



# **RASKAUDEN KESKEYTYSASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SAAMISTAAN PALVELUISTA JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN KESKUSTAN NEUVOLASSA**

**Hanna Salonen ja Helmiina Torpo-Valkonen**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009**

Hyvinvointi



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| Author(s)<br>Hanna Salonen<br><br>Helmiina Torpo-Valkonen   | Type of Publication<br>Bachelor's Thesis |                    |
|   | Pages<br><br>35                          | Language<br>Finish |
| Confidential<br><input type="checkbox"/> Until _____  |  |                    |
| Title<br><br>Abortion client`s experiences in services of family planningclinic in the city centre of Jyväskylä   |  |                    |
| Degree Programme<br>Degree programme maternity nursing  |  |                    |
| Tutor(s)<br>RYTTYLÄINEN KATRI, PhD, principal lecturer  |  |                    |
| Assigned by<br>Neuvola Plus project (Ministry of social affairs and health, city of Jyväskylä)  |  |                    |
| Abstract<br><br><p>The of this thesis was to find out what kind of experience abortion clients have had when using the services of family planning clinic in the centre of Jyväskylä. The thesis was a part of a preliminary survey for the Neuvola plus project which was carried out during the years of 2006 to 2008. A project of ministry of social affairs and health called the reproductive health services and expertise in basic healthcare was renamed as Neuvola plus project the pilot area of which was the family planning clinic in the city centre of Jyväskylä.</p> <p>The Material was collected with survey from the abortion clients in May- September 2007. The material was analysed in a method of static description using the Exel program.</p> <p>The abortion clients were mostly satisfied wilt the service they had in the family planning clinic in the city centre of Jyväskylä. The skills of the family planning clinic staff and the guidance given during the whole abortion process were satisfying matters, too. More guidance and councelling were needed concerning the importance of control visit and contraception. The information of service of the family planning clinic needs to be developed, too.</p> |  |                    |
| Keywords<br>Abortion, familyplanning, sexual and reproductive health  |  |                    |
| Miscellaneous   |  |                    |

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Tekijä(t)<br>Hanna Salonen<br><br>Helmiina Torpo-Valkonen   | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö                                       |                          |
|   | Sivumäärä<br>35  | Julkaisun kieli<br>Suomi |
|   | Luottamuksellisuus<br><input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka |                          |
| Työn nimi<br><br>Raskauden keskeytysasiakkaiden kokemuksia perhesuunnitteluneuvolan palveluista Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa.  |  |                          |
| Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyö.   |  |                          |
| Työn ohjaaja(t)<br>Yliopettaja TtT, RYTTYLÄINEN KATRI   |  |                          |
| Toimeksiantaja(t)<br>Neuvola Plus- hanke (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, Jyväskylän kaupunki)   |  |                          |
| Tiivistelmä<br><br>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää raskauden keskeytysasiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa. Opinnäytetyö oli osa Neuvola Plus- hankkeen alkukartoitusta (2006–2008). Sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa – hanke sai nimekseen Neuvola Plus-hanke, jonka pilottialueena toimi Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvola.<br><br>Tutkimus toteutettiin touko- syyskuussa 2007. Tutkimusaineisto kerättiin raskauden keskeytysasiakkailta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka jaettiin kaikille raskauden keskeytysasiakkaille. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisen kuvailun menetelmin. Tulosten analysoinnissa käytimme apuna Excel- taulukointia.<br><br>Raskaudenkeskeytysasiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolassa. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnan ammattitaitoon ja ohjauksen antamiseen koko raskaudenkeskeytysprosessin aikana oltiin tyytyväisiä. Jälkitarkastuskäynnin ja raskaudenkehäisyn tärkeydestä tarvitaan lisää ohjausta ja neuvontaa. Kehittämistä tarvitsee myös perhesuunnitteluneuvolan informointi toiminnastaan ja palveluistaan. |  |                          |
| Avainsanat (asiasanat)<br>Raskauden keskeytys, raskauden keskeytyspalvelut, seksuaali- ja lisääntymisterveys  |  |                          |
| Muut tiedot   |  |                          |

