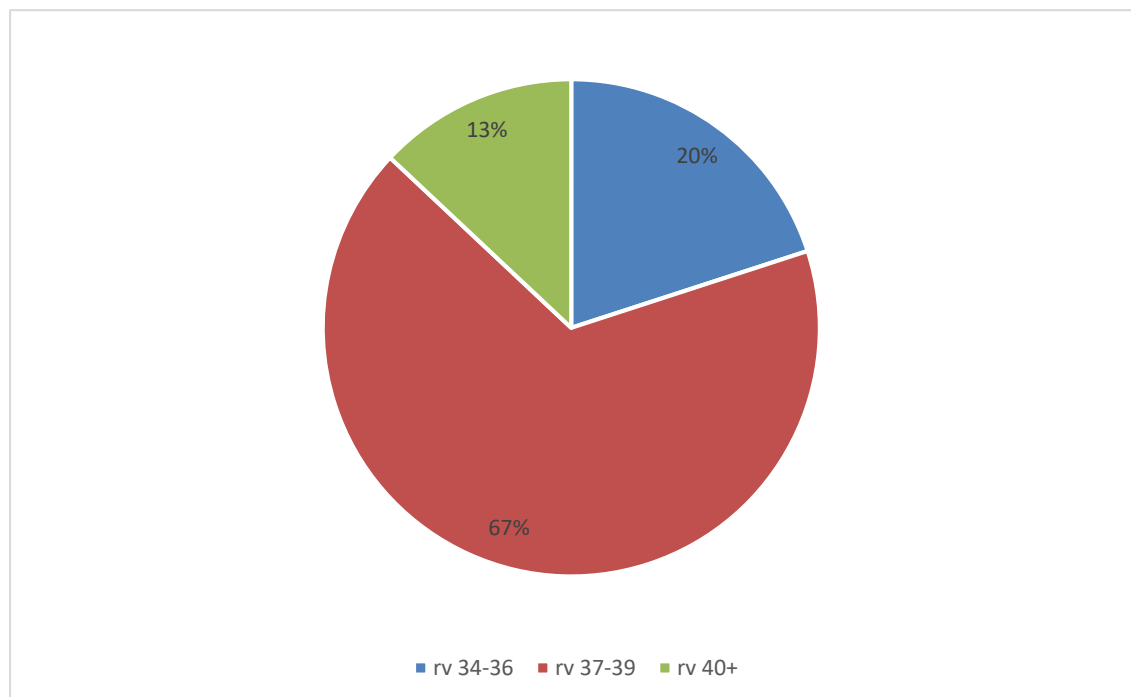
Kolmannekselle (n=5, 33 %) vanhemmista raskaus on ensimmäinen ja toinen raskaus 40 %:lle (n=6). Lasta odottavista vanhemmista lähes puolet (47 %) oli

31–38-vuotiaita, isät olivat keskimäärin hieman nuorempia kuin äidit. Koulustausta äideillä oli suurimmalla osalla ammatillinen koulutus (n=10, 66 %), peruskoulutuksen oli saanut yksi (n=1, 7 %), ylempi korkeakoulututkinto oli viidenneksellä (n=3, 20 %) ja muu koulutus yhdellä (n=1, 7 %) tutkimukseen osallistuneella. Puolisoilla oli suurimmalla osalla (n=11, 73 %) vähintään ammatillinen tutkinto, alempi korkeakoulututkinto oli yhdellä (n=1, 7 %) ja ylempi korkeakoulututkinto viidenneksellä (n=3, 20 %).

Taulukko 2. Kyselylomakkeen täyttäjät

Kyselyn täyttää	n	%
Äiti	10	67
Molemmat	5	33

Tutkimukseen osallistuvista vanhemmista kolmannes (n=5, 33 %) täytti lomakkeen yhdessä puolison kanssa, suurimman osan kyselylomakkeista täyttivät äidit (n=10, 67 %).



Kuvio 1. Vastaajien raskausviikko

Vastaajista suurin osa (67 %, n=10) oli raskausviikolla 37–39, joka viides (20 %, n=3) kyselyyn vastaajista oli raskausviikolla 34–36 ja 13 % (n=2) oli raskausviikolla 40+. Joten suosituksen mukaan, jokaisen olisi pitänyt saanut raskausviikkojen perusteella ehkäisyohjausta.

5.2 Ehkäisyohjauksen toteutuminen vanhempien näkökulmasta

Taulukko 3. Raskauden ehkäisystä huolehtiminen

Ehkäisystä huolehtiminen	n	%
Äiti	6	40
Molemmat	7	47
Ei kumpikaan	2	13

Lähes puolet (n=7, 47 %) lasta odottavista vanhemmista huolehtivat raskauden ehkäisystä yhdessä ja kokevat, että se on molempien vastuulla. Äideistä 40 % (n=6) huolehtivat ehkäisystä parisuhteessa yksin. Hieman yleisempään on, että molemmat huolehtivat ehkäisystä. Kaksi tutkimukseen osallistunutta eivät käytä ehkäisyä lainakaan.

Taulukko 4. Puolison kanssa keskustelu ehkäisystä

Keskustelu puolison kanssa	n	%
Kyllä	10	67
Ei	4	26
Ei vastausta	1	7

Ehkäisytavan valinnasta synnytyksen jälkeen on keskustellut yhdessä puolison kanssa kymmenen vastanneista (67 %). Kuitenkin lopullisen päätöksen raskauden ehkäisystä on tehnyt kaikki (n=15, 100 %) yhdessä puolison kanssa (Liite 3), mikä on hieman ristiriitaista. Kaikki vastanneet kokevat, etteivät ehkäisymenetelmän hinta vaikuta ehkäisymenetelmän valintaan (Liite 3).

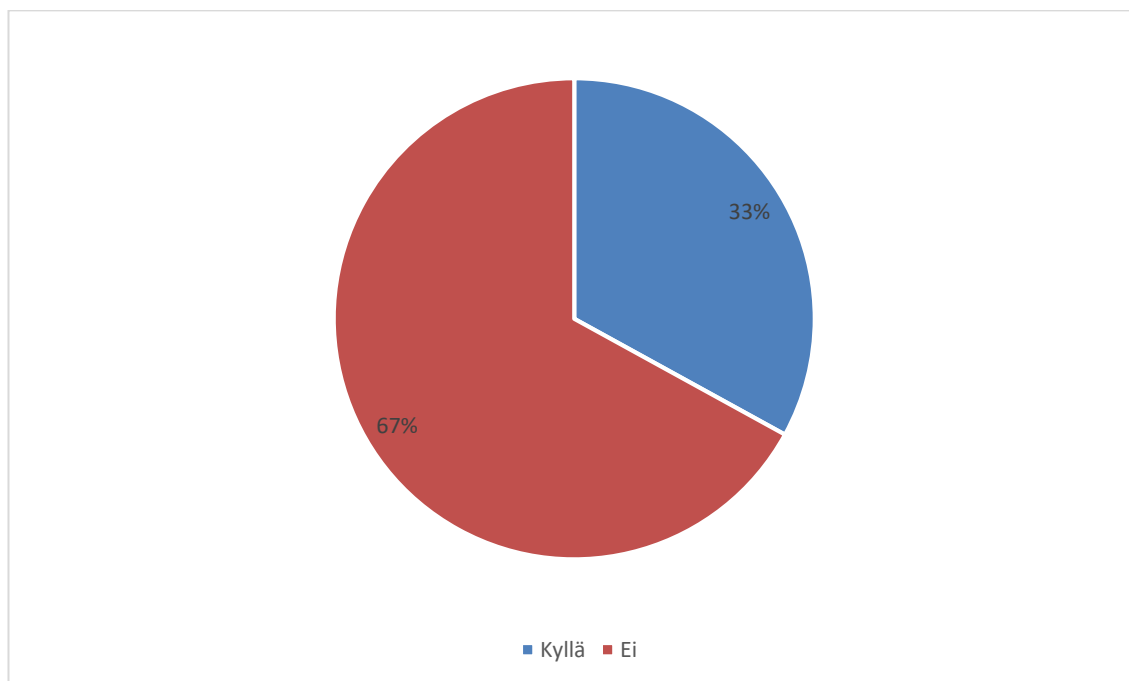
Taulukko 5. Vanhemmilla riittävät tiedot ehkäisystä synnytyksen jälkeen

Riittävät tiedot	n	%
Kyllä	11	74
Ei	2	13
Ei osaa sanoa	2	13

Kaksi (n=2, 13 %) kyselyyn vastanneista vanhemmista kokee, ettei heillä ole riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä lapsen ensimmäisten kuukausien aikana.

