

TERVEYDENHOITAJA TUKIJANA RASKAUDENKESKEYTTÄMISEN UUSIJOILLE

Laila Turpeinen

Opinnäytetyö, talvi 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntausvaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Turpeinen, Laila. Terveystenhoitaja tukijana raskaudenkeskeyttämisen uusijoille. Helsinki, talvi 2010. 45 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyönkoulutusohjelma, Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveystenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten naisten kokemuksia ja tunteuksia raskaudenkeskeyttämisen uusimisesta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää nuorten toivomuksia terveystenhoitajan vuorovaikutustilanteista, sekä työnkuvan kehittämisestä.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla viittä vapaaehtoista raskaudenkeskeytyksen uusintaa nuorta naista syksyllä 2008. Haastattelutilanteet nauhoitettiin ja materiaali kirjoitettiin auki tarkempaa analysointia varten.

Tutkimustulokset osoittavat nuorten saaneen tarpeeksi tietoa raskaudenkeskeyttämisestä, sekä sen verran tukea, mitä he halusivat vastaanottaa terveystenhoitajilta. Haastatteluista myös selvisi se, että nuoret kokivat terveystenhoitajien vuorovaikutus- ja ammattitaidoissa esiintyvän eroavaisuuksia. Haastateltavien suhtautuminen ehkäisyyn on ollut puutteellista, vaikka nuorten terveystkäyttäytymistä oli tuettu ehkäisyneuvolassa ja terveystenhoitajan vastaanotolla tai lääkärin toimesta terveystasemalla. Nuorten terveystkäyttäytymistä tuettiin tarjoamalla heille tietoa ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyvalmisteista.

Tutkimustulokset auttavat terveystenhoitajia ja muita alan ammattilaisia tukemaan nuorten tyttöjen ja naisten tasapainoista seksuaaliterveyttä ja turvallista kasvua.

Asiasanat: nuori, raskaudenkeskeytys, terveystenhoitajat, ehkäisy

ABSTRACT

Turpeinen, Laila.

Public health nurse as a support person for renewers of terminating pregnancy.

45 p., 1 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Winter 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis deals with young girls terminating their pregnancy. The purpose of this study was to research the experiences and thoughts of teenaged girls terminating their pregnancy and what they hoped for in their interaction with a public health nurse. Additionally, the purpose was to survey public health nurses' wishes regarding developing their job description.

This was a qualitative study. The material of this study was gathered through interviewing volunteer teenaged girls terminating their pregnancy. Theme interview situations were carried out during the autumn of year 2008. All interviews were taped and the tapes were transcribed for analysis.

The results of the study showed that the young teenaged girls felt that they had gotten enough knowledge of conventional methods of preventing pregnancy and abortion, and also that they had received information support dealing with contraceptives by public health nurses or by doctors at health clinics. The interviews that respondents felt the ability to interact of public health nurses and their expertise varied a little. Respondents' attitudes to contraceptive methods had also been defective even though they had been advice on contraception and offered contraceptives.

The results of research will help public health nurses and social and healthcare employees to be supportive of young girls' and women's stable and safe growth and development.

Keywords: teenaged pregnancy, public health nurse, prevention.

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 NUORUUS KEHITYSVAIHEENA | 6 |
| 2.1 Nuorten seksuaaliterveys | 7 |
| 2.2 Ehkäisy..... | 8 |
| 2.1.1 Tilastotietoa ehkäisynkäytöstä | 9 |
| 2.1.2 Synnyttäneiden äitien ehkäisynkäyttö | 11 |
| 3 RASKAUDENKESKEYTYSTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ | 12 |
| 4 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN HOITOPOLKU | 14 |
| 5 NUORET RASKAUDENKESKEYTYKSEN UUSIJAT | 15 |
| 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 17 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 18 |
| 7.1 Kohderyhmän esittely | 18 |
| 7.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus..... | 19 |
| 7.3 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko | 20 |
| 7.4 Tutkimuksen luotettavuus..... | 22 |
| 7.5 Aineiston analysointi..... | 23 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU | 25 |
| 8.1 Päätöksentekoon vaikuttaneet olosuhteet..... | 25 |
| 8.2 Tuen merkitys | 26 |

| | |
|---|----|
| 8.3. Tiedonlähteet raskaudenkeskeytyksestä..... | 28 |
| 8.4 Ehkäisy..... | 29 |
| 8.5 Terveystieteiden ammattilaisuus | 31 |
| 9. TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN ARVIOINTI | 32 |
| 9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 32 |
| 9.2 Pohdinta | 34 |
| 9.3 Ammatillinen kasvu | 39 |
| 9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 40 |

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miksi nuoret uusivat raskaudenkeskeytyksiä. Työn tarkoituksena on myös selvittää raskaudenkeskeytyksiin vaikuttavia kokemuksia sekä tuntemuksia nuorten näkökulmasta. Opintojen alusta asti olen ollut kiinnostunut nuorten hyvinvoinnista ja pohtiessani kiinnostavaa opinnäytetyön aihetta ajatukseni liittyivät nuoriin ja heidän kokemuksiinsa. Alkuvuodesta 2007 aloin tutkia median ja nuorten suhdetta toisiinsa. Aihe oli mielestäni mielenkiintoinen, mutta halusin miettiä myös muita vaihtoehtoja. Sain ajatuksen tehdä opinnäytetyön nuorista abortin uusijoista eräästä lehtiartikkelista. En löytänyt aiheesta teoretietoa tai opinnäytetöitä. Viime aikoina raskaudenkeskeytyksen uusijoiden määrä on ollut hieman kasvussa, joten aihe on ajankohtainen ja ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja selvittää nuorten kokemuksia ja tuntemuksia raskaudenkeskeytyksen uusimisesta ja terveydenhoitajan tuen merkityksestä prosessin aikana. Miten ehkäisystä keskusteleminen on vaikuttanut nuoriin ja mitkä asiat vaikuttavat heidän ehkäisystä huolehtimiseensa? Samalla haluan löytää mahdollisia nuorten näkökulmia ja toiveita terveydenhoitajan työnkuvan kehittämiseksi.

Perhesuunnitteluneuvolan harjoittelujaksolla koin haluavani tarkempaa tietoa siitä, mitä nuoret toivovat vastaanottokäynniltä. Olisiko muita tärkeitä asioita, joihin ammattilaisena olisi hyvä kiinnittää huomioita? Kokevatko nuoret rutiinomaisen vastaanottokäynnin hyvänä asiana? Raskaudenkeskeytyks on jokaiselle rankka ja arka asia, joten olisikin rikastuttavaa saada kuulla nuorten omia mielipiteitä. Mitä he itse toivoisivat vastaanottokäynneiltä? Mikä on terveydenhoitajan tuen merkitys prosessin aikana?

Tutkimuskohteeksi valitsin nuoret tytöt ja naiset, koska nuorten raskaudenkeskeytykset ovat yleisimpiä. Koin, että itsekin tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisena olisi hyvä saada tietoa siitä, miten mahdollisesti raskaudenkeskey-

tysten kasvua voitaisiin vähentää ja miten kohdata nuori, joka tulee raskauden-keskeytykseen ja/tai jälkitarkastukseen. Lisäksi olisi hyvä saada tietoa siitä, miten tukea nuorten kehitystä. Näin voimme paremmin ymmärtää ja kohdata nuoria tyttöjä ja naisia.

2 NUORUUS KEHITYSVAIHEENA

Nuoruusikä on siirtymisaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusikä ajoittuu 12–21 ikävuosien välille. (Friis, Eirola & Mannonen 2004,44; Turunen 2005,113) Nurmi ym.(2006, 124.) kuvaa nuoruuden olevan myös historiallisesti määrittävä ajanjakso. Esimerkiksi ravitsemuksen parantuminen on laskenut puberteetin alkamisikää ja näin vienyt nuoruuden alkua lähemmäksi toisen elinvuosikymmenen ensimmäisiä vuosia. Toisaalta nuoruus ajanjakona on pidentynyt pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle.

Nuoruusiän kehitys on yksilöllinen ja kokonaisvaltainen prosessi, jossa nuori muokkaa itseään ja ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi. Kehitysvaiheessa nuori hakee omia tarpeitaan ja voimavarojaan suhteessa ympäristöön, punnitsee mennyttä ja tulevaa sekä hakee tarkoitusta elämälleen. Kehitystehtävien seurauksena on yksilön sosiaalisen ja psyykkisen elämän uudelleen jäsentyminen. (Friis ym. 2004,44; Aaltonen ym. 2003,12–13.) Turusen (2005, 114.) mukaan elämänsisältöjä ei voida ohittaa, vaan niiden keskellä kehitytään ja ollaan yhteydessä niihin.

Nuorten kehitystehtävinä pidetään muun muassa identiteetin löytymistä, vastuuseen kasvamista ja yhteiskuntaan integroitumista. Nuoruusiässä maailma avartuu ja nuoren ihmisen olemukseen ilmaantuu aikuisen käyttäytymisen, tunne-elämän sekä ajattelun piirteitä. Tässä elämänvaiheessa nuori kasvaa psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Yksilön psyykkinen ja fyysinen minä kehittä-

tyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. (Friis ym. 2004,44; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003,12–13; Turunen 2005,113.)

Sosiaalisen elämän uudelleen jäsentyminen johtaa siihen, että nuorten asema muuttuu ystävien ja perheen keskuudessa. Kodin ulkopuoliset asiat muuttuvat kiinnostaviksi, jolloin kavereista tulee entistä tärkeämpiä. (Friis ym. 2004,44; Aaltonen ym. 2003,12–13.) Nuoren alkaessa ottaa yhä enemmän valtaa omiin käsiinsä merkitsee tietysti muutosta nuoren elämän asetelmiin ja kuvioihin. (Turunen 2005,118.) Muiden nuorten kanssa samanlaisuus tuntuu välttämättömältä ja kavereiden kanssa kokeillaan, tutkitaan sekä omaksutaan aikuisuuteen liittyviä arvoja, ihanteita että käyttäytymistapoja. (Friis ym. 2004,44; Aaltonen ym. 2003,12–13.)