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 2  |
| 2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS .....                                       | 3  |
| 3 RASKAUDENKESKEYTYS .....   | 5  |
| 3.1 Operatiivinen raskaudenkeskeytys .....                                     | 6  |
| 3.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys .....                                     | 6  |
| 3.3 Jälkitarkastus .....   | 7  |
| 3.4 Raskaudenkeskeytykseen liittyvät komplikaatiot .....                       | 8  |
| 4 LAKI RASKAUDENKESKEYTTÄMISESTÄ JA POTILAAN OIKEUDET .....                    | 9  |
| 5 RASKAUDENKESKEYTYSPALVELUT.....  | 10 |
| 5.1 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku Suomessa .....                            | 12 |
| 5.2 Hoitoketjun sovellus Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa ..... | 13 |
| 6 NAISTEN KOKEMUKSIA RASKAUDENKESKEYTYSPALVELUISTA .....                       | 16 |
| 7 NEUVOLA PLUS- HANKE .....  | 19 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....                            | 21 |
| 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 21 |
| 9.1 Aineiston kerääminen .....   | 21 |
| 9.2 Kyselylomakkeen laadinta .....   | 22 |
| 9.3 Aineiston analysointi .....  | 23 |
| 9.4 Eettiset kysymykset .....  | 24 |
| 10 TUTKIMUSTULOKSET .....  | 24 |
| 10.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot .....                                    | 24 |
| 10.2 Tieto raskaudenkeskeytykseen liittyvistä palveluista.....                 | 25 |
| 10.3 Vastaajien mielipiteet saamastaan palvelusta .....                        | 26 |
| 10.4 Vastaanotolla asiointi .....  | 27 |
| 10.5 Ohjauksen ja tuen saanti vastaanotolla .....                              | 27 |
| 10.6 Jälkitarkastus .....  | 29 |
| 11 POHDINTA .....  | 29 |
| 11.1 Luotettavuus.....   | 29 |
| 11.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....  | 30 |
| 12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....                               | 32 |
| LÄHTEET .....  | 34 |
| LIITTEET.....  | 35 |

# 1 JOHDANTO

Suomessa raskaudenkeskeytykseen ja siihen liittyviä kokemuksia on tutkittu hyvin vähän. Rainnon (2004) mukaan raskaudenkeskeytys on prosessina naisen elämän kuitenkin yksi henkilökohtaisimmista ja vaietuimmista tapahtumista.

Raskaudenkeskeytysasiakkaat kuuluvat merkittävänä osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiakasryhmään, johon olisi suhtauduttava naisen yksilöllistä elämäntilannetta kunnioittaen ja naiseuden erityispiirteitä huomioiden.

Naisen hoitotyö pohjautuu häntä hoitavan henkilön kykyyn ymmärtää naista kokonaisvaltaisesti ( Rainto 2004, 1.) Myös Pietarinen (1998) on todennut tutkimuksessaan, että raskaudenkeskeytykseen päätyvän naisen hoitotyössä lähtökohtana tulisi olla herkkyys nähdä jokainen potilas yksilönä ja heidän elämäntilanteensa ainutkertaisena. Naiset haluavat kokea hoitohenkilökunnan hyväksyvän ja arvostavan heidän tekemäänsä päätöstä. (Pietarinen 1998, 57)

Aiempien tutkimusten (mm. Pietarinen 1998, Poikajärvi 1998)

raskaudenkeskeytyspalveluihin ollaan Suomessa pääosin tyytyväisiä. Palvelu koetaan hyvänä ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ollaan tyytyväisiä. Suomessa raskaudenkeskeytyspalveluista vastaa yleensä kuntien paikallinen perhesuunnitteluneuvola, jossa työskentelee terveydenhoitajat, perushoitajat ja lääkärit.