”Ei tiedossa muita ehkäisyjä kuin kondomi”

Vastaajista 11 (74 %) kokee, että heillä on riittävät tiedot ja 2 vastaajista (13 %) ei osannut sanoa. Vanhemmat ovat hankkineet tietoa ehkäisystä odotusaikana terveydenhoitajalta, internetistä, kirjoista, läheisiltä ja ystäviltä (Liite 3). Tietoa vanhemmat ovat saaneet lisäksi synnytysvalmennuksessa.



Kuvio 2. Vanhempien tiedon tarve ehkäisymenetelmistä raskauden aikana.

Kolmannes (n=5, 33 %) kokee tarvitsevansa tietoa ehkäisymenetelmistä jo raskauden aikana ja 67 % (n=10) on sitä mieltä, että eivät koe tarpeelliseksi saada

tietoa raskausaikana (huomioiden kaksi vastaajista, jotka eivät käytä ehkäisyä lainakaan).

Taulukko 6. Terveystenhoitajien ohjausmenetelmät

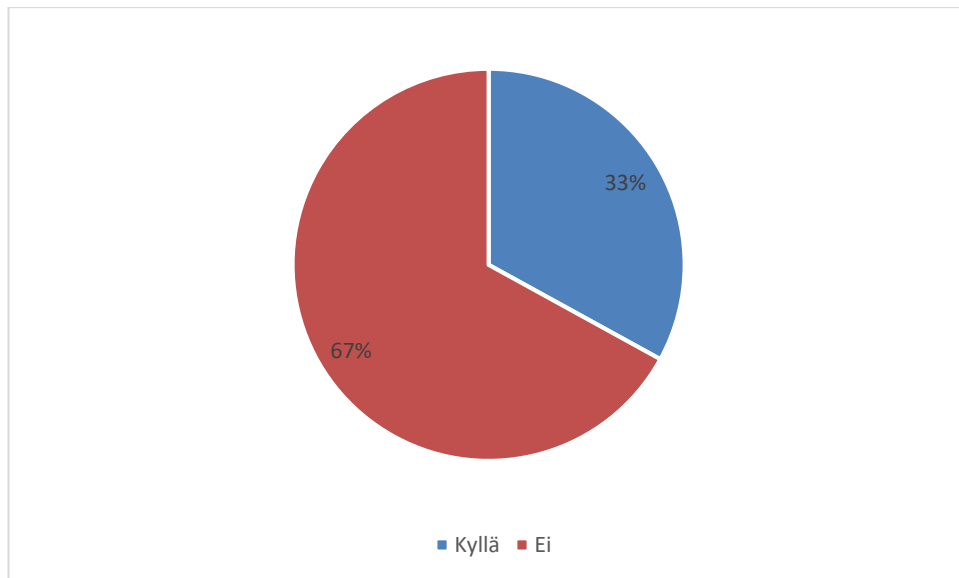
Ohjausmenetelmä	n	%
Suullisesti	4	27
Kirjallisesti	2	13
molempia	1	7
Ei vastausta	8	53

Vanhemmat ovat saaneet raskauden ehkäisystä tietoa suullisesti 28 % (n=4), kirjallisesti 13 % (n=2) sekä kirjallisena että suullisena yksi vastaajista (7 %). Yli puolet 53 % (n=8) jätti kysymykseen vastaamatta. Vastaajien kato mahdollisesti johtuu siitä, etteivät vanhemmat ole saaneet ehkäisyohjausta.

Taulukko 7. Ehkäisyohjaus tarpeellisuus raskauden aikana

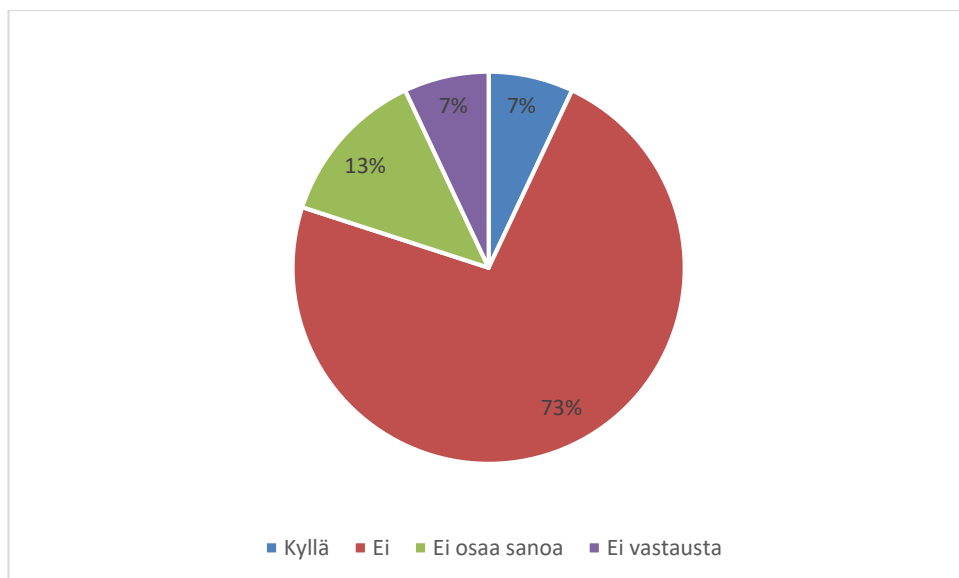
Tarpeellisuus	n	%
Kyllä	9	60
Ei	1	7
En osaa sanoa	3	20
Ei vastausta	2	13

Kyselyyn osallistuneista 60 % (n=9) vastaajista kokee, että ehkäisyohjaus on tarpeellista raskauden aikana. Ainoastaan yksi (7 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisyohjaus ei ole tarpeellista. Vastaajista 20 % (n=3) ei osannut sanoa. Kahdesta lomakkeesta puuttui vastaus.