Kukkosen & Salon (2000, 8.) mukaan nuorten raskaus, on yleensä suunnittematon asia, josta voi olla vaikea puhua kenellekään. Nuorelle asian pohtiminen ja ratkaisun tekeminen saattaa olla elämän vaikeimpia asioita. Tilannetta ei helpota terveydenhoitoalan ammattilaisten tai läheisten ihmisten painostus, saati se jos poikaystävä jättää. Tilanne ei ole helppo nuorelle itselleen, eikä hänen kanssaan tekemisissä oleville ihmisille. Abortin seuraukset saattavat nousta esiin vasta vuosien päästä.

2.1 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokemista seksuaalisuuden alueella. Seksuaaliterveys käsitteenä on laajempi kuin lisääntymisterveys ja siksi se tulee nähdä yhtä aikaa osana lisääntymisterveyttä, mutta myös erillisenä siitä. (WHO 2002; WHO 2004.)

Lapsen ja nuoren seksuaaliterveys tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että nuori haluaa suojella itseään ja suhtautuu omaan kehoon terveesti ja kunnioittavasti. Hän myös arvostaa itseään ja hänellä on hyvä itsetunto. Nämä ovat olennaisia asioita

nuoren hyvinvoinnin saavuttamisessa, sillä silloin nuori osaa vastaanottaa myös annettua tietoa sekä hakea apua, ohjeita ja palveluita. (Cacciatore 2006, 206.)

2.2 Ehkäisy

Raskauden ehkäisyyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Ehkäisymenetelmiä on tarjolla useita, joista osa on ns. lääkkeellisiä, osa mekaanisia ja osa on ns. luonnonmenetelmiä. Menetelmien teho vaihtelee suuresti. Tehokkaimpia ovat useimmiten lääkkeelliset sekä mekaaniset ehkäisymenetelmät, huonoimpia ajoitukseen perustuvat. (Poliklinikka 2009.)

E-pillerit ovat lääkkeellisistä menetelmistä yleisimpiä. THL:n (2009) tilastoista selviää ehkäisytablettien olleen yleisin (53,7%) keskeytysten jälkeen suunniteltu ehkäisymenetelmä. E-pillereitä on markkinoilla kahdenlaisia: yhdistelmätabletteja, joissa on sekä estrogeenia että progestiinia, sekä ns. minipillereitä, joissa on pelkästään progestiinia (keltarauhashormoni-johdannaista). Minipillereitä vastaavalla tavalla vaikuttavia lääkkeitä ovat myös ehkäisykapselit. Ne asetetaan paikallispuudutuksessa olkavarren ihon alle, jolloin niistä imeytyy pieni määrä progestiinia elimistöön päivittäin. (Poliklinikka 2009).

Uusimpina lääkkeellisistä menetelmistä ovat ehkäisyrenkas ja ehkäisy-laastari. Ehkäisyrenkaasta vapautuu emättimen seinämän läpi jatkuvasti ja hyvin tasaisesti estrogeenia ja progestiinia (keltarauhashormonijohdannaista). Ehkäisy-laastarista vapautuu ihon kautta verenkiertoon keltarauhashormonia ja nais-hormonin, eli estrogeenin synteettistä johdosta. (Poliklinikka 2009.)

Mekaanisilla menetelmillä tarkoitetaan ehkäisymenetelmiä, joissa jokin mekaaninen tekijä estää tavalla tai toisella raskaaksi tulemisen. Kaksi yleisintä menetelmää ovat kondomi ja ehkäisykierukka. (Poliklinikka 2009.)

Luonnonmenetelmät ovat menetelmiä, joissa ajoituksella tai muulla luonnollisella menetelmällä pyritään välttämään raskaaksi tuleminen. Ajoitustekniikat perustuvat ovulaation eli munasolun irtoamisen ennustamiseen. Ajoitustekniikoita on

useanlaisia, joista kaikissa on sama vika: ne ovat parhaimmillaankin melkoisen epäluotettavia. (Poliklinikka 2009).

Synnyttämisen jälkeinen imettäminen käy myös ehkäisymenetelmästä. Vain 2 prosenttia säännöllisesti, eli neljän tunnin välein imettävistä äideistä tulee raskaaksi ennen kuukautisten alkamista, joten kyseessä on kohtalaisen luotettava menetelmä. Kuitenkin, heti kun lapselle aloitetaan imetyksen lisäksi lisäruoka, niin imetyksen ehkäisevä vaikutus laskee huomattavasti! Mikäli nainen ei missään nimessä halua tulla raskaaksi, kannattaa ehkäisy ottaa esille lääkärin kanssa jo synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä (n. 6 viikkoa synnytyksestä), imettää nainen tai ei. (Poliklinikka 2009).

2.1.1 Tilastotietoa ehkäisykäytöstä

Asiantuntijat ovat huolissaan vaikka aborttien määrät ovat vähentyneet muutama viime vuoden ajan. Runsaat 15 prosenttia raskauksista keskeytetään, liian moni laiminlyö ehkäisyn. Monella vahinko ei jää vain yhteen kertaan. (Suomalainen 2008, 70.)

Kondomin käyttö lisääntyneestä valistuksesta huolimatta, 14 – 18-vuotiaiden nuorten kohdalla, on viime vuosien aikana hieman vähentynyt. Suomalaisen (2008, 70.) mukaan vuoden 2007 kouluterveyskyselystä ilmenee runsaan kolmasosan vastanneista olleen yhdynnässä ja heistä 13 prosenttia ilman ehkäisyä. Puolet vastanneista kertoi käyttäneensä viimeistään yhdynnässä kondomia. Kyselystä ilmenee, että mitä nuorempi henkilö, sitä useammin yhdynnässä ollaan ilman ehkäisyä. Tämä voi kertoa siitä, että tietoa ei ole riittävästi tai ollaan tekemisissä asioiden kanssa, joihin ei vielä olla valmiita.

Nuoret kertovat ajautuvansa riskitilanteisiin ja tunteiden ajavan järjen ohi seksitilanteissa. Monet luottavat väärin uskomuksiin, hyvään onneen ja osa uskoo edelleen että keskeytetty yhdyntä riittää ehkäisykeinoksi. Myös alkoholi ja päihteet lisäävät riskikäyttäytymistä. (Kerwin Koft & Melvin 2006; Suomalainen 2008, 70.)

1980-luvun alkupuolella syntyneillä naisilla on ehkäisy myös hieman hakesessa, heillä abortit ovat edelleen lisääntyneet. 25-vuotiaiden naisten käyttäytymistä selittää osin se, että heidän koulunkäyntinsä oli pahimman laman aikaan ja silloin karsittiin sekä kouluterveyspalveluja että terveysopin opetusta. (Suomalainen 2008, 70.)

Keskeytystä hakeneista vuonna 2003 lokakuussa 54 prosenttia ei käyttänyt ehkäisyä ja vuonna 2004, 60 prosenttia jätti ehkäisyn käyttämättä. Keskeytyksen hakijoista 35 prosenttia oli 20–24-vuotiaita, kun taas alle 19- ja yli 35-vuotiaita keskeytyksen hakijoita oli 19 prosenttia. (Suhonen 2005.)

Vuonna 2007 raskaudenkeskeytyspotilaista 38,7 prosenttia ei käyttänyt mitään ehkäisyä ja vuonna 2008 luku oli 37,1 prosenttia. (THL 2009.) Taulukossa 1 esitetään vuoden 2008 tilastotiedoista alle 20-vuotiaiden ehkäisynkäyttöä prosentiosuuksina. Kaksi viidestä alle 20-vuotiaasta keskeytyspotilaasta ilmoitti, ettei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä ja suosituin ehkäisymenetelmä heillä oli kondomi.

| Ehkäisymenetelmä | Vuosi 2008 % |
|---|--------------|
| Ei mitään ehkäisyä/ ehkäisymenetelmästä ei tietoa | 41,1 |
| Ehkäisypillerit | 11,8 |
| Kondomi | 44,8 |

Taulukko 1. Alle 20-vuotiaiden ehkäisynkäyttö vuodelta 2008 (Lähde: THL 2009a)

2.1.2 Synnyttäneiden äitien ehkäisykäyttö

Äitiysneuvolassa tehdyissä kahdesta tutkimuksesta ilmeni, että äideillä on kohonnut riski tehdä raskaudenkeskeytys 6-8 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimuksesta myös ilmeni, että noin viidennes äideistä ei käytä mitään ehkäisyä noin kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Lääketieteellisiin menetelmiin, kuten minipillereihin tai hormonikierukkaan siirrytään melko myöhään. Kondomi oli tärkein ehkäisymenetelmä ainakin vuoden ajan synnytyksen jälkeen. (STM 2007:17, 99.)

21 prosenttia yhdynnät aloittaneista suomalaisista äideistä ei käyttänyt mitään ehkäisyä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä riippumatta siitä, olivatko lapset täydellä vai osittaisella imetyksellä. (Kosunen 2006.)

| | Abortit v.2007 kpl / % | Abortit v.2008 kpl / % |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|
| Koko maa | 10 590 kpl | 10 423 kpl |
| Vähintään yksi aiempi synnytys | 19,4 % | 18,6 % |
| Vähintään yksi aiempi keskeytys | 22,7 % | 23,5 % |

Taulukko 2. Vuoden 2007–2008 raskaudenkeskeyttäneiden prosenttiosuudet (Lähde: THL 2009.)

Taulukossa 2 kuvataan vuosien 2007–2008 raskaudenkeskeytysten kokonaismääristä vähintään yhden aikaisemmin synnyttäneen tai vähintään yhden aiemmin keskeyttäneen naisen prosenttiosuudet. Tuloksista ilmenee, että kolmasosa raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, joille keskeytys on tehty jo aiemmin, sekä 38,0 prosentilla naisista oli yksi tai kaksi aiempaa synnytystä.

Lisääntymistilastojen valossa ehkäisy ei siis toteudu tarvetta vastaavasti etenkin nuorena, alle 25-vuotiaassa väestössä, mutta myös synnytyksen ja keskeytyksen jälkeisen ehkäisyn toteutumisessa on heikkoja kohtia. (STM 2007:17, 99.)