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö kilpailutti äitiys- ja

perhesuunnitteluneuvoloiden kehittämishankkeen, jonka voitti Jyväskylän kaupunki. Hankkeen nimeksi muodostui Neuvola Plus- hanke. Sen keskeisimpiä tavoitteita olivat mm. lisääntymisterveyden asiantuntijuuden parantaminen ja sen saatavuuden parantaminen neuvolassa ja kasvattaa neuvolan omaa osaamista kouluttamalla ja uudistamalla perhesuunnitteluneuvolan sisäistä työnjakoa. Hanke kesti noin vuoden verran ja sen toimialueena toimi pääosin Jyväskylän kaupungin keskustan alueen neuvola. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007).

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli Neuvola plus-hankkeen tarve kartoittaa asiakastytyvääsyyttä perhesuunnitteluneuvolan palveluihin ennen hankkeen toimintavaihetta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolan perhesuunnitteluneuvolan raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksia saamistaan raskaudenkeskeytyspalveluista perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola Plus hankkeen toimintavaiheen alkua. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää raskaudenkeskeytysasiakkaiden palvelujen kehittämisessä ja raskaudenkeskeytysasiakkaiden kohtaamisessa.

## **2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS**

Kansainvälisissä julkaisuissa on otettu käyttöön 1990- luvulla käsitteet seksuaali- ja lisääntymisterveys. Maiden väliset erot niiden käytössä ovat suuria ja ongelmat maittain erilaisia johtuen historiallisesta, kulttuurillisesta ja kansantaloudellisista tekijöistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen luetaan mm. parisuhteet, turvallinen seksi, ei- toivotut raskaudet, sukupuolitaudit sekä laillinen raskaudenkeskeytys. Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja on käsitteenä laajempi kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys liittyy koko elämäkaaren aikaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, henkistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 540).

Kansainvälisesti vertaillen Suomessa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on hyvä. Raskaudenkeskeytyksien määrä on pysynyt kohtuullisena, eikä sukupuolitautiepidemiat ole levinneet. Kuitenkin Suomestakin haasteita löytyy, mm. lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö altistaa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–13.) Seksuaaliterveys on iso osa naisen terveyttä, jota on yleensäkin tutkittu vähän. Naisten terveydestä, sairauksista ja terveyskäyttäytymisestä ei edelleenkään ole käytettävissä riittävästi tietoa. (Hänninen-Nousiainen 2006, 8.)

Vuonna 1994 Kairossa pidetyssä väestö- ja kehityskonferenssissa määriteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet ja niitä koskevat oikeudet liitettiin osaksi yleismaailmallisia ihmisoikeuksia. Kairon väestö- ja kehityskonferenssin asiakirjoissa kiinnitettiin ensimmäisen kerran huomiota siihen, että myös nuorilla on oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin. (Kairon väestö- ja kehityskonferenssi 1994.) Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2010 lisääntymisterveys määritellään ihmisen mahdollisuutena tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään niin, että ihmisellä on vapaus päättää lisääntymisestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö, IPPF (the International Planned Parenthood Federation) julkaisi vuonna 1995 seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksien julistuksen, jossa on 12 kohtaa. Raskaudenkeskeytyksen kannalta julistuksessa tärkeiksi asioiksi nousi esille oikeus päätöksentekoon ja oikeus terveydenhoitoon sekä oikeus terveyden suojeluun. Taulukossa 1. on esitetty, mitä julistus pitää sisällään.

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

1. Oikeus elämään
2. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen
3. Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen
4. Oikeus yksityisyyteen
5. Oikeus ajattelun vapauteen
6. Oikeus tietoon ja koulutukseen
7. Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheenperustamisesta ja perhesuunnittelusta
8. Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta
9. Oikeus terveydenhoitoon ja terveydensuojeluun
10. Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin
11. Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen
12. Oikeus välttyä kidutukselta ja pahoinpitelyltä

### 3 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään kaikkialla maailmassa ja eri kulttuureissa riippumatta siitä, onko se laillista vai ei (Ylikorkala & Kauppila 2004, 172). Arvioidaan, että vuosittain maailmassa tehdään 27 miljoonaa laillista ja 20 miljoonaa laitonta raskaudenkeskeytystä. Muihin maihin verrattuna Suomessa tehdään vähän raskaudenkeskeytyksiä. Länsimaista raskaudenkeskeytystilastojen kärkeen kuuluu Yhdysvallat, Hollannissa puolestaan keskeytysten määrä on maailman pienin. (Käypä hoito- suositus 2007).