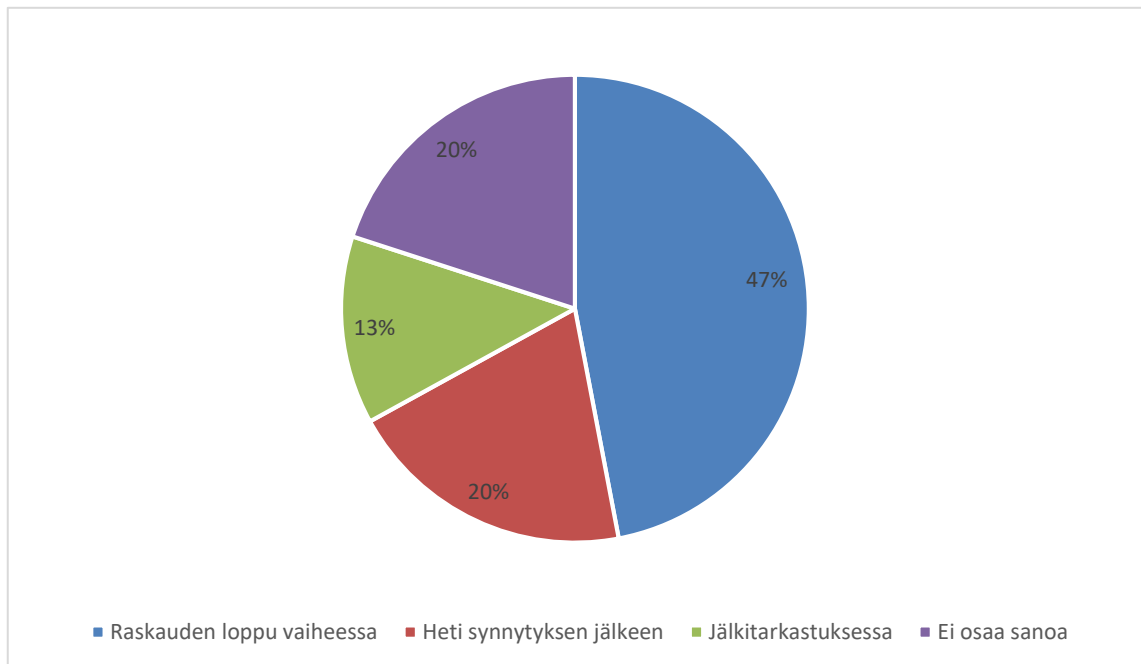
Kuvio 3. Ehkäisyohjaus raskausaikana.

Kolmannes vastaajista (n=5, 33 %) on saanut ehkäisyohjausta jossain vaiheessa odotusaikaa, mutta reilusti yli puolet (n=10, 67 %) ei ole saanut ohjausta ollenkaan.



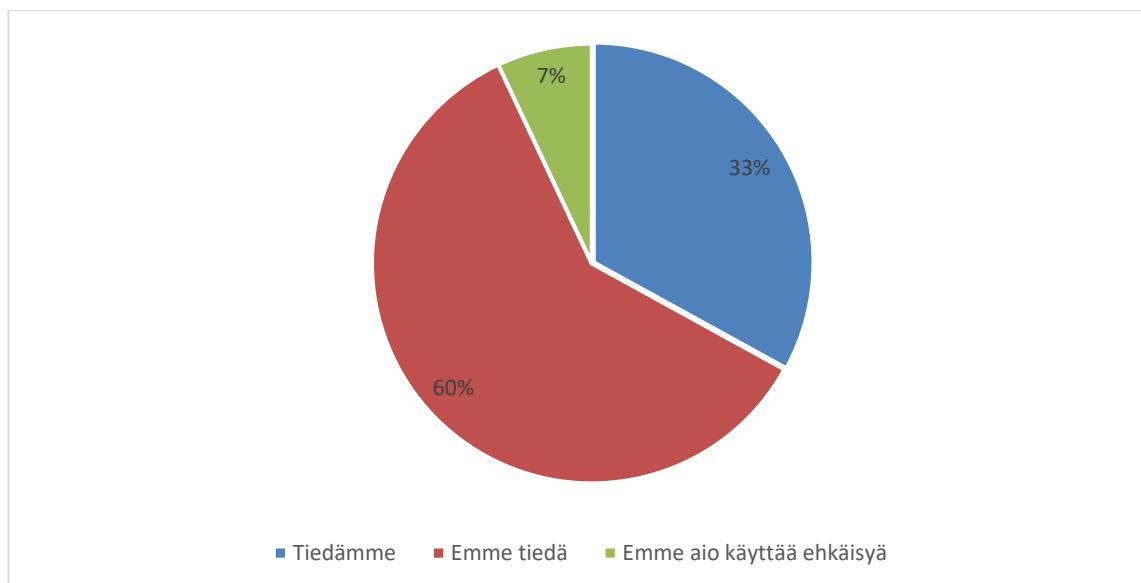
Kuvio 4. Ehkäisyohjaus loppuraskaudessa.

Tutkimuksen perusteelle kuitenkin vain yksi (7 %) vastanneista on saanut ehkäisyohjausta raskauden loppuvaiheessa ja reilu 70 % (n=11, 74 %) ei ole saanut ohjausta ollenkaan raskauden loppuvaiheessa. Kaksi vastaajista (13 %) ei osannut sanoa.



Kuvio 5. Ehkäisyohjauksen ajankohta.

Vastaajista 47 % (n=7) mielestä ehkäisyohjauksesta olisi eniten hyötyä raskauden loppuvaiheessa. Vastaajista viidennekselle (n=3, 20 %) ehkäisyohjauksessa olisi hyötyä heti synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneista 20 % ei osannut sanoa missä vaiheessa heille olisi hyötyä ehkäisyohjauksesta, kun taas vastaajista kaksi (13 %) koki, että ehkäisyohjauksesta olisi eniten hyötyä jälkitarkastuksessa.



Kuvio 6. Synnytyksen jälkeinen ehkäisyttapa

Vastaajista 60 % (n=9) ei tiennyt mitä ehkäisytapaa tai -tapoja aikovat käyttää synnytyksen jälkeen. Vastaajista 33 % (n=5) tiesi mitä ehkäisytapaa tai -tapoja aikovat käyttää, kun taas 7 % (n=1) ei aio käyttää ehkäisyä ollenkaan synnytyksen jälkeen.

Taulukko 8. Vanhempien toivoma ohjausmenetelmä

Ohjauksen anto	n	%
Yksilöohjaus	8	52
Ryhmäohjaus	1	7
Audiovisuaalinen	2	13
Ei vastausta	4	27

Reilu puolet (n=8, 53 %) toivoo ohjauksen olevan yksilöohjausta. Kaksi (13 %) vastaajista toivoi ohjauksen tueksi erilaisia audiovisuaalisia apuvälineitä kuten esimerkiksi dvd, internet ja sovellukset älylaitteisiin. Yksi vastaajista (7 %) perusteli ryhmäohjauksen vaikuttavuutta ohjausmenetelmänä.

”Ohjausmenetelmä voisi olla ryhmäkohtaisempaa. Asiaan pystyttäisiin perehtymään silloin paremmin.”

Taulukko 9. Terveystoimittajan antaman ohjauksen suuntautuminen.

Kenelle ohjaus	n	%
Äidille	3	20
Molemmille	4	27
Ei vastausta	8	53

Vanhemmat kokevat, että raskauden ehkäisyohjaus suuntautuu molemmille vanhemmille 27 % (n=4), ainoastaan äidille 20 % (n=3) ja yli puolet (53 % n=8) jätti vastaamatta kysymykseen, todennäköisesti vanhempien ohjauksen puuttumisesta johtuen.

Monivalintakysymykseen (Liite 3) terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta oli tullut hajanaisesti vastauksia. Osa oli vastannut kaikkiin, osa muutamaaan ja osa ei lainkaan. Eräs vastaaja kirjoittikin, että ei ole saanut ohjausta ollenkaan, joten tämä oli syy siihen miksi hän ei kysymykseen vastannut. Kysyimme vanhemmilta, että onko heidän mielestä helpompaa keskustella tutun terveydenhoitajan kanssa ja vastaajista 60 % (n=9) vastasi myönteisesti. Kolmanneksen (33 % n=5) mielestä ei ollut väliä tai ei osannut sanoa onko tutulla terveydenhoitajalla vaikutusta asiaan (Liite 3).