Jälkiehkäisy vapautui itsehoitolääkkeeksi apteekkimyyniin vuoden 2002 toukuussa. Silloin asetettiin toiveita raskaudenkeskeytysten vähenemiseen, erityisesti alle 25-vuotiaiden osalta. Keskeytystilastojen perusteella näyttää siltä, ettei jälkiehkäisyn itsehoidoksi vapautumisella ollut kuitenkaan toivottua vaikutusta nuorten ikäryhmien raskauden keskeytystarpeeseen. Vuonna 2008 alle 20-vuotiaista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 2,2 prosenttia ja kaikista keskeytyspotilaista 2,9 prosenttia. (STM 2007:17 & THL 2009)

3 RASKAUDENKESKEYTYSTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Raskaudenkeskeytystä kutsutaan abortiksi. (Haavio-Mannila & Kontula 2001,338) Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla (abortus arte provocatus, aap) tarkoitetaan Suomen lain mukaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa tai Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) luvalla sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella suorittama raskaudenkeskeytystä ennen 24. raskausviikkoa. (Heikinheimo ym. 2007.)

Laki raskauden keskeyttämisestä on säädetty vuonna 1970. Raskaudenkeskeytys ei edellytä Suomen kansalaisuutta. Raskaudenkeskeytykset tehdään Suomessa keskeytysairaaloissa. Toimiluvat niille myöntää terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Ehkäisyneuvonta on osa raskaudenkeskeytystä. (Heikinheimo ym. 2007.)

Raskaudenkeskeyttäminen voidaan suorittaa hakemuksesta kahden lääkärin päätöksellä, kun raskaus on kestänyt enintään 12 raskausviikkoa ja lapsen

synnyttäminen ja hoito olisivat hakijan elämänolojen ja muiden olosuhteiden vuoksi hänelle huomattava rasitus. Raskaudenkeskeytys voidaan myös suorittaa, jos raskaus on seurausta väkisinmakaamisesta tai muusta vastaavasta rikoksesta. Tai jos äidin, isän sairaus tai muu siihen verrattava syy rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta. Alle 17-vuotias saa tehdä abortin iän perusteella. Keskeytykset tehdään pääosin (89 %) sosiaalisin perustein. (Burrell 2008; Kukkonen & Salo 2000, 8; Heikinheimo ym. 2007; Haavio-Mannila & Kontula 2001, 338.)

Joskus myös lapsen syntyminen voisi aiheuttaa paljon ongelmia, että vanhempi ja/tai vanhemmat katsovat parhaaksi tehdä abortin. Noin 3 % kaikista keskeytyksistä tehdään mahdollisen tai todetun sikiövaurion vuoksi. (Kukkonen & Salo 2000, 8; Heikinheimo ym. 2007; Haavio-Mannila & Kontula 2001,338.)

Kahden lääkärin lupapäätös sisältää kummankin erikseen antaman, yksityiskohtaisesti perustellun kirjallisen lausunnon. Lääkäreistä on toisen oltava raskauden keskeyttämisestä lausunnon antava (lausunnonantajalääkäri) ja toisen keskeyttämisen suorittava (suorittajalääkäri). Lausunnonantaja-lääkärinä voi toimia jokainen valtion, kunnan tai kuntainliiton palveluksessa oleva lääkäri, esimerkiksi terveyskeskuslääkäri. (Burrell 2008; Haavio-Mannila & Kontula 2001,338; Heikinheimo ym. 2007.)

Lupaa raskauden keskeyttämiseen voidaan hakea Terveysturvan oikeus- ja turvakeskuksesta, jos lääkärin päätös on kielteinen (valitusasia). Suositus on, että abortti suoritettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Burrell 2008; Haavio-Mannila & Kontula 2001,338; Heikinheimo ym. 2007.)

4 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN HOITOPOLKU

Raskaudenkeskeytystä haluavan pitää ottaa yhteyttä mahdollisimman pian johonkin seuraavista tahoista: omalääkäriin, opiskelijaterveydenhuoltoon, yksityislääkäriin, perhesuunnitteluneuvolaan tai nuorisoneuvolaan. Raskaudenkeskeytystä haluavalle varataan aika terveydenhoitajalle, että lääkärille.

Terveydenhoitajan vastaanotolla tarkistetaan yleensä raskaustesti ja selvitetään viimeisten kuukautisten alkamispäivämäärä, kierto ja ehkäisy. Lisäksi mitataan verenpaine ja paino. Tehdään lähete klamydiatutkimukseen tai otetaan näyte jo vastaanotolla. Kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne, elämäntilanne, sekä psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve. Lopuksi arvioidaan ja suunnitellaan jatkoehkäisy sekä annetaan kirjalliset keskeytys- ja ajanvarausohjeet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Tampereen opiskelijaterveydenhuolto 2008.)

Lausunnon antava lääkäri laatii raskaudenkeskeytykseen lähetteen, eli AB1-lomakkeen ja tekee asiakkaalle gynekologisen tutkimuksen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Tampereen opiskelijaterveydenhuolto 2008.).

Raskaudenkeskeytyksen toimenpide toteutetaan naistentautien poliklinikalla. Toimenpiteeseen varataan aika puhelimitse, mukaan tulee ottaa AB1-lausunto ja henkilöllisyyspaperit. Poliklinikalle tullessa ilmoitaudutaan ja täytetään esitietolomake ja käydään hoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Vastaanotolla tarkennetaan asiakkaan taustaa ja esitietoja. Hoitaja kertoo raskaudenkeskeytyksen eri vaihtoehtoista ja sopii asiakkaan kanssa yhdessä jatkoehkäisy menetelmästä.

Lääkäri tekee asiakkaalle gynekologisen- ja ultraäänitutkimuksen, jolla varmistetaan raskauden kesto. Samalla otetaan myös papa- ja klamydianäytteet, ellei näitä ole otettu. Tutkimuksen jälkeen päätetään yhdessä lääkärin kanssa sopivasta raskaudenkeskeytysvaihtoehdosta. Lääkkeellinen keskeytys pyritään

mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan samana päivänä. Kaavinta toimenpide-aika annetaan lähipäiville. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

5 NUORET RASKAUDENKESKEYTYKSEN UUSIJAT

Suomessa raskaudenkeskeytykset vähenivät lähes yhtäjaksoisesti 1970-luvun puolivälistä 1990-luvun puoliväliin saakka. Sen jälkeen lasku pysähtyi ja keskeytysten määrä on ollut 8–9 tuhatta 15–49-vuotiaista naista kohti. (STM 2007:17, 97–98.)

| | Abortit v.2007 kpl | Abortit v.2008 kpl |
|----------------|--------------------|--------------------|
| Koko maa | 10 590 | 10 423 |
| 20–24-vuotiaat | 2 916 | 2 079 |

Taulukko 3. Abortit Suomessa vuonna 2007–2008 Lähde: (THL 2009.)

Taulukossa 3 on esitelty koko maan aborttiluvut, suhteessa 20–24-vuotiaiden abortteihin vuodelta 2007 ja 2008. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaille, joka on neljännes raskaudenkeskeytyksistä. Raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on vaihdellut vuosittain hyvin vähän, mutta alueellisesti paljon. Vähiten raskaudenkeskeytyksiä tehdään Keski-Pohjanmaalla ja eniten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ja Helsingissä. (Suhonen 2007.)

Viime vuosina keskeytykseen hakeutuneista noin kolmannes on ollut toimenpiteessä vähintään kerran aikaisemmin ja noin puolella on takanaan vähintään yksi synnytys. Periaatteessa heidän olisi pitänyt saada riittävästi ehkäisyneuvontaa estääkseen suunnittelematon raskaus. (STM 2007:17, 99.)

THL (2009) tilastotietojen mukaan vuonna 2008, 35,2 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, joille on tehty keskeytys jo aiemmin. Yksi ai-

emmin tehty keskeytys oli 23,5 prosentilla ja useampia keskeytyksiä 11,7 prosentilla.

Suomalaisen (2008, 71–72.) haastattelema Kuopion naistentautien poliklinikan ylilääkäri Marjo Tuppurainen arvelee, että lääkkeellinen keskeytys saattaa alentaa abortin tekemisen kynnyksiä. Se ei ole kirurginen toimenpide ja riskit ovat pienemmät. Hän myös pohtii, että osalle lääkkeellinen keskeytys on ehkäisykeino ja uusijoiden suhtautuvan leväperäisesti ehkäisyyn. Jälkitarkastuksen ja ehkäisyn suunnittelun lisäksi Tuppuraisen mielestä, näihin tyttöihin ja nuoriin naisiin pitäisi pystyä pureutumaan kokonaisvaltaisemmin heidän elämäntilanteeseensa.

Abortti on aina rankka juttu ja erityisesti sen uusinta. Vaikka alle 20-vuotiaiden joukossa abortit ovat vähentyneet eniten, on uusijoiden määrä vähitellen nousut. Heitä on nyt 14 prosenttia. Iän myötä yhdyntöjen määrä kasvaa, joten luku kaikilla aborttiin tulleilla on 33 prosenttia. (Suomalainen 2008, 70.)

Nuorten uusintakeskeytykset ovat hälytysmerkki, joka yleensä kertoo terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista toteaa Suomalaisen (2008, 70.) haastattelema kehittämispäällikkö Mika Gisler, Stakesista. Myös Etelä-Karjalan keskussairaalan naistentautien poliklinikan ylilääkäri Antti Valpas toteaa haastattelussa huolensa nuorista abortin uusijoista.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaudenkeskeytyksen uusijoiden kokemuksia sekä tuntemuksia raskaudenkeskeytyksestä ja terveydenhoitajan tuen merkityksestä tämän prosessin aikana. Terveydenhoitajaopiskelijana minua kiinnostaa erityisesti se, mitä nuoret toivovat terveydenhoitajalta vaikean ja aran kokemuksen tukemisessa ja asian esille ottamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa tietoa raskaudenkeskeyttäneiden asenteista ehkäisymenetelmiä kohtaan. En onnistunut löytämään aikaisempia opinnäytetöitä, jotka olisivat suoraan liittyneet juuri tähän aiheeseen.