Suomessa tehtiin 10 533 raskaudenkeskeytystä vuonna 2007.

Raskaudenkeskeytyksien määrä laski edellisestä (2006) vuodesta 1.5 %. Suomessa vuosi 1973 oli raskaudenkeskeytyksien huippuvuosi, jolloin tehtiin 23 362 raskaudenkeskeytystä. Raskaudenkeskeytyksen määrät vaihtelevat alueittain Suomessa suuresti. Stakesin mukaan eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2007 Ahvenanmaalla ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä sekä Lapin- ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireissä. Vähiten keskeytyksiä tehtiin Etelä-Savossa ja Keski-Pohjanmaalla. Eniten raskauksia keskeytetään sosiaalisin perustein. (Stakes 2007).

Raskauden keinotekoisella keskeytyksellä eli abortus arte provocatus (AAP) tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen raskausviikkoa 20 tai sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) luvalla suoritettua raskaudenkeskeytystä ennen raskausviikkoa 24 sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella. Monisikiöraskauksien osakeskeytykset rekisteröidään myös raskaudenkeskeytykseksi. (Käypä hoito -suositus 2007.)

Raskaus voidaan keskeyttää joko operatiivisesti tai lääkkeellisesti. Aiemmin perusmenetelmänä on ollut kohdunkaulan laajennus ja imukaavinta enintään 12 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttämisessä sekä tämän jälkeen lääkkeellinen keskeytys prostaglandiineilla. Vuoden 2000 alussa kuitenkin hyväksyttiin Suomessakin antiprogestiini mifepristoni raskauden varhaisen ja toisen kolmanneksen aikaiseen lääkkeelliseen keskeytykseen. (Ylikorkala ym. 2004, 173.)

### **3.1 Operatiivinen raskaudenkeskeytys**

Imukaavinta on päiväkirurginen toimenpide, joka suoritetaan yleensä kevyessä nukutuksessa raskauden keston ollessa alle 12 raskausviikkoa. Tarvittaessa ennen kohdunkaulan laajennusta voidaan sen pehmittämiseen käyttää prostaglandiini-lääkitystä. Lääkityksellä estetään kohdun repeämisen, kohdun seinämän puhkeamisen ja verenhukan riskiä (Käypä hoito- suositus 2007.) Toimenpiteen jälkeen seurataan potilaan yleisvointia sekä huomioidaan fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia (Eskola & Hytönen 2002, 106).

Operatiivisen toimenpiteen etuina nähdään nopeus, lyhyempi jälkivuoto ja mahdollisuus anestesiaan. Haittoina ovat lisääntynyt infektioriski sekä kohdun mahdollisen vaurion riski. Epätäydellisen raskaudenkeskeytymisen vuoksi 3 % naisista joutuu uusintakaavintaan. (Käypä hoito- suositus 2007).

### **3.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys**

Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan mifepristoni ja prostaglandiinin yhdistelmällä aikaansaattua kohtuontelon tyhjentymistä ja raskauden poistumista verenvuotona. Lääkkeellinen menetelmä on yleisin raskaudenkeskeytysmenetelmä ennen raskausviikkoa 9. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, joka tehdään varhaisilla raskausviikoilla, on polikliininen toimenpide. Raskauden ollessa yli 12 raskausviikkoa raskaus keskeytetään myös lääkkeillä, mutta lääkeannokset ovat suuremmat kuin raskauden varhaisen vaiheen keskeytyksessä. Raskauden ollessa yli 12 raskausviikkoa, raskaudenkeskeytys suoritetaan aina sairaalassa. (Käypä hoito- suositus 2007).