Taulukko 10. Vanhempien kokemus ohjauksen ymmärrettävyydestä

Ohjaus oli ymmärrettävää	n	%
Kyllä	8	53
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	5	33

Reilu puolet (53% n=8) vastanneista vanhemmista olivat kokeneet annetun ohjauksen ymmärrettävänä. Yksi (7 %) oli osittain samaa mieltä. 33 % (n=5) jätti vastaamatta.

Taulukko 11. Vanhempien kokemus ohjauksen asiakaslähtöisyydestä

Ohjaus oli asiakaslähtöistä	n	%
Kyllä	7	47
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

Vanhemmista 47 % (n=7) kokivat myös, että ohjaus oli ollut asiakaslähtöistä. 7 % (n=1) oli osittain samaa mieltä ja 7 % ei osannut sanoa. 40 % (n=6) jätti vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 12. Vanhempien kokemus ohjauksen luotettavuudesta

Luontevaa	n	%
Kyllä	6	20
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	7	47

Vanhemmista 20 % oli sitä mieltä, että ohjaus oli ollut luontevaa. Yksi vastaajista (7 %) oli osittain samaa mieltä. Lähes puolet (47 % n=7) ei vastannut kysymykseen.

5.3 Vanhempien kehittämissuhteet ehkäisyohjauksesta

Suurin osa vanhemmista (n=9, 60 %) kokee, että on tarpeellista keskustella raskauden ehkäisymenetelmistä raskausaikana. Vanhemmat toivoivat ehkäisyohjausta annettavan raskauden aikana, jotta he voivat pohtia eri ehkäisymenetelmiä rauhassa. Vauvan syntymän jälkeen vanhempien ajatukset ovat uudessa perheenjäsenessä, joten ennen lapsen syntymää annettu ehkäisyohjaus antaa lasta odottaville vanhemmille tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä ja antaa heille mahdollisuuden ajoissa pohtia raskauden ehkäisyn tarvetta tai mahdollista uutta raskautta. Vanhemmat toivat vastauksissaan hyvin esille kuinka varhainen ohjaus ennen synnytystä antaa mahdollisuuden tarkastella ehkäisyä synnytyksen jälkeen.

” Täytyy harkita vaihtoehtoja ajan kanssa.”

” Silloin vielä kerkeää vielä miettiä ennen vauvan tuloa”

”Saa rauhassa miettiä eri vaihtoehtoja”

”No olishan se hyvä olla ”ratkaisut” valmiina”

”Tarkastella sopivaa vaihtoehtoa”

”Paljon mietittävää muutenkin jälkitarkastuksessa on jo myöhäistä osalle”

Vanhempien kanssa on keskusteltava ohjauksen tarpeesta, jolloin asiakaslähtöinen tarpeeseen kohdistuva ohjaus toteutuu. Näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttö ohjauksessa korostuu, koska yleistä on, että uusin tieto ei ole saavuttanut vanhempia tai heillä voi olla uskomuksia imetyksen vaikutuksista ehkäisytehoon. Vanhemmille tulee ohjauksessa kertoa, etteivät he vahingoita heidän lastaan, ehkäisemällä raskautta. Ohjauksen yksilöllisyyttä on korostettava vanhemmille, koska sen hetkinen tilanne huomioidaan raskauden ehkäisyä tarjotessa kuten imetys.

”Koska monilla on vääränlainen käsitys, että esim. imetys on pätevä ehkäisy menetelmä, vaikka ei ole.”

”Ei ole mielen päällä asia nro 1 ja aikuisilla ihmisillä on jo tietoa ja jos on tarve niin ottaa itse puheeksi.”

”Tietää ettei vahingoita lasta”

Taulukko 13. Ehkäisy ohjauksen ajankohdan aikaistaminen

Ohjausta ennen rv 34	n	%
Ei	11	73
Kyllä	2	13
Ei vastausta	2	13

Kaksi (13 %) vastanneista on sitä mieltä, että olisi hyvä aloittaa keskustelemaan ehkäisystä ennen loppuraskautta. Kyselyyn vastanneista 11 (74 %) koki, ettei raskauden ehkäisystä ole tarve keskustella aikaisemmin kuten alku- ja/tai keskiraskaudessa. Ehkäisyohjauksen tarve painottuu juuri loppuraskauteen, jolloin ehkäisyohjaus ja lisääntymisterveydestä tulee keskustella vanhempien kanssa. Vanhemmat kokevat loppuraskauden aikaisella ehkäisyohjauksella olevan enemmän vaikutusta, koska aikaisemmin annetusta ohjauksesta he eivät koe olevan hyötyä ajankohtaisuuden vuoksi.

”vasta kun on ajankohtaista.”

”Aikuiset/ehkäisystä aiemminkin huolehtineet ihmiset osaavat asiasta huolehtia/kysyä tarvittaessa. Mielestäni asia mihin ei tarvetta raskauden aikana. Muihin keskittyminen tärkeämpää.”

”Alkuvaiheessa tulee niin paljon muutakin tietoa, ettei niistä jää mitään vielä mieleen ja ne eivät siinä vaiheessa tunnu tarpeelliselta.”

”Aikaisessa raskausvaiheessa ei ole ensimmäisenä mielessä synnytyksen jälkeinen ehkäisy eli lähempänä tarvetta kiitos!”

”En usko tiedon kantavan synnytykseen jälkeiseen aikaan saakka.”

Suoranaisia kehittämisehdotuksia oli vähän. Eräs vastaaja kirjoitti, että *”ohjausta ylipäättään olisi”*. Toinen vastaaja toivoisi, että *”TH ottaisi asian puheeksi, meillä näin ei ole vielä tehty eikä kyllä ole puhuttu asiasta ensimmäisen raskauden aikana.”* Eräs vastaaja toivoisi, että asia otettaisiin suoraan puheeksi *”olisiko uusikin vauva heti tervetullut, sopiiko hormoniehkäisy jne.”* Terveystoimittajan toivotaan siis kysyvän puheeksi oton tarpeesta. Samalla toivottiin, että ohjausta annettaisiin kirjallisena ja suullisesti sekä puhuttaisiin raskaaksi tulon mahdollisuudesta imetyksen aikana. Eräs vastaaja toivoisi, että *”käydään läpi eri vaihtoehtoja läpi yhdessä/eduista/haittavaikutuksista.*

6 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA TARKASTELUA AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta lasta odottaville vanhemmille. Toteutuuko ehkäisyohjaus raskauden loppuvaiheessa ja mitä kehitettävää vanhemmat haluaisivat. Lopullisen vastausprosentin jäädessä 21 % voidaan pohtia, onko tutkimustulokset kuinka luotettavia. Koska vastausprosentti oli alhainen, yleistyksiä emme voineet tehdä laajemmin. Vastauksissa ei ollut juurikaan poikkeamia, joten oletamme, että tutkimus on luotettava.