Nuorten seksuaalikäyttäytymisen kartoittamisella on tärkeä tehtävä silloin, kun halutaan edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitajalla tulisi siis olla hyvät valmiudet ja osaaminen seksuaaliterveyden edistämässä, jotta hän voisi toimia seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijana. Nuorison suhtautuminen kertoo muun muassa heidän asenteistaan seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan saamiseen sekä terveydenhoitajaan kohdistuvasta luottamuksesta.

Tutkimuksen tavoitteena on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiset olosuhteet nuorilla on raskaudenkeskeytyksen päätöksenteon aikana?
2. Minkälaista tukea nuoret toivovat terveydenhoitajalta prosessin aikana?
3. Mistä nuoret saavat tietoa raskaudenkeskeyttämisestä?
4. Millainen on nuorten suhtautuminen ehkäisymenetelmiin?
5. Miten nuoret kokevat terveydenhoitajan ammatillisuuden?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Idean opinnäytetyön aiheeseen sain ammattilehden artikkelista, jossa käsiteltiin uutta nousevaa ryhmää aborttitilastoissa: raskaudenkeskeytyksen uusijat. Opinnäytetyöryhmäni teki yhteistyötä Väestöliiton kanssa ja esittelin uuden aiheeni ryhmätapaamisessa, jossa oltiin kiinnostuneita aiheestani. Luotettavan haastattelun saamiseksi minun oli saatava tarpeeksi monta haastateltavaa ja alkuun oli epävarmaa, mistä saisin kokoon haastateltavan joukon. Aiheen arkaluontoisuus lisäsi vaikeutta haastateltavien löytämiseen.

Opinnäytetyöprosessi alkoi talvella 2008 teoriatiedon keräämisellä. Väestöliitolta sain tutkimuksia ja tilastoja raskaudenkeskeyttämisestä, joita hyödynsin opinnäytetyössäni. Keväällä 2008 suunnittelin haastattelurungon ja etsin sopivia haastateltavia. Väestöliiton kanssa tehtävä yhteistyö jäi kesken aikataulujen sovittamisen epäonnistuttua, sekä haastateltavien etsimisen ja löytymisen jäätyä minulle itselleni. Väestöliiton yhteyshenkilöni ilmaisi kuitenkin kiinnostusta valmistaa opinnäytetyötäni kohtaan. Talvesta 2008 kevääseen 2009 tarkensin teoriaosuutta.

7.1 Kohderyhmän esittely

Elo – lokakuussa 2008 haastattelin viittä 18 – 26 -vuotiasta nuorta naista, jotka olivat 18 – 23 ikään mennessä keskeyttäneet vähintään kaksi raskautta. Haastateltavien edellisestä raskauden keskeytyksestä oli kulunut vähintään vuosi haastatteluajankohdasta. Yhdellä haastateltavista oli prosessin aikana alle yksi-vuotias lapsi ja kolme haastateltavista elivät vakituisessa parisuhteessa.

Haastatteluiden ajankohta venyi ylimääräisen kuukauden, koska yksi haastateltavista perui tapaamisen sekä haastattelun. Alun perin tarkoituksena oli haastatella kuutta nuorta, mutta sain luotettavan tutkimuksen myös viiden

haastateltavan avulla. Talvella 2009 kirjoitin haastattelut sanasanalta auki ja litteroin tekstit analysointia varten. Talven, kevään ja syksyn aikana analysoin aineistoa, viimeistelin tutkimusta ja rajasin opinnäytetyön teoriapohjaa.

7.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada yksilöllistä ja ainutlaatuista tietoa raskaudenkeskeytyksen uusijoista. Sen vuoksi olen käyttänyt opinnäytetyössäni laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää ja kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadulliset tutkimukset ovat oikeastaan tapaustutkimuksia, eivätkä ole näin yleistettävissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen aineisto on tekstimuodossa olevaa aineistoa, jota ei voida muuttaa numeromuotoon. Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvita suurta määrää aineistoa, koska laadullisen aineiston tieteellisyys perustuu laatuun. Laadullinen aineisto on kerätty haastattelemalla, jonka jälkeen haastattelut on purettu tekstimuotoon eli litteroitu. Aineistoa voi olla myös erilaiset tarinat ja kertomukset. (Rantala 2001, 89–90.)

Tutkimustehtävän hahmottuminen, teorianmuodostus, aineistokeruu ja aineiston analyysi muodostuvat laadullisen tutkimuksen prosessin. Laadullisen aineiston todellisuus välittyy tutkijan tarkastelun välittämänä. Tutkijan omat mielenkiinnon kohteen ja tulkinnat vaikuttavat aineiston luonteeseen. Tutkija nostaa tulkintansa ja rajaamisensa avulla ydinsanomana, jota haluaa korostaa tutkimuksessaan. (Kiviniemi 2001, 68;71–72.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet tai kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja seikkoja. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47–48.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli haastattelujen avulla saada aitoa kokemusperäistä tietoa nuorten raskaudenkeskeyttämisen uusimisesta ja terveydenhoitajan roolin merkityksestä prosessin aikana.

7.3 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko

Opinnäytetyö aiheen löytymisen myötä, esittelin kavereilleni ja koulututuille aihealueeni ja aloin kartoittamaan mahdollisia haastateltavia. Onnekseni sain tuttujen kautta viiden vapaaehtoisen haastateltavan yhteystiedot. Neljä haastateltavaa olivat minulle entuudestaan tuntemattomia. Yhteen haastateltavaan minulla on henkilökohtainen ystävyysuhde. Tarkoituksena oli alunperin haastatella kuutta vähintään kaksi raskautta keskeyttänyttä nuorta, mutta yhden haastateltavan perumisen vuoksi haastattelin tutkimukseeni lopulta viittä nuorta naista.

Yhteystiedot saatuni otin nuoriin puhelimitse yhteyttä ja puhelun alussa esittelin itseni ja varmistin haastateltavilta heidän tietoisuutensa tutkimuksen aihealueesta. Esittelyn jälkeen heillä oli mahdollisuus ilmoittautua vapaaehtoisiksi haastateltaviksi. Kaikki olivat kiinnostuneita aiheesta ja ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen.

Sain järjestettyä haastattelut viidelle nuorelle, jotka olivat iältään 18 – 26-vuotiaita. Teemahaastattelurunko (liite 1: teemahaastattelurunko) lähetettiin sähköpostitse nuorille etukäteen, jotta he pystyivät halutessaan tutustumaan haastattelurunkoon ja kysymyksiin. Sovin haastateltavien kanssa yksitellen ottavani heihin uudestaan yhteyttä viikon päästä haastattelurungon lähettämisestä, jolloin sopsisimme tarkemman haastattelupaikan ja ajankohdan. Haastateltavat saivat päättää toteutimmeko haastattelun heidän kotonaan vai jossain muussa rauhallisessa paikassa.

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jonka haastatteliija on pannut alulle saadakseen tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa. Hänen tehtävänsä tilanteessa on kaksitahoinen: hänen tulee helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä ja toisaalta motivoida haastateltavaa. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi hänen on otettava huomioon haastateltavan erityislaatu. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 102–103.)

Haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin tiukasti ennalta laadittua kysymys kysymykseltä etenemistä. Sillä, että haastatteliija on aktiivinen kuunteliija, voi olla suurempi merkitys kuin kysymysten esittämisellä. Hyvä haastatteliija oivaltaa nopeasti vastauksen olennaisen merkityksen ja näkee mahdolliset uudet suunnat, jotka haastateltavan vastauksen avaa. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 102–103.)

Haastattelupaikan valinta on tärkeää haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelupaikan ja -tilanteen on hyvä olla mahdollisimman neutraali ja rauhallinen. Haastateltavan ”kotikentällä” haastattelulla on paremman mahdollisuuden onnistua, sillä paikka on tuttu ja turvallinen ja siellä voidaan edetä haastateltavan ehdoilla. Kutsu haastateltavan kotiin tarkoittaakin yleensä, että haastateltava on sitoutunut haastatteluun. (Eskola & Vastamäki 2007, 26–29.)

Haastateltavan kotona on mahdollisuus myös tarkkailla haastateltavan omaa ympäristöä, esimerkiksi perhettä. Haastateltavan kotona ollessa, haastatteliija ei voi olla tilanteen hallitsijana, eikä näin pysty sulkemaan pois häiriötekijöitä, kuten puhelimen soittoa, televisiota tai perheen jäsenten aiheuttamia ääniä. (Eskola & Vastamäki 2007, 26–29.)

Teemahaastattelussa on tyypillistä että haastattelujen aihepiirit, eli teeman ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelun etuna on myös se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelun aikana on mahdollista kysyä perusteluja vastauksille, pyytää täsmennyksiä, sekä motivoida haastateltavia. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 35; Eskola ja Vastamäki 2007, 27–28.)

Haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 35; Eskola ja Vastamäki 2007, 27–28.) Haastattelujen teemoiksi valitsin olosuhteet, tieto, tuki, terveydenhoitaja ja viidentenä teemana asenteen. Haastatteluja varten tein teemahaastattelu-rungon.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Haastattelut tehtiin elo-syyskuussa vuoden 2008 aikana haastateltavien kotona. Haastattelujen kesto oli noin 1-1,5 tuntia. Joissakin haastattelutilanteissa esiintyi häiriötekijöitä, kuten esimerkiksi puhelimen soiminen kesken haastattelun. En kuitenkaan kokenut häiriötekijöitä liian häiritseviksi haastattelun lopputuloksen kannalta missään tapauksissa.

Ennen haastattelutilanteita kertosin vielä tutkimuksen tarkoituksen, osallistumisen vapaaehtoisuuden ja luottamuksellisuuden. Olin maininnut haastateltaville haastattelujen nauhoituksesta haastatteluajan yhteydessä, mutta muistutin asiasta vielä haastattelujen alussa. Kerroin myös kirjoittavani haastattelut auki ja opinnäytetyön valmistuttuani hävittäväni kaiken aineiston ja siihen asti säilyttäväni aineistoa turvallisesti itselläni. Kerroin myös haastattelumateriaalin säilyttämisestä, vaitiolovelvollisuudesta, anonymiteetin säilymisestä tutkimuksessa, joka siis liittyi siihen mitä olin ajatellut tuovani heistä esille selkeän kuvan saamiseksi ja suorien lainauksien käytöstä tutkimuksessa.