Käypähoitosuosituksen (2007) mukaan lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on huomattavasti lisääntynyt. Keskeytyksistä lääkkeellisesti tehtiin vuonna 2000 vain 4 %, kun taas vuonna 2006 lääkkeellisten keskeytysten osuus oli kasvanut 58 %. Lääkkeellisen toimenpiteen etuina nähdään alhaisempi infektioriski ja erillisten

toimenpiteiden välttäminen. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on potilaalle luonnollisempi. Haittoina nähdään kivut, pidempään kestävä jälkivuoto, useammat poliklinikkakäynnit sekä raskauden keskeytymisen hitaus. (Käypä hoito-suositus 2007).

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on käytössä 21:ssä maassa Euroopan alueella. On havaittu, että se tarjoaa naisille turvallisen ja tehokkaan vaihtoehdon kirurgiselle raskaudenkeskeytykselle. Miferpistonin lääkkeen rekisteröinti useassa Euroopan maassa on saattanut tehdä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hyväksyttävämmäksi. (Bracken & Winikoff 2005, 7-10).

Käypähoitosuosituksen (2007) mukaan 5 % naisista joutuu epätäydellisen keskeytyksen vuoksi kaavintaan. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen onnistumiseen saattaa vaikuttaa raskauden kesto ja aiemmat synnytykset sekä aiemmat raskaudenkeskeytykset. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä ei voida suorittaa jos on epäily kohdun ulkopuolisesta raskaudesta, tai jos asiakkaalla on vaikea astma, sepelvaltimotauti, systeeminen kortisonihoito tai poikkeava verenvuototaipumus. Lääkkeellinen keskeytys ei onnistu myöskään silloin jos asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä on kommunikaatiovaikeuksia. (Käypä hoito- suositus 2007).

### **3.3 Jälkitarkastus**

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naisen on tärkeää käydä jälkitarkastuksessa. Tämä tulisi tehdä alkuraskauden keskeytyksen jälkeen ennen 12. raskausviikkoa, jotta voidaan tarvittaessa raskaus keskeyttää ilman Valviran lupaa jos ensimmäinen keskeytys ei ole onnistunut. Raskauden toisen kolmanneksen sekä kirurgisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulisi jälkitarkastus tehdä 2-4 viikon kuluttua. (Käypä hoito- suositus 2007).

Jälkitarkastus suoritetaan asiakkaan omassa terveyskeskuksessa. Ongelmitta sujuneen raskaudenkeskeytyksen jälkeen jälkitarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja.

Jälkitarkastuksessa arvioidaan asiakkaan raskaudenkeskeytyminen ja sosiaalisen sekä psyykkisen tuen tarve. Tarkastuksessa arvioidaan myös jatkoehkäisyn tarve. Kohdun riittävä tyhjeneminen varmistetaan varmimmin verikokeella. Seerumin hCG-pitoisuutta pidetään varmempana kuin kaikukuvausta tai kliinistä tutkimusta. Kahden viikon kuluessa raskaudenkeskeytyksen jälkeen seerumin hCG-pitoisuus arvon pitäisi laskea alle 500 IU/l. Alle mittausrajan arvo laskee vasta viiden viikon jälkeen onnistuneesta keskeytyksestä. (Käypä hoito- suositus 2007.)

### **3.4 Raskaudenkeskeytykseen liittyvät komplikaatiot**

Operatiiviseen raskaudenkeskeytykseen ja myös lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saattaa liittyä komplikaatioita. Käypä hoito- suosituksen (2007) mukaan operatiiviseen keskeytykseen liittyvien komplikaatioiden esiintyvyys lisääntyy mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Komplikaatioina saattaa esiintyä mm. runsasta verenvuotoa, raskausmateriaalinen epätäydellistä poistumista sekä erilaisia infektioita. Lääkkeellisessä keskeytyksessä komplikaatioina voi esiintyä mm. kipua, pahoinvointia sekä runsasta verenvuotoa (Käypä hoito- suositus 2007).