Tutkimukseen osallistuneista kaksi kolmesta oli lasta odottavia äitejä. Puolison osallistumista odotusajan seurantakäynneille voidaan terveydenhoitajan toimesta tukea, mutta haasteita puolisolle voi luoda työ, koska yhteiskuntamme ei tue puolison mukana oloa käynneillä, eikä välttämättä salli poissaoloja töistä. Yleensä äitiysneuvoloissa ei ole ilta-aikoja ollenkaan, joka voi olla yksi syy miksi puoliset eivät pysty olemaan mukana. Tulevaisuudessa voisi olla keskustelua siitä, miten puoliset huomioitaisiin paremmin lapsen odotusaikana. Tutkimuksia miesten osallisuudesta lapsen odotukseen emme löytäneet ja oletamme, että miesten osallisuus ja osallistuminen tulee yhä enenevässä määrin lisääntymään yhteiskunnassa vallitsevien arvojen muuttuessa.

Vikat, Kosunen & Rimpelän (2002); Liikanen & Suhosen (2011) mukaan äidit luottavat liikaa imetykseen raskauden ehkäisyssä ja heillä ei ole tarpeeksi tietoa asiasta. Tämä asia nousi esiin vastaajien vastauksista ja kommentteista. Eräs vastaaja toivoikin, että puhuttaisiin raskaaksi tulon mahdollisuudesta imetyksen aikana: *”Koska monilla on vääränlainen käsitys, että esim. imetys on pätevä ehkäisy menetelmä, vaikka ei ole”*. Tutkimuksen perusteella yksilöllinen tiedon tarve tulee huomioida, joten ohjaukselle on yhdessä vanhempien kanssa luoda tavoitteet.

Ehkäisyohjauksesta täytyy puhua vanhemmille, koska kuten Suhonen (2010) artikkelissaan toteaa, että imettävän naisen hedelmällisyys on heikentynyt, mutta

raskaaksi imettävä äiti voi tulla jo 45 vuorokauden kulutta synnytyksestä. Suho-
nen mainitsee lisäksi artikkelissaan, tutkimuksesta, jonka mukaan 21 % eivät
käytä ehkäisyä ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä mutta
kuitenkin kaksi kolmasosaa synnyttäneistä on yhdynnässä kahden kuukauden
kuluttua synnytyksestä ja kolmen kuukauden aikana 80 % synnyttäneistä. Jälki-
tarkastuksen ajankohta voi olla myöhäinen vanhempien ehkäisyneuvonnalle, jos
uuden raskauden ei toivota alkavan.

Liikanen & Suhosen (2011) mukaan imettävän äidin hormonaalisen ehkäisyme-
netelmän ja jälkiehkäisymenetelmän käytössä on epätietoisuutta. Tämäkin asia
nousi esiin kyselyjen vastauksista, osa vastaajista toivoi lisätietoa, *"jotta ei vain
vahingoita lasta"* ja *"Saa rauhassa miettiä eri vaihtoehtoja"*. Terveystieteiden
rooli ennen ja jälkeen synnytyksen on tärkeässä osassa vanhempien parisuhtee-
seen liittyvässä ehkäisyneuvonnassa. Terveystieteiden tulee viestittää van-
hemmille, että on tehokkaita ja turvallisia keinoja raskauden ehkäisyyn jo imetys-
aikana. Jälkiehkäisymenetelmän käytöstä on annettava tietoa vanhemmille, että
heidän on tärkeää tietää, imetystä ei suositella viikkoon jälkiehkäisyn jälkeen,
mutta tämän jälkeen voi normaalisti imettää. Käypä hoito -suosituksen (2015)
mukaan jälkiehkäisy on tarpeellista vain, jos synnytyksessä on yli kolme viikkoa
eikä muuta ehkäisy ole käytössä.

Kyselylomakkeen vastaajista 60 % toivoi ehkäisyohjausta ja 60 % ei tiennyt mitä
ehkäisytapaa tai tapoja aikovat käyttää synnytyksen jälkeen. Tämän takia on hy-
vin tärkeää, että vanhemmille annetaan näyttöön perustuvaa tietoa ehkäisystä ja
terveyden edistämiseksi, koska Käypä hoito -suositukset ovat vuoden 2015 lo-
pussa muuttuneet hormonaalisen ehkäisyn osalta. Rajala, Tuomi ja Maja (2016)
Laurean ammattikorkeakoulusta ovat tehneet opinnäytetyönään julisteen Van-
taan neuvoloihin synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. Julisteen yhtenä
tavoitteena on rohkaista vanhempia keskustelemaan neuvoloissa synnytyksen
jälkeistä ehkäisyä. Tutkimuksemme perusteella voisi todeta, että ohjausta haluaa
yli puolet vastaajista, joten vastuuta ja rohkaisua puheeksi ottamiselle olisi hyvä
tukea enemmän.

Moni vanhempi kokee tarvitsevansa ehkäisyohjausta jossain vaiheessa odotusaikana tai viimeistään lapsen syntymän jälkeen ensimmäisen terveydenhoitajan kotikäynnin aikana. Tutkimuksemme perusteella ei ollut merkitystä mones raskaus on kysymyksessä. On tärkeää huomioida vanhempien yksilöllinen tarve ehkäisylle. Yksi vanhempi ehdotti puheeksi ottamista, jolloin terveydenhoitajan voisi kysyä ehkäisyohjauksen tarpeesta ja tarvittaessa sopia vanhempien kanssa ohjausajankohta heille sopivaan hetkeen. Tutkimuksessa kaksi halusi saavansa ohjausta audiovisuaalisesti. Nykyaikana teknologian yhdistäminen terveydenhuoltoon on yleistä ja todennäköisesti on jo kehitetty ja kehitetään apuvälineitä ohjauksen tueksi. Tutkimuksen kaksi audiovisuaalisen ohjauksen kannattajaa olivat iältään 18–24, joten voidaan olettaa, että tulevaisuudessa yhä enemmän korostuu audiovisuaalinen ohjaus, teknologiasukupolven tullessa hedelmällisyysikään. Tähän asiaan äitiysneuvolan olisi syytä reagoida mahdollisimman nopeasti, jotta ohjausta voitaisiin antaa vielä monipuolisemmin muuttuvien tarpeiden mukaisesti.

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kokemus ohjauksesta raskauden aikana oli positiivista ja jakaumaa oli yllättävän vähän. Yli puolet (53 %) vastanneista oli sitä mieltä, että ohjaus oli ymmärrettävää ja kunnioittavaa. Vastaajista alle puolet olivat sitä mieltä, että ohjaus oli asiakaslähtöistä, ammatillista ja ajantasaista. Alle puolet (40 %) vastasi ohjauksen olevan luontevaa ja 33 % mielestä ohjaus oli ollut osallistavaa (Liite 3). Ohjausta oli saanut 5 tutkimukseen osallistunutta raskauden aikana ja ainoastaan yksi loppuvaiheessa, joten pohtiessa ohjauksen ajankohtaa voidaan pohtia, minkä ohjaustilanteen perusteella vanhemmat arvioivat annettua ohjausta. Todennäköisesti ohjauksen puutteesta johtui tutkimukseen osallistujien vastaamattomuus kysymykseen.

Ehkäisyohjauksen suositukset raskauden loppuvaiheessa tapahtuvalle ohjaukselle eivät toteudu tutkimuksen perusteella, vaikka vastaajat kokevat sen tärkeänä. Tähän asiaan vanhemmilta tulikin kehittämisehdotuksia, he toivoivat tietoa ehkäisystä. Osa tutkittavista on saanut jossain vaiheessa ohjausta, mutta ohjaus ei ole ajoittunut raskauden loppuvaiheeseen (rv.34–40+). Tähän asiaan äitiysneuvoloiden pitäisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota ja jokaisen

terveydenhoitajan pitäisi pystyä antamaan ehkäisyohjausta. Tällä hetkellä vain osa terveydenhoitajista antaa ehkäisyohjausta. Raskauden aikaista ehkäisyohjausta tulee tehostaa.