Minulla ei ollut tiettyä rakennetta tai järjestystä haastattelulle, mutta pyrin kuitenkin käymään läpi kaikki teemahaastattelurungon asiat. Haastattelutilanteen olivat vapaamuotoisia ja avoimia. Tarvittaessa tein lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä mieleen nousseista asioista haastattelun aikana.

Kaikki haastateltavat vastailivat avoimesti esittämiini kysymyksiin ja sain runsaasti tietoa haastateltavilta. Koin, että nuoret kertoivat aiheesta avoimesti, sillä he mielsivät aiheen tärkeäksi ja raskaudenkeskeytyksistä oli kulunut jokaisella vähintään vuosi, joten aiheesta puhuminen oli avoimempaa. Eskola & Vastamäki (2007. 26–27) mukaan motivoivia tekijöitä tutkimukseen osallistumisessa on omien mielipiteiden esille tuominen, empaattinen toive, että oma kokemus voi hyödyntää toista samassa tilanteessa ollutta, sekä halu jakaa omat kokemukset muun maailman kanssa.

Lopuksi kiitin haastatteluun osallistumisesta ja kysyin lupaa ottaa jälkikäteen haastateltaviin yhteyttä, mikäli minulle nousee esiin lisäkysymyksiä. Nuoret saivat myös ottaa minuun jälkikäteen yhteyttä esimerkiksi haastattelun lukemisen tai perumisen vuoksi. Haastattelut nauhoitettiin, jotta keskustelussa esiin tullut tieto saatiin taltioitua parhaalla mahdollisella tavalla. Haastattelumateriaali litteroitiin eli purettiin sanatarkasti tietokoneelle myöhempää teemoittelua varten. Litterointi osoittautui yllättäväksi suuritöiseksi projektiksi. Lopuksi hävitin haastattelumateriaalin ja muistiinpanot silppurilla. Litteroidut haastattelumateriaalit tuhosin tietokoneeltani ja muistitikulta tutkimuksen päätyttyä.

7.5 Aineiston analysointi

Käytän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisessa lähestymistavassa pyritään löytämään odottamattomia seikkoja. Näin ollen lähtökohtana ei ole teoria tai olettamuksen testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä, mikä aineistosta lopulta nousee tärkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2000, 155.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille tai että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla. Menetelmän avulla voidaan tehdä

havaintoja dokumenteista ja analysoida systemaattisesti niitä. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 21–23.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä tekstin fraasit, sanat tai muut vastaavat luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Olennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 21–23.)

Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan erottaa karkeasti seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, asiakokonaisuus tai lause. Toinen vaihe on aineistoon tutustuminen ja tehdään tarkat muistiinpanot. Seuraava vaihe on aineiston pelkistäminen tutkimuskysymysten avulla, tulkinta ja luokittelu etsimällä pelkistettyjen ilmaisu- ja eroavaisuuksia. Lopuksi tulkitaan sisällönanalyysin luotettavuutta, että eettisyyttä. Prosessista muodostuu erilainen riippuen siitä, perustuuko analyysi deduktiiviseen vai induktiiviseen päätte-lyyn ja kohdistuuko analyysi aineiston piilo- vai ilmisältöihin. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 24–29.)

Perehdyin saamaani aineistoon lukemalla sen perusteellisesti läpi useaan kertaan ja yhdistin samankaltaisia asioita yhteen ja havainnoin mahdollisia eroavaisuuksia. Analyysin tarkoitus oli löytää tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat ja etsiä niistä vastaus asettamaani tutkimusongelmaan.

Haastattelumateriaalin litteroinnin jälkeen syntyi 52 kpl A4-liuskaa ja haastattelujen jälkeen muistiinpanoja kolme ja puoli A4-liuskaa. Lisäksi kirjoitin muistiinpanoihin omia tuntemuksia ja havaintoja haastattelutilanteesta. Merkitsin ylös myös haastateltavien asuinpaikkakunnan, perhetilanteen, häiriötekijät ja nauhoituksen loppumisen jälkeen esille nousseet viralliset asiat.

8 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

8.1 Päätöksentekoon vaikuttaneet olosuhteet

Neljä haastateltavaa oli päättänyt tehdä keskeytyksen omasta tahdostaan ja/tai yhteisymmärryksessä kumppanin kanssa. Haastatteluista nousi vahvasti esille iän ja elämäntilanteen merkitys keskeytyksen tekemiseen. Nuoret kokivat raskauden keskeyttämisen ja sen uusimisen siinä elämäntilanteessa parhaimmaksi vaihtoehdoksi, mutta elämän vaikeimmiksi päätöksiksi.

En tuntenut olevani siihen valmis, koska minulla oli entuudestaan jo yksi viiden kuukauden ikäinen lapsi.

Uuden työpaikan tai koulutuspaikan saaminen, taloudellinen tilanne, parisuhde, lähiaikoina tapahtunut synnytys vaikuttivat raskaudenkeskeyttämiseen. Nuoret kokivat myös yhteiskunnallisia paineita koulutuksen ja työelämän suhteen. Miten he saisivat vakituisen työpaikan, miten opiskelut onnistuisivat pienen lapsen kanssa?

Myös ennakoasenteet mietityttivät nuorimpia haastateltavia, mutta heidän päätöksentekoonsa ne eivät kuitenkaan vaikuttaneet. Onnellisen elämän antaminen lapselle sen hetkisissä elämäntilanteissa tuntui mahdottomalta.

Haastateltavat kertoivat raskauden keskeyttämisen päätöksenteon molemmilla kerroilla olevan erittäin raskasta, osa vertasi päätöksentekoa painajaismaisena mielentilana, ylitsepääsemättömänä tilanteena, joka muistuisi mieleen vielä vanhana ihmisenäkin. Haastatteluissa nousi vahvasti myös esille itselleen täydellisen anteeksiantamisen vaikeus.

8.2 Tuen merkitys

Haastateltavat kokivat tuen merkityksen erittäin tärkeänä vaikeiden prosessien läpi käymisessä. Ilman tukea kukaan haastateltavista ei olisi selvinnyt yhtä vahvana kuin mitä he tällä hetkellä ovat.

Prosessin kulussa nuoret hakivat tukea, turvaa ja läheisyyttä enemmänkin ystäviltä, kumppaneiltaan tai perheiltään kuin terveydenhoitajalta. Läheisille on helpompi puhua. Nuoret pitivät luottamuksen tunnetta tärkeänä tukimuotona. Ystävien avoimuus, keskustelun vapautuneisuus sekä ei-syylisistä asenne helpotti haastateltavien tuen hakemista läheisiltään. Tieto siitä, että toinen ymmärtää, auttoi haastateltavia avoimempaan keskusteluun ja itsetutkiskeluun.

Haastateltavilla nuorilla ei ollut suurempia odotuksia terveydenhoitajan tuen saamiselle. Terveydenhoitajan empaattisuus, taito osata lukea nuorta, vaikutti nuori heti avautuisikaan lisäsi nuorten mielestä terveydenhoitajalle puhumisen avoimuutta, sekä tuen vastaanottamista.

Nuoret kokivat aidosti läsnäolevan terveydenhoitajan roolin rauhoittavana. Nuorista lähes kaikki olivat saaneet terveydenhoitajalta tukea sen verran kuin sitä tunsivat tarvitsevänsä.

Tärkeätä oli, kun sai itte ilmaista omat mielipiteet ja kun ne oikeesti huomioitiin.

Tukea sain mun ystäviltä, ne tiesi mun taustat paremmin.

Jos mulla ei olis ketään kelle puhua, nii puhuisin mä ammattilaiselle, toivoisin saavani jonkinlaista tukea, mahdollisuuden purkaa sydäntä jollekin, ajatukset selviävät paremmin.

Kaikki haastateltavat mieltivät tuen merkityksen kasvavan, jos ei olisi ollut kavereita, ystäviä, perhettä tai kumppania kenelle puhua. Toisaalta liika uteleminen tuntui nuorista epämiellyttävältä. Taito osata lukea ihmistä lisäsi terveydenhoitajan tuen antamista ja nuoren tuen vastaanottamista.

Nuoret toivoivat terveydenhoitajan roolin olevan asiantuntijuutta, tukijana olemista, eikä niinkään päätösten tekijän ja kuuntelijan roolia.

Terveydenhoitaja antoi numeron mihin voin soittaa jos tuntuu pahalta tai haluaisin jutella jonkun ammattilaisen kanssa.

Haastateltavat kokivat vertaistuen merkittäväksi tukimuodoksi. Vertaistukea nuoret olivat saaneet ystäviltaan, tutuiltaan ja yhtenä suosittuna muotona internetin keskustelupalstoilta.

Haastateltavat käyttivät internetin keskustelupalstoja tuen ja tiedonlähteinä, koska sieltä oli ollut helppo etsiä tietoa ja tukea. Keskustelupalstoilla oli valmiita kysymyksiä ja ammattilaisten että maallikkojen vastauksia aihe-alueittain. Aihe-alueista oli ollut helppo löytää itseään koskevia asioita. Myös anonymiteetti helpotti mieltä askarruttavien kysymysten esittämistä. Vertaistuen käyttö internetissä oli ollut kaikkien haastateltavien yksi tukimuoto.

Palstoilla oli samassa tilanteessa olevia ihmisiä, jotka ymmärsivät tunteet paremmin kuin joku joka ei ollut.

Sieltä löytyi ajatuksia, mitä ei välttämättä olis muuten yhtään aatellutkaan.

8.3. Tiedonlähteet raskaudenkeskeytyksestä

Tietoa raskaudenkeskeytyksestä nuoret saivat kavereilta, internetistä, kuten keskustelupalstoilta ja yleisistä ohjeista. Internetissä oli paljon vertaistuki- keskustelupalstoja, joista haastateltavat kokivat olleen merkittävä apu. Toisaalta osa haastateltavista koki internetin huononakin vaihtoehtona, koska sieltä löytyi kaikkien ihmisten ajatuksia raskauden keskeyttämisestä. Nuoret kuitenkin kokivat saaneensa internetistä vinkkejä oman jaksamisen ylläpitämiseen. Nykyaikana ihmiset hakevat entistä enemmän tukea ja apua internetistä, joka näkyy myös tutkimustulosten tiedon ja tuenlähteissä.