Niskanen, Raatikainen & Roitto (2010, 21,25) selvittivät opinnäytetyössään terveydenhoitajien näkemyksiä synnytyksen jälkeisen raskaudenehkäisyn haasteista ja ongelmista. Tutkimuksessa nousi esiin, että tarvittaisiin yhtenäisiä toimintamalleja synnytyksen jälkeisen raskaudenehkäisyn kehittämisessä. Terveystenhoitajan ohjausosaaminen korostuu, kun vanhempien huoleton asenne ehkäisyä kohtaan haastaa ohjaustilanteen. Äitiysneuvoloissa olisi syytä huomioida ehkäisyohjauksen merkitys raskaana oleville vanhemmille ja kehittää yhtenäisiä toimintamalleja.

Keskeiset johtopäätökset

1. Ehkäisyohjaus koettiin tarpeelliseksi loppu raskaudenaikana
2. Vanhemmat eivät saaneet riittävästi ehkäisyohjausta
3. Terveystenhoitajan antamalle ohjaukselle tulee olla yhtenäiset toimintamallit, jonka mukaan ohjaus toteutuu

7 POHDINTA

Saimme opinnäytetyömme tutkimusongelmiin vastaukset, vaikka vastausprosentti jäi 21 prosenttiin. Onnistuimme tutkimuksessamme mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata eli tutkimuksen validiteetti täyttyi. Olisimme toivoneet terveydenhoitajan antamasta ehkäisyohjauksesta enemmän tietoa vanhemmilta, mutta heidän oli vaikea sitä arvioida, koska he eivät sitä olleet saaneet. Osasimme odottaa suurta katoa kyselylomakkeiden palautuksissa, mutta alhainen vastausprosentti kuitenkin yllätti meidät. Alhainen vastausprosentti voi osaltaan johtua siitä, että äitiysneuvoloissa on usein erilaisia kysymyslomakkeita täytettävänä ja vastaajien raskausviikot rajasivat kohderyhmää, jolloin terveydenhoitajien oli huomioitava keille vanhemmille lomakkeen tarjoaa. Valtaosa tutkimuslomakkeista palautui naistenklinikalta ja syy siihen oli todennäköisesti se, että henkilökunta jakoi lomakkeet asiakkaille ja asiakkaat saivat täyttää lomakkeen vastaanottoaikaa odottaessa. Olemme tyytyväisiä siihen, että vastaajat olivat kirjoittaneet avoimissa kysymyksiä omia ajatuksiaan asioista ja pystyimme hyödyntämään näitä tutkimuksessamme. Vastaukset palautettiin nimettömästi, joten vastaajia ei voitu tunnistaa, joka on tärkeää eettisyyden ja luotettavuuden kannalta.

Tutkimuksemme antoi tietoa vanhempien ehkäisyohjauksen tarpeesta. Tutkimuksella haettiin myös tietoa terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta, mutta arviointia emme saaneet riittävästi johtuen ohjauksen puutteesta. Toimeksiantajamme Katja Hämeenoja halusi työtä hyödynnettävän seksuaaliterveysprojektissa, jonka aloituspalaveri pidettiin 11.4.2016. Kävimme kokouksessa esittelemässä tutkimuksemme tuloksia. Tarkoituksenamme on hyödyntää saatuja tutkimustuloksia tuomalla tutkimuksemme esille Rovaniemen neuvolan terveydenhoitajille yhteisessä palaverissa. Tarkoituksenamme on opinnäytetyönseminaarin lisäksi esitellä opinnäytetyömme äitiyshuollon yhteistyöryhmässä, johon kuuluu koko Lapin lääni.

Eettisyys oli vahvasti mukana koko opinnäytetyön prosessin aikana. Tutkimuskohteena oli ihminen, joten eettinen toiminta korostui vielä enemmän. Käytimme

luotettavia lähteitä ja tutkimuksia, emme plagioineet toisten tekstejä ja käytimme lähdeviittauksia. Osa lähteistä on 2000-luvun alkupuolelta, mutta mielestämme käytetyt lähteet sisältävät edelleen ajantasaista tietoa. Suomalaisista lähteistä löytyi niukasti tietoa ehkäisyohjauksesta.

Opinnäytetyömme aiheen valintaa jouduimme useaan otteeseen perustelemaan ja aiheeseen suhtauduttiin hieman kriittisesti. Koimme kuitenkin raskaudenaikaisella ehkäisyohjauksella olevan ennaltaehkäisevä vaikutus ja uskomme terveydenhoitajaopiskelijoina ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Perusteluina meillä oli mahdollisuus turvautua myös neuvolatyön suosituksiin, jotka tukivat aihettamme. Työmme aiheen valinnan puolustaminen ja työn perusteleminen antoivat työn tekemiselle mielenkiintoa ja näyttämisen halua. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja vienyt mukanaan, mutta vaatinut paljon aiheeseen perehtymistä.

Opinnäytetyö prosessi on ollut raskas niin henkisesti, fyysisesti kuin psyykkisesti. Opinnäytetyö prosessina kehitti ammatillista kasvua kohti terveydenhoitajan ammattia. Opinnäytetyömme suunnitelmallisuus, prosessimainen kirjoittaminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen ja yhteistyömme kehittivät näitä taitoja ja uskomme, että prosessista on hyötyä myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli välillä raskasta ja uuvuttavaa, mutta opinnäytetyön aihe oli meistä mielenkiintoinen, joten kirjoittamiseen jaksoi aina palata. Olemme hyvin tyytyväisiä rajaukseemme ja valmiiseen työhömme. Uskomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä meille tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön aikana jouduimme opettelemaan uusien ohjelmien kuten SPSS-analysointiohjelman ja Excelin käyttöä, mutta uskomme näistä taidoista olevan hyötyä meille molemmille myöhemmin työelämässä. Joustavuutta ja kärsivällisyyttä tarvittiin koko projektin ajan muun muassa aikataulutuksen vuoksi, koska asumme eri paikkakunnilla. NykYTEknologian avulla pystyimme kommunikoimaan ja kirjoittamaan reaaliajassa siten, että molemmat näkivät koko ajan toisen kirjoittaman tekstin.

Haastavaa opinnäytetyön tekemisessä oli löytää kansainvälisiä tutkimustuloksia raskauden ehkäisyohjauksessa. Monet tutkimukset käsitelivät aihetta raskauden jälkeen eikä raskauden aikana. Teoriatiedon kokoaminen oli haastavaa ja viitekehyksen rajaaminen tuotti hankaluutta. Kävimme monta kertaa keskustelua raskauksista keskenämme ja hyödynsimme opettajalta saatua ohjausta. Tutkimustulokset eivät lopulta yllättäneet meitä, koska kokemusta äitiysneuvolan toiminnasta on harjoittelun ja omakohtaisen kokemuksen myötä. Kokemuksemme on, että ehkäisyohjausta annetaan ainoastaan jälkitarkastuksessa. Toivoimme tutkimuksen alussa, että tilanne olisi muuttunut parissa vuodessa.

Terveystieteiden kehittämistyö opintojen loppuvaiheessa mahdollistaa opinnäytetyön hyödyntämisen. Alustavaa ideaa pohdittaessa voisi olla ajankohtaista kirjoittaa aiheesta artikkeli ammattilehteen kuten terveydenhoitajat-lehteen. Jäämme pohtimaan kehittämistyötä opintojen jatkuessa. Jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden puheeksi ottamiseen neuvolatyössä. Uskomme terveydenhoitajilla olevan seksuaalisuuteen ja parisuhteen ylläpitoon liittyvissä asioissa jonkintasoinen kynnys, vaikka tulevia vanhempia on tuettava parisuhteen hyvinvoinnissa. Mielestämme raskauden aikaiselle ehkäisyohjaukselle tulisi antaa näkyvyyttä ja siitä pitäisi puhua enemmän sekä puolisoitten huomioimista raskauden aikaisessa ehkäisyohjauksessa tulee lisätä. Toivomme opinnäytetyömme herättävän keskustelua ja lisäävän lasta odottavien vanhempien ehkäisyohjausta äitiysneuvolassa.

LÄHTEET

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Metropolia. Viitattu 2.3.2016 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Terveystieteiden_ ja_ terveydenhoitoty%C3%B6/Terveystieteiden_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Peltonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys-, lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Viitattu 29.9.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Heino, A., Gissler M. & Soimula, A. 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1

Heino, A. & Gissler, M. 2013. Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983-2009. Lääkärilehti. Terveydenhuoltoartikkeli 47/2013 Viitattu 2.3.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2094/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040273>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 4. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (Toim.) 2013. Äitiysneuvola-opas. Viitattu 2.3.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (Toim.) 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY oppimateriaali Oy.

Käypähoito 2015. Raskauden ehkäisy. Viitattu 13.11.2015 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö vol 6. 4/2008.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005 Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö vol.3 2005.

Laki raskauden keskeyttämisestä. 24.3.1970/239.

Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus 2009. Viitattu 24.4.2016 http://www.lshp.fi/fi-fi/Ammattilaisille/Tutkimustyon_ohjaus

Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasynnyttäneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Lääkärilehti 16-17/2014 Viitattu 27.11.2015 <http://ez.lapinamk.fi:2094/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000041202>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 24.2.2016 http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lopez LM., Steiner M., Grimes DA., Hilgenberg D. & Schulz KF. 2013. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. Cochrane Database 2013. Viitattu 1.3.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633337>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Niskanen, N., Raatikainen, H. & Roitto, T. 2010. Neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. Viitattu 25.4.2016 http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/26609/Niskanen_Raatikainen_Roitto.pdf?sequence=1

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (Toim.) 2015. Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Rajala, T. & Tuomi, J. 2015. Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy. Opinnäytetyö. Laurea AMK. Viitattu 8.4.2016 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103370/Rajala_Tuomi.pdf?sequence=1

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.

Suhonen, S. 2010. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti. 38/2010 Viitattu <http://ez.lapinamk.fi:2094/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034579>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-3215. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 29.2.2016. <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>

Valtanen, K. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Sateenkaariperheet. Viitattu 17.3.2016. http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/koti?p_selaus=18805&p_artikkeli=njs03206

Valtioneuvoston kanslia 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen Hallituksen ohjelma. Viitattu 17.3.2016 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vikat, A., Kosunen, E. & Rimpelä, M. 2002. Risk of Postpartum Induced Abortion in Finland: A Register-Based Study. Guttmacher Institute. Viitattu 17.1.2016 <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3408402.html>

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimustulosten lomakkeet
- Liite 4. Toimeksiantosopimukset
- Liite 5. Tutkimusluvut

LIITE 1 1(6) Kyselylomake

Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto ja/tai kirjoittakaa tarvittaessa perusteluja vastauksille.

1. Kyselylomakkeen täyttää:

- 1 Lasta odottava äiti
- 2 Puoliso
- 3 Molemmat

2. Raskausviikkonne

- 1 rv 34-36
- 2 rv 37-39
- 3 rv 40+

3. Äidin ikä

- 1 18-24
- 2 25-30
- 3 31-38
- 4 39+

4. Puolison ikä

- 1 18-24
- 2 25-30
- 3 31-38
- 4 39+

5. Äidin koulutustausta, ympyröi viimeisin

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilastutkinto
- 3 ammatillinen koulutus
- 4 alempi korkeakoulututkinto
- 5 ylempi korkeakoulututkinto
- 6 muu mikä:

LIITE 1 2(6)

6. Puolison koulutustausta, ympyröi viimeisin

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilastutkinto
- 3 ammatillinen koulutus
- 4 alempi korkeakoulututkinto
- 5 ylempi korkeakoulututkinto
- 6 muu mikä:

7. Kuinka mones raskaus?

- 1 ensimmäinen
- 2 toinen
- 3 kolmas tai useampi

8. Kuka perheessänne yleensä huolehtii raskauden ehkäisystä?

- 1 Lasta odottava äiti
- 2 Puoliso
- 3 Molemmat
- 4 Ei kumpikaan

9. Vaikuttaako ehkäisymenetelmän valintaan ehkäisymenetelmän hinta?

- 1 Kyllä, miten? _____
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

10. Koetteko, että teillä on riittävät tiedot raskauden ehkäisystä lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

Perustele vastauksesi, ole hyvä _____

LIITE 1 3(6)

11. Koetteko tarvitsevanne tietoa ehkäisymenetelmistä raskauden aikana?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

Perustele vastauksesi, ole hyvä _____

12. Mistä hankitte tietoa raskauden ehkäisystä odotusaikana:

1 terveydenhoitajaltanne

2 internetistä

3 kirjoista

4 läheisiltä/ystäviltä

13. Oletteko keskustelleet yhdessä puolisonne kanssa ehkäisytavan valinnasta synnytyksen jälkeen?

1 kyllä

2 ei

14. Päättättekö yhdessä puolisonne kanssa raskauden ehkäisymenetelmästä synnytyksen jälkeen?

1 kyllä

2 ei

15. Oletteko saaneet raskauden aikana ehkäisyohjausta terveydenhoitajalta äitiysneuvolassa?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

16. Millä tavalla olette saaneet tietoa terveydenhoitajaltanne raskauden ehkäisystä?

1 suullisesti

LIITE 1 4(6)

2 kirjallisesti

3 molempia

4 jotenkin muuten

17. Miten toivoisitte saavanne tietoa raskausaikana ehkäisystä?

1 yksilöohjauksessa

2 ryhmäohjauksessa

2 audiovisuaalinen ohjaus (mm. dvd, sovellukset, internet, puhelin)

18. Miten arvioisitte terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta raskausaikana?

Oliko terveydenhoitajan antama ohjaus mielestäsi...

	Kyllä (1)	Osittain samaa mieltä (2)	Ei (3)	Ei osaa sanoa (4)
ammattillista				
Luottamusta herättävää				
turvallisuutta herättävää				
asiakaslähtöistä osallistavaa				
luontevaa kiireetöntä				
selkeää				
Ajantasaista tietoa				
ymmärrettävää				
kunnioittavaa				

LIITE 1 5(6)

19. Suuntautuiko terveydenhoitajan antama raskauden aikainen ehkäisyohjaus?

1 Äidille

2 Puolisolle

3 Molemmille

20. Onko helpompaa keskustella tutun terveydenhoitajan kanssa raskauden aikana ehkäisystä?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa/Ei ole väliä

21. Tiedättekö mitä ehkäisytapaa/tapoja aiotte käyttää synnytyksen jälkeen?

1 Tiedämme,

Mitä menetelmää aiotte käyttää? _____

2 Emme tiedä

3 Emme aio käyttää ehkäisyä

Kansallisen suositusten mukaan raskauden ehkäisystä pitää keskustella äitiysneuvolassa loppuraskaudessa vanhempien kanssa.