Haastateltavat saivat raskaudenkeskeyttämisestä tietoa terveysaseman terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. Nuoret kokivat saaneensa ammattilaisilta tarpeeksi tietoa toimenpiteestä ja jatkohoitokontakteista. Haastateltavat eivät hyödyntäneet opiskelija- tai työterveyshuoltoa, koska löysivät tarpeeksi tietoa internetistä ja ohjeita kavereiden kautta siitä miten tulee menetellä.

Opiskelija- ja työterveyshuollon käyttäminen koettiin liian henkilökohtaisena. Koulu- ja työasioiden erillään pitäminen henkilökohtaisista asioista tuntui paremmalta vaihtoehdolta myös luottamuksen kannalta.

Jos pomo saisi tietää, niin muhun suhtautuminen varmasti muuttuisi kielteisemmäksi.

Musta tuntuisi varmaan aina että terveydenhoitaja kohdistaisi muhun katseen kun puhuisi ehkäisyn käytöstä..muutenkin ollut tosi raskas päätös.

8.4 Ehkäisy

Tutkimuksessa nuorten kokemuksista korostui ehkäisyn merkitys, sekä ehkäisyn käytöstä huolehtimisen vähäisyys. Haastatteluista nousikin esille, että ei-toivottujen raskauksien suurimpina syinä oli ehkäisyn unohdus tai huolimattomuus käytössä, keskeytetty yhdyntä, imetysaikaan luottaminen ja ajatus, ettei ensimmäisestä suojaamattomasta yhdyntäkerrasta voi tulla raskaaksi. Alkoholilla oli osuutta kuudessa kymmenestä ei-toivotussa raskaudessa.

Lapsen ollessa parin kuukauden ikäinen, palasi seksihalut vähitellen. Ei siinä silloin mietitty, että mitä ehkäisyä käytettäisiin. Imetin lasta vielä kuitenkin.

Mietin pitkään et pidätkö vai en, sit ku mietin et ei kumminkaan ollut niin kauaa aikaa siitä edellisestä, puoli vuotta. Mietin että ku oli mennyt niin vähän aikaa, et tuskin mun mies haluais tätäkään pitää ku ei halunnut edellistäkään. päädyin että parempi on keskeyttää.

Yhdellä haastateltavalla oli säännöllinen ehkäisy käytössä, mutta ehkäisy oli pettänyt toisen ei-toivotun raskauden alussa.

Silloin jo mietimme tosissamme vauvan pitämistä, mutta päädyin kuitenkin aborttiin. Elämäntilanne oli hyvä ja olisimme periaatteessa voineet tehdä vauvan, mutta opiskelin tuolloin ja en halunnut sitoutua toiseen lapseen. Tuolloin hävetti tehdä toinen aborttiraukkamaista.

Haastateltaville oli suunniteltu ehkäisymenetelmän aloitus molempien keskeytyskertojen jälkeen. Reseptin vanheneminen ja elämäntilanteen muuttuessa sopivan ehkäisymenetelmän vaihtuminen vaikutti ehkäisymenetelmän uudelleen hankkimiseen, kunnes oli jo liian myöhäistä. Nuoret kokivat reseptin uusimisen vastaanottoaikojen vähäisyyden vuoksi hankalana. Oma-aloitteisuuden puutteellisuus vaikutti myös ehkäisymenetelmän uusimiseen sekä seurustelusuhteen päättyminen.

Hyvä vuorovaikutuskokemus terveydenhoitajan kanssa lisäsi osin motivaatiota ehkäisymenetelmän uusimiseen. Helppo vastaanotolle pääseminen lisäsi nuorten yhteydenottoa ammattilaiseen ehkäisyn käytön suhteen. Raskaudenkeskeytysmenetelmä ei vaikuttanut mitenkään keskeytyksen uusimiseen, koska raskauden keskeytys on aina iso asia. Ensimmäisen keskeytyksen jälkeen ehkäisystä huolehtiminen korostui, mutta pidemmän ajan kuluessa käytön säännöllisyys ja huolehtiminen häveni elämäntilanteiden muuttuessa.

Kukaan nuorista ei ollut käyttänyt ensimmäisen, eikä toisen tai monen suojaamattoman yhdyntäkerran jälkeen jälkiehkäisytablettiä. He eivät olleet ajatelleet tai muistaneet sitä määrättyssä aikarajassa. Tuotteen reseptivapaus ei ollut lisännyt haastateltavien keskuudessa tuotteen käyttämistä.

Kaksi nuorista erosi silloisesta seurustelukumppanistaan ja samoihin aikoihin ehkäisymenetelmän reseptin uusiminen vanhentui. Haastattelusta nousi vahvasti esiin nuorten ajattelu seurustelusta ja ehkäisyn käytön yhteen sopimisesta. Nuoret eivät käyttäneet ehkäisyä, jos eivät seurustelleet vakituisesti. He eivät myöskään osanneet sanoa suoranaista syytä, miksi he lopettivat ehkäisyn käytön, kun seurustelu loppui. Yksi yhteinen ajatus kuitenkin nousi nuorten pohdinnoista esille:

Miksi ehkäisyä, kun ei kumppania, enkä varmasti enää harrasta kenenkään kanssa seksiä.

Sukupuolitaudeista nuorilla ei ollut pelkoa. Melkein kaikilla oli ollut vakituinen kumppani.

8.5 Terveystenhoitajan ammatillisuus

Haastatteluista nousi esiin ristiriitoja terveydenhoitajan ammatillisuudesta. Osa haastateltavista halusi terveydenhoitajalta enemmän empaattisuutta ja toinen koki rutiininomaisen suhtautumisen paremmaksi vaihtoehdoksi. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin yhtä mieltä ystävällisyydestä ja ammattiroolissa pysymisestä.

Nuorten raskaudenkeskeyttämisen päätöksenteon liiallinen epäileminen tai sympaattinen suhtautuminen, syyllistävän tunteen aiheuttaminen tai ennakkoluulot iän vuoksi tuntuivat nuorista erittäin epämiellyttäviltä, koska työntekijöillä ei aina ollut totuuden mukaista tietoa liittyen raskaudenkeskeyttämisen päätöksentekoon.

Keskeistä oli, että vastaanotolla vallitsi yhteinen luottamus, sekä avoimuus. Terveystenhoitajan asiallisuus, ammatissaan pysyminen, empaattisuus, sekä taitoa osata lukea nuorta, vaikutti nuori heti kaikista avautuisikaan lisäksi nuorten mielestä terveydenhoitajan ammatillisuutta. Toisaalta asioihin rutiininomainen ja neutraalisti suhtautuva terveydenhoitaja saatettiin kokea sopivaksi.

Nuoret jotka olivat käyttäneet perhesuunnitteluneuvolan palveluja aikaisemmin, kokivat vastaanotolla käynnin turvallisena tutun paikan ja työntekijöiden ammatitietoisuuden vuoksi. Osa nuorista taas kokivat oman alueen terveydenhoitajan vastaanoton mielekkäämpänä, joko aiemmin luodun hoitokontaktin tai sen puuttumisen vuoksi. Jokainen haastateltava halusi toimenpideajan mahdollisimman pian.

Kun ajan terveydenhoitajan vastaanotolle varasi, oli päätös omalta kohdaltani loppuun käsitelty.

Terveydenhoitaja teki työnsä, mutta olisi voinut olla minun mielestä ymmärtäväisempi eikä niin syyllistävän oloinen.

Minulle sopi terveydenhoitaja, joka teki vain lähetteen. En halunnut jutella terveydenhoitajan kanssa tilanteestani.

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä terveydenhoitajan rooli kohdatessa raskaudenkeskeytystä haluavan on olla kuuntelija, tukija, asiantuntija, ei olla päätöksen tekijä.

Oman mielipiteen esille tuominen ja minun päätöksenteon epäileminen tuntui epäoikeuden mukaiselta.

9. TUTKIMUKSEN JA TULOSTEN ARVIOINTI

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisistä kysymyksistä ensimmäinen koskee tutkimusaiheen valintaa. Miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla? (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 55). Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta eettisyys tarkoittaa sitä tapaa, millä opiskelija suhtautuu työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta tehdään. Eettinen asenne näkyy siinä miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. (Kuokkanen ym. 2007, 27.)

Olen suhtautunut opinnäytetyön tekemiseen innolla, pyrkien laittamaan ta-ka-alalle aiemmat, pääsääntöisesti muiden työntekijöiden kokemuksiin perustu- vat mielikuvat raskaudenkeskeyttäneistä nuorista.

Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsityk- sensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Uskottavuuden kannalta on pidetty tärkeänä, että sama tutkija sekä haastattelee että analysoi aineiston (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 62).

Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. Tutkimuksen on oltava siihen osallistuvilla vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska ta- hansa. Tutkimusta julkaistaessa on tärkeää kiinnittää huomiota anonymiteetin säilyttämiseen, sillä laadullisen tutkimuksen raporteissa saattaa olla suoria lai- nauksia aineistosta, sekä yksityiskohtaisia analyyseja (Paunonen ja Vehviläi- nen-Julkunen 1997, 27–31.).

Haastateltavien tunnistamisen ehkäisemiseksi en kerro haastateltavien asuin- paikkoja, enkä nimiä. Selkeämmän kuvan saamiseksi tutkittavasta ryhmästä olen kertonut heidän ikäjakautumansa, raskaudenkeskeyttämisen määrän, sekä perhetilanteen.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja vain ja ainoastaan haastattelijan saatavilla. Haastattelumateriaalia säilytetään turvallisesti ja käytetään vain tähän tutkimuk- seen sekä hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tulokset raportoidaan mahdollisimman neutraalisti, rehellisesti ja avoimesti. Haastateltaville kerrotaan opinnäytetyön julkaisuajankohdasta ja julkaisupai- kasta.

Tämän tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi olen tarkastellut haastatteluja kokonaisuuksina. Tutkimusta tehdessäni palasin yhä uudelleen alkuperäiseen aineistoon voidakseni varmistua tutkintani oikeellisuudestani. Tutkintoja tehdessäni palautin mieleeni haastattelutilanteita kuuntelemalla haastattelunauhoja sekä kertaamalla kertynyttä haastattelumateriaalia.

Tiedonhankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi at al. 2000, 155). Aiheen valinta on jo kuitenkin eettinen ratkaisu miettiessä opinnäytetyön ja yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsjärvi ym. 2000, 26.)

Hyvällä tiedottamisella voidaan estää manipulointia tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneelta edellytetäänkin asiaan perehtyneesti annettua suostumusta. (Hirsjärvi ym. 2000, 26.)

Eettiset kysymykset kytkeytyvät siihen, miten rehellisesti ja luotettavasti tutkija on pystynyt kuvaamaan yksittäisten haastateltavien käsityksiä. Liittämällä tutkimusraporttiin suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta annan lukijalle mahdollisuuden varmistua kategorioiden paikkansa pitävyydestä. Tutkimuksen eettisten ratkaisujen kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat myös tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, anonymiteetin ja aineiston luottamuksellisuuden turvaaminen ja velvollisuus olla aiheuttamatta yksilölle harmia tutkimuksen vuoksi (Hyvönen 2004, 132–135).

9.2 Pohdinta

Olosuhteet

Nuorten vastauksista oli nähtävissä elämäntilanteen ja iän merkitys raskaudenkeskeyttämisen päätöksessä. THL (2009) tilastoista selviää sosiaalisten syiden olleen ylivoimaisesti yleisimmin käytetty peruste (91 prosenttia) raskaudenkeskeytyksiin vuonna 2008.

Koulutuksella, asuinpaikalla tai asuinmuodolla ei ollut havaittavissa raskaudenkeskeyttämisen pohjalta eroavaisuuksia. Viidestä haastateltavasta neljä seurusteli vakituisesti. Haastateltavien kohdalla vakituinen seurustelusuhde tarkoittaa yli vuoden kestänyttä suhdetta.

Vakituisessa seurustelusuhteessa olevat, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta olivat keskustelleet kumppanin kanssa erilaisista vaihtoehdoista ja päätyneet yhteisymmärryksessä raskaudenkeskeytykseen. Yksi haastateltavista oli kokenut raskaudenkeskeyttämisen tekemiseen painostusta läheisen ihmisen puolesta, joka teki kokemuksesta entistä raskaamman ja vaikeamman, koska raskaus oli edennyt jo pidemmälle.

Kahdelle haastateltavalle oli tehty kaavinta ja kolmelle lääkkeelliset keskeytykset ensimmäisellä raskaudenkeskeytys kerralla. Raskaudenkeskeytyksen uusimiset olivat tapahtuneet lääketieteellisesti neljällä lääkkeellisellä - ja yhdellä kaavinta-toimenpiteen avulla. THL (2009) tilastotietojen mukaan vuonna 2008 raskaudenkeskeytysmenetelmistä eniten käytettiin lääkkeellistä keskeytystä, 69,5 prosenttia kaikista keskeytyksistä.

Tutkimuskysymyksen avulla halusin myös selvittää, minkälainen rooli mahdollisesti yhteiskunnalla oli päätöksenteossa, koska olin itse kuullut myös ammattilaisilta ennako-odotuksia ja ennakkokäsityksiä nuoresta raskaudenkeskeyttäneestä. Yhteiskunnalliset puitteet ja haasteet vaikuttivat nuorten päätöksiin, mutteivät hallitsevasti. Tästä voidaan päätellä, että nuorten parisuhde, elämäntilanne, ehkäisyntäytön vähäisyys ja ikä vaikuttavat keskeytysten tekemiseen hallitsevasti.

Tuki ja tieto

Ystävät ja läheiset nousivat tutkimuksesta tukimuotona vahvimmin esille. Myös internetin käyttö vertaistukena oli tuen saamisessa suuressa roolissa. Internetin vertaistuen käyttämiseen vaikutti kysymys-vastaus-palkit ja yhteyden saaminen vuorokauden ympäri mieltä askarruttavien kysymysten ja vastauksien tiimoilta.

Internetistä nuoret löysivät tietoa etukäteen raskauden keskeytyksestä ja heidän oli tarvittaessa helpompi kysyä ammattilaisilta tarkempia kysymyksiä ja keskustella pelottavista asioista. Nykyaikana ihmiset etsivät yhä useammin tietoa ja tukea internetin välityksellä. Internetistä on tullut nyky-yhteiskunnassa merkittävä tiedonlähteen menetelmä. Myös ystävät ja terveydenhuollon ammattilaiset esimerkiksi terveysasemalta olivat olleet haastateltavien tiedonlähteinä.

Tutkimuksesta ilmeni, että lähes kaikki haastateltavat olivat saaneet terveydenhoitajalta tukea sen verran kun sitä tunsivat tarvitsevansa. Haastateltavilla ei ollut suurempia odotuksia terveydenhoitajan tuen saamiselle. Terveydenhoitajan empaattisuus, taito osata lukea nuorta, vaikutti nuori heti avautuisikaan lisäksi nuorten mielestä terveydenhoitajalle puhumisen avoimuutta, sekä tuen vastaanottamista. Myös taito osata tarvittaessa ohjata nuori toiselle ammattilaiselle vaikutti haastateltavien mielestä tuen kokonaisvaltaista huomioimista. Nuoret kokivat aidosti läsnä olevan terveydenhoitajan roolin rauhoittavana.

Tutkimustuloksista korostui terveydenhoitajan tuen merkitys tilanteissa, joissa nuorella ei olisi ollut ystäviä, läheisiä kenelle puhua. Haastateltavilla ei ollut henkilökohtaista kokemusta tilanteesta, mutta haastatteluista nousi vahvasti esille tuen yksilöllinen tarve. Haastateltavat pohtivat ihmisiä, joiden tuen tarve olisi suurempi kuin heidän itsensä ja kaikki haastateltavat toivoivat tuen tarpeen yksilöllistä huomioimista. Joku ihminen saattaa tarvita tukea enemmän ja tuen tarjoaminen jokaiselle oli haastateltavien mielestä erityisen tärkeä ja tarpeellinen asia.

Ehkäisy

Tutkimustuloksista nousi esille ehkäisyn käytön vähäisyys ja menetelmän säännöllisen huolehtimisen puutteellisuus. Alkoholin vaikutuksenalaisena oleminen oli ollut suuressa roolissa nuorten ei-toivotuissa raskauksissa. Keskeytetyn yhdynnän käyttämisen yleisyys ehkäisymenetelmänä oli mielestäni huolestuttava asia. Tähän tulisi ehdottomasti puuttua useammin jo peruskoulun terveystiedon tunneilla. imetystehoon luottaminen raskaudenehkäisymenetelmänä oli myös huolestuttava, mutta tärkeä tutkimustulos.

Tutkimusta varten tehdyistä nuorten haastattelusta kävi ilmi nuorten kertoman mukaan, että ehkäisystä huolehtimisen vähentyminen tapahtui seurustelusuhteiden päätyttyä ja osin ehkäisyvalmisteiden maksuttomuuden loputtua. Miten ammattilaisena voisimme tukea nuorta ja nuoren omahoitoa ehkäisystä huolehtimiseen entistä enemmän? Miten voimme tukea myös synnyttäneitä, pienten lasten äitien huolehtimaan ehkäisystä vielä tarkemmin kuin aikaisemmin?

Äitiys- ja lastenneuvolassa, ehkäisyneuvolassa sekä koulu- että opiskelijaterveydenhuollossa käy paljon synnyttäneitä äitejä ja nuoria ihmisiä, joilla seksuaalisuus on uudestaan alkamassa tai vilkkaimmillaan. Näissä paikoissa ammattilaisilla on mahdollisuus vaikuttaa ei-toivottujen raskauksien vähentämiseen, esimerkiksi tarjoamalla tietoa ehkäisystä sekä suunnittelemalla yhdessä asiakkaan kanssa elämäntilanteeseen sopiva ehkäisymenetelmä.

Tutkimuksessa mukana olleiden naisten kokemukset kertovat raskaudenkeskeyttämisen olleen elämän vaikeimpia päätöksiä. Naisten helppo pääsy vastaanotolle ehkäisyn aloittamisen vuoksi turvaisi ja alentaisi vastaanotolle haakeutumisen kynnystä. Ehkäisyn omahoidon tukeminen on myös suuressa roolissa ei-toivottujen raskauksien vähentämisessä. Myös psyykkisen puolen huomioiminen ja oikean avun piiriin ohjaaminen on kokonaisvaltaista hoitoa, jota tulisi hyödyntää.

Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että kaikille haastateltaville oli raskauden keskeyttämisen jälkeen suunniteltu jatkoehkäisy toimenpiteiden jälkeen. Nuoret olivat saaneet valita ehkäisymenetelmistä mieleisensä ja suurin osa oli päätenyt ehkäisytableteihin. THL (2009) tilastotiedoista selviää vuonna 2008 yleisimmän suunnitellun ehkäisymenetelmän olleen ehkäisytabletit (53,7 prosenttia).

Jälkitarkastuksen yhteydessä tulee arvioida sopiva ehkäisymenetelmä. Jälkitarkastuksessa oli varmistettu nuorten elämäntilanne ja ehkäisymenetelmä, joka sopi sen hetkiseen tilanteeseen. Jälkitarkastus käynnillä on myös hyvä mahdollisuus huomioida nuoren henkinen hyvinvointi ja ottaa asia puheeksi.

Tutkimukseen osallistuvista kaksi ei ollut käynyt toisen keskeytyksen jälkeen jälkitarkastuksessa, koska mitään oireita ei ollut ilmaantunut ja jatkoehkäisy oli suunniteltu poliklinikalla.