22. Saitteko ehkäisyohjausta terveydenhoitajalta loppuraskaudessa?

1 Kyllä,

2 Ei

3 En osaa sanoa

Jos saitte niin, mistä terveydenhoitajanne keskusteli kanssanne?

23. Missä raskauden vaiheessa koette ehkäisyohjauksesta olevan eniten hyötyä Teille?

1 raskauden loppuvaiheessa (rv 34–40?)

2 heti synnytyksen jälkeen

3 jälkitarkastuksessa (6-12vko:n jälkeen)

LIITE 1 6(6)

24. Onko mielestänne tarpeellista keskustella ehkäisystä raskausaikana?

1 Kyllä, miksi? _____

2 Ei, miksi? _____

3 En osaa sanoa

25. Pitääkö mielestänne terveydenhoitajan antaa ohjausta vanhemmille raskauden ehkäisystä aikaisemmin kuten raskauden alku- ja/tai keskiraskauden aikana?

1 ei

2 kyllä

Perustele vastauksesi, ole hyvä

26. Millaisia kehittämissuhteita Teillä on terveydenhoitajan antamaan ehkäisyohjaukseen raskausaikana?

Ajankohta

Sisältö

Ohjausmenetelmät _____

Suuret kiitokset Teille yhteistyöstä!

LIITE 2 Saatekirje

Hyvät Odottavat Vanhemmat!

Olemme Arja-Sinikka Juotasniemi ja Anniina Lampela. Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö (15op), jonka aiheena on lasta odottavien vanhempien ehkäisyohjaus raskausaikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajan antamaa ehkäisyohjausta lasta odottaville vanhemmille heidän arvioimana. Tavoitteena on tuottaa vanhemmilta saatua tietoa raskauden aikaisesta ehkäisyohjauksesta odotusajankana. Tätä tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioidessa ehkäisyohjausta raskauden aikana. Tekijöiden tavoitteena on syventää tietoa odottavien vanhempien raskauden ehkäisystä raskauden loppuvaiheessa. Opinnäytetyö on osa seksuaaliterveyshanketta 2016–2017 ja tehdään yhteistyössä Rovaniemen kaupungin ja Lapin sairaanhoitopiirin kanssa.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto kerätään vain tutkimukseen ja vastauslomakkeet hävitetään aineiston tallentamisen jälkeen. Vastaamiseen menee vain pieni hetki. Vastauksenne on tärkeää raskaudenehkäisyohjauksen kehittämisen kannalta.

Lomakkeet palautetaan nimettyyn laatikkoon 21.3.2016 päivään mennessä.

Vastuksesi on hyvin tärkeä!

Ystävällisin terveisin,
terveydenhoitajaopiskelijat Arja-Sinikka Juotasniemi ja Anniina Lampela

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä
arja-sinikka.juotasniemi@edu.lapinamk.fi / 0407641033
anniina.lampela@edu.lapinamk.fi / 0405808320

LIITE 3 1(4) Tutkimustulosten lomakkeet

Taulukko 14. Päätös ehkäisytavasta yhdessä puolison kanssa (kysymys 14)

Päätös	n	%
Kyllä	15	100
Ei	0	0

Taulukko 15. Ehkäisymenetelmän hinta (kysymys 9)

Hinta	n	%
Kyllä	0	0
Ei	15	100

Taulukko 16 a. Tiedon hankinta (kysymys 12)

Terveydenhoitajalta	n	%
Kyllä	6	40
Ei	5	33
Ei vastausta	4	27

Taulukko 16 b. Tiedon hankinta (kysymys 12)

Kirjoista	n	%
Kyllä	1	7
Ei	10	67
Ei vastausta	4	27

Taulukko 16 c. Tiedon hankinta (kysymys 12)

Internetistä	n	%
Kyllä	6	40
Ei	5	33
Ei vastausta	4	27

LIITE 3 2(4)

Taulukko 16 d. Tiedon hankinta (kysymys 12)

Läheisiltä/ystäviltä	n	%
Kyllä	3	20
Ei	8	53
Ei vastausta	4	26,7

Taulukko 17 a. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Ammatillista	n	%
Kyllä	7	47
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

Taulukko 17 b. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Luottamusta herättävää	n	%
Kyllä	7	47
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

Taulukko 17 c. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Turvallisuutta herättävää	n	%
Kyllä	5	33
Osittain samaa mieltä	2	13
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	2	13
Ei vastausta	6	40

LIITE 3 3(4)

Taulukko 17 d. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Osallistavaa	n	%
Kyllä	5	33
Osittain samaa mieltä	2	13
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	2	13
Ei vastausta	6	40

Taulukko 17 e. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Kiireetöntä	n	%
Kyllä	6	40
Osittain samaa mieltä	2	13
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

Taulukko 17 f. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Selkeää	n	%
Kyllä	6	40
Osittain samaa mieltä	2	13
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

LIITE 3 4(4)

Taulukko 17 g. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Ajantasaista	n	%
Kyllä	7	47
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	6	40

Taulukko 17 h. Ohjaus vanhempien mielestä (kysymys 18)

Kunnioittavaa	n	%
Kyllä	8	53
Osittain samaa mieltä	1	7
Ei	0	0
Ei osaa sanoa	1	7
Ei vastausta	5	33

Taulukko 18. Tutun terveydenhoitajan kanssa keskustelu (kysymys 20)

Tuttu terveydenhoitaja	n	%
Kyllä	9	60
Ei	0	0
Ei osaa sanoa/ei ole väliä	5	33
Ei vastausta	1	7

LIITE 4 Toimeksiantosopimukset 1(2)

LAPIN AMK
 Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.


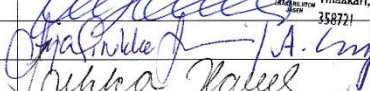
Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Työn aihe Raskaana olevien vanhempien ehkäisyohjaus	
Tekijä	Nimi Arja-Sinikka Juotasniemi/ Anniina Lampela Katuosoite Puhelin Suoritettava tutkinto Terveystieteiden Terveystieteiden Sirkka Havela	Opiskelijanumero R1300144/ A1400202 Postinumero 96300/ 90400 Postitoimipaikka Rovaniemi/ Oulu Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi Ryhmätunnus RA702H13/ RA702T14 Tehtävänimike terveydenhuollon lehtori
Lapin AMK	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Toimipaikka ja osoite Jokiväylä II C 337 96300 Rovaniemi Puhelin 040-7371728 Sähköpostiosoite sirkka.havela@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 23.2.16	Allekirjoitus Taru Lampela
Toimeksiantaja		
Tekijä	Rovaniemi 8.2.2016	Arja-Sinikka Juotasniemi / Anniina Lampela
Lapin AMK	8.2.2016 Ko	Sirkka Havela

LIITE 4 Toimeksiantosopimukset 2(2)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Raskaana olevien vanhempien ehkäisyohjaus	
Tekijä	Nimi Arja-Sinikka Juotasniemi/ Anniina Lampela	Opiskelijanumero R1300144/ A1400202
	Katuosoite	Postinumero 96300/ 90400
	Puhelin	Postitoimipaikka Rovaniemi/ Oulu
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirikka Havela	Ryhmittynus RA702H13/ RA702T14
	Toimipaikka ja osoite Jokiranta 11C 337, 96300 Rovaniemi	Tehtävänimike
	Puhelin 040-7371728	Sähköpostiosoite sirikka.havela@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 11.2.2016	 KATJA HÄMEENOJA Yliääkäri, Naistentaudit, LI 350721
Tekijä	Rovaniemi 8.2.2016	
Lapin AMK	ROV 8.2.2016	