Mitä tarvitaan, jotta ehkäisy toteutuu? Terveystieteiden ammattilaisina meidän tulee motivoida naisia ja miehiä ehkäisyn käyttöön. Meidän valmius tehdä päätöksiä on erilainen, joten meidän tulee antaa informaatiota hedelmällisyyden palautumisesta, ehkäisyn tarpeesta ja vaihtoehdoista. Myös tiedon antaminen valmistajien luotettavuudesta vauvalle, lisää vanhempien suhtautumista ehkäisyyn. On tärkeää ottaa puheeksi erilaiset uskomukset ja asiat, jotka vaikuttavat ehkäisyn käyttöön.

Terveystietäjän ammatillisuus

Osa haastateltavista halusi terveystietäjältä enemmän empaattisuutta ja osa koki neutraalin ja rutiininomaisen suhtautumisen paremmaksi vaihtoehdoksi. Haastateltavat olivat kuitenkin yhtä mieltä terveystietäjän ammatillisuuden lisääntyvän, asiantuntemuksen, ystävällisyyden, taidon osata lukea nuorta ja ammatitöissä pysymisen myötä. Keskeistä oli, että vastaanotolla vallitsi yhteinen luottamus, sekä avoimuus.

Osa haastateltavista oli kokenut terveydenhoitajan suhtautumisen heti alkuun syyllistävänä heidän ollessaan vastaanotolla raskaudenkeskeyttämisen uusimisen vuoksi. Myös päätöksenteon epäileminen, nuorten iästä johtuvat ennakkosasenteet ja terveydenhoitajan oman mielipiteen esille tuominen tuntui haastateltavista epämiellyttävältä.

Tutkimustuloksista ilmeni nuorten pohtineen päätöksiä pitkään ja hartaasti, joten päätöksenteon epäileminen tuntui epäammattimaiselta. Terveydenhoitajalla kun ei välttämättä ollut tarkemmin tietoisuutta raskaudenkeskeyttämisen päätöksentekoon vaikuttaneista asioista.

Haastateltavilla oli myös hyviä kokemuksia terveydenhoitajien ammatillisuudesta molempien raskaudenkeskeytysten suhteen. Terveydenhoitajat olivat pysyneet ammattiroolissaan ja kohdelleet nuoria yksilöllisesti ja empaattisesti. Yksi haastateltavista oli kokenut raskaudenkeskeytyksen uusimisessa epämiellyttävää kohtelua toimenpiteen tekijältä, joka on jättänyt haastateltavaan arat muistot, koska raskaus oli alkanut ehkäisyn pettämisestä. Yksilöllisyyden huomioiminen nousi myös ammatillisuutta koskevista tutkimustuloksista.

Myös mielenterveyden huomioiminen, sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen on mielestäni erityisen tärkeää. Esimerkiksi jälkitarkastuksessa nuoren mielenterveyden arvioiminen ja voinnin kysyminen, saattaa avata aran keskustelun ja antaa tärkeää tietoa nuoren hyvinvoinnista. Raskaita asioista kokeneet, saattavat altistua masennukseen.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen vei minulta puolitoista vuotta. Opinnäytetyön aihe on toisinaan tuntunut erittäin kiinnostavalta ja intoa sen tekoon on ollut runsaasti.

Toisinaan työn tekeminen on tuntunut pelkästään suorittamiselta ja sen tekeminen jäänyt kuukausiksi nolnaan, mutta vastoinikäymisistä selviäminen on vain vahvistanut persoonaani ja kärsivällisyyttäni.

Työtä tehdessä olen syventänyt tietoisuuttani yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista näkökulmista katsoen nuorten terveystyöskäytymisen ja nuorten seksuaaliterveyden edistämistä neuvonnan osalta. Viimeinen harjoittelu ehkäisyneuvolassa antoi minulle uuden ja konkreettisen näkökulman nuorten terveystyöskäytymiseen, seksuaaliterveyden neuvontaan ja opinnäytetyöaiheen syventämiseen.

Loppusuoralla aika kävi vähiin, enkä ollut täysin tyytyväinen tuotokseeni, joten siirsin valmistumistani keväästä talveen. Opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja aikaa vievä prosessi. Opintojen alkuvaiheessa kaikki oli uutta, eikä opinnäytetyön aloittaminen tuntunut ajankohtaiselta, siksi osa ohjaus kerroista meni omalta kohdaltani hukkaan. Toisinaan olisin kaivannut opinnäytetyöparia tutkimustulosten tarkastelun ja työmäärän jakamisen vuoksi, mutta opinnäytetyön ollessa loppusuoralla olen tyytyväinen aiheeseeni ja aikaansaamaani tutkimukseen. Kaiken kaikkiaan prosessi oli opettavainen ja kasvattava kokemus. Työn edessä oman osaamisen tason ja kriittisen työotteen kehittyminen on ollut rikastuttavaa huomata.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus kertoo pienen ryhmän kokemuksista ja näkemyksistä, joten yleistyksiä vastauksien perusteella ei voida muodostaa. Tutkimus antaa kuitenkin tärkeää, arvokasta ja ajankohtaista tietoa raskaudenkeskeytyksen uusijoiden kokemuksia prosesseista, tuen merkityksestä ja nuorten ehkäisyyn suhtautumisesta. Tutkimuksen valossa näyttää siltä, että nuoret ovat saaneet terveydenhoitajilta riittävästi tukea vaikeiden prosessien eri vaiheissa. Haastateltavien kohdalla ehkäisy menetelmän käytön puutteellisuus tai puuttuminen on johtanut ei-toivottuihin raskauksiin molemmilla tai toisella kerralla.

Tutkimustuloksista selviää, että nuorten terveystietoisuutta tuetaan ehkäisyneuvonantajien ja palveluiden tarjonnalla, sekä tiedon jakamisella. Pienillä eleillä ja sanoilla saattaa olla suuri merkitys nuoren kokemukseen arassa vuorovaikutustilanteessa, joten nuoret toivovat terveydenhoitajalta ammatillista taitoa ja taitoa osata lukea nuorta. Jatkotutkimusaiheiksi tähän tutkimukseen pohjautuen sopisi esimerkiksi kartoittaa ammattihenkilöstön, terveydenhoitajan koulutusvalmiuksia ja asenteita toimia seksuaaliterveyden asiantuntijana. Jatkotutkimusaihe voisi olla myös tutkimus pienten lasten äitien seksuaalikäyttäytymisestä. Tämän hetkessä aborttitilastoissa yksi nouseva ryhmä on synnyttäneet äidit.

LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuula; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Helsinki: Wsoy.
- Burrell, Riitta 2008b. Lupa raskauden keskeyttämiseen. Viitattu 01.02.2009.
http://www.teo.fi/FI/Luvat/Raskauden_keskeyttaminen/TEOn_lupa_raskauden_keskeyttamiseen/Sivut/etusivu.aspx
- Cacciatore, Raisa 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa: Dan, Apter; Kai, Kaimola & Leena Väisälä (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 206.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielen-terveystyö. Helsinki: WSOY.
- Eskola, Jari ja Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelut: opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: WS Bookwell Oy, 26–29.
- Haavio-Mannila, Elina & Kontula, Osmo 2001. Seksin trendit. meillä ja naapureissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Heikinheimo, Oskari, Hellbom, Eira, Martikainen, Hannu, Mervaala, Eero, Rekonen, Sirpa; Ritamo, Maija, Suhonen, Satu & Venhola, Mia 2007. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoidon tiivistelmät. Viitattu 12.12.2008.
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=kht00066#s3>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Raskaudenkeskeytykset. Viitattu 11.02.2009.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,10644,10651,9879,25787>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6., korjattu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvönen, Senja 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kerwin Kofi, Charles ja Melvin, Stephens 2006. Abortion legalization and adolescent substance use. Viitattu 23.3.2009.
<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/508249>
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen; tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 68;71–72.

- Kosunen, Elise 2006. Raskauden ehkäisy ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylä ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.03.2009.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6269/TMP.objres.217.pdf?sequence=1>.
- Kukkonen, Anne & Salo, Aija (toim.) 2000. Teiniäiti. nuoret kertovat abortista, raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tampere: MC-Pilot Oy.
- Kuokkanen, Ritva;Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Opas opinnäytetöitä varten, 2007. 4.uud.paino. Helsinki:Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva:WS Bookwell Oy, 21–29.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Wsoy.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva:Wsoy.
- Poliklinikka 2009. Raskauden ehkäisy. Viitattu 9.11.2009.
<http://www.poliklinikka.fi/?page=5927272&id=8187366>
- Rantala, Irma 2001. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 89–90.
- STM=Sosiaali- ja terveysministeriö 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.
- Suhonen Satu 2005. Raskaudenkeskeytysten nykytila. Luento materiaali 2005. Kätilöopiston sairaala: perhesuunnittelupoliklinikka.
- Suhonen, Satu 2007. Raskauden keskeytyksenjälkitarkastus ja hCG-määritys. Viitattu 26.01.2009.
http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak06030#R3
- Suomalainen, Tiina 2008. Nuorten abortit vältettävissä. Tehy 2008:1..
- Tampereen opiskelijaterveydenhuolto 2008. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 18.02.2009.
<http://www.tampere.fi/opiskeluterveys/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys/index.html>
- THL=Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Raskaudenkeskeytyksen ja steriloinnit 2008. Viitattu 04.11.2009.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr15_09.pdf

Turunen, Kari E 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: Ws Bookwell Oy.

WHO 2002. Sexual health. Viitattu 4.11.2009.

<http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

WHO 2004. Progress in Reproductive Health Research. Viitattu 4.11.2009.

<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/66.pdf>.

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

Olosuhteet

haluaisitko kertoa olosuhteistasi raskaaksi tullessa?

raskaudenkeskeytyksen päätöksenteoissa?

olosuhteet keskeytyksen uusimisessa, muuttuneet?

haluaisitko kertoa raskaudenkeskeytyksistä kokemuksena?

Tuki

mistä saitte tietoa raskauden keskeytykseen?

saitteko tukea päätöksentekoihin? keneltä?

saitteko terveydenhoitajalta tukea? millaista tukea?

jäikö mieleesi jokin asia josta olisit halunnut keskustella/ saada tukea enemmän?

Terveydenhoitaja

minkälaiset kokemukset sinulla on terveydenhoitajan tapaamisista?

tuntemukset vuorovaikutustilanteesta?

Ehkäisy

ehkäisyn käyttö?

vaikuttavat tekijät?