Käypä hoito- suosituksen (2007) mukaan raskaudenkeskeytyksen jälkeisille psyykkisille komplikaatioille ovat erityisen alttiita naiset joiden toivottu raskaus päätetään sikiöindikaatioilla, aiemmin hedelmättömyyden takia hoitoa saaneet naiset sekä erityisesti depressiivisesti tai muuten psyykkisesti oireilleet naiset. Riskiryhmään kuuluvat myös ne naiset joilla keskeytys on tehty myöhäisillä raskausviikoilla, lääketieteellisistä syistä tai ne naiset jotka ovat taloudellisesti huonossa asemassa ja ovat kokeneet painostusta raskaudenkeskeytykseen kumppaninsa taholta. (Käypä hoito- suositus 2007).

Raskaudenkeskeytyspäätös itsessään ja erityisesti toimenpiteen jälkeinen aika on naiselle henkisesti raskasta. Hänen tulisikin saada surra vaikeaa päätöstään ja siihen johtaneita olosuhteita. Raskaudenkeskeytyksessä tulisi hoitaa ihmistä eikä vain lääketieteellistä ongelmaa. Nainen tarvitsee selviytyäkseen kuuntelevaa, ymmärtävä ja hyväksyvää lähimmäistä. (Vuento 2000).

## **4 LAKI RASKAUDENKESKEYTTÄMISESTÄ JA POTILAAN OIKEUDET**

Ensimmäinen laki raskaudenkeskeyttämisestä tuli voimaan heinäkuun 1. päivänä 1950 (Stakes tilastotiedote 21/2006). Tätä ennen raskaudenkeskeytys oli laitonta, jota sääтели rikoslaki (Eskola & Hytönen 2002, 101). Vuonna 1950 voimaan tullut laki kumottiin uudella lailla maaliskuussa 1970. Uuden lain tavoitteena oli laittomien keskeytysten ja niihin liittyvien terveysvaarojen vähentäminen (Rainto 2004, 3). Tämän jälkeen lakiin on tehty kaksi merkittävää muutosta. Vuonna 1978 raskaudenkeskeyttämiselle säädettiin 12. raskausviikon raja ja vuonna 1985 sikiöindikaatiolla tapahtuvan raskaudenkeskeytyksen aikarajaa nostettiin 24. raskausviikkoon. (Ylikorkala ym. 2004, 171.)

Laki määrää, että muun syyn kuin naisen sairauden tai ruumiinvian vuoksi ei raskautta saa keskeyttää enää 12. raskausviikon jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi myöntää luvan alle 17-vuotiaalle tai muulla erityisellä syyllä 20. raskausviikkoon saakka. Lääketieteellisillä perusteilla tehtävää keskeytyksellä aikarajaa ei ole. Sikiöindikaatiolla luvan keskeytykseen voi saada 24. raskausviikkoon saakka. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239).

Vuonna 1970 voimaan tulleen lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen pyynnöstä 1) Lääketieteellisellä perusteella eli kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi naisen hengen tai terveyden, 2) sosiaalisella perusteella eli kun naisen tai hänen perheensä elämänotot tai muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen tai hoito olisi huomattava raskaus, 3) eettisellä perusteella eli kun nainen on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joissa naisen yksityisyyttä on törkeästi loukattu (raiskaus) ja asiasta on tehty rikosilmoitus, 4) iän ja lapsiluvun perusteella eli jos nainen on raskaaksi saatettaessa alle 17 tai yli 40-vuotias tai kun naisella on ennestään neljä lasta, 5) eugeeninen peruste eli kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai lapsilla olisi tai hänelle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika ja 6) jos jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus tai häiriintynyt

mielenterveys tai muu lapsen hoidon kykyä rajoittava tekijä. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239).

Raskaudenkeskeytyksessä tarvitaan kahden lääkärin lupa kohdissa em. 1-3 sekä 6. Kohdassa 4. riittää ainoastaan suorittajalääkärin lupapäätös. Kohdassa 5. tarvitaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston lupa. (Ylikorkala ym. 2004, 171–172.)

Vuonna 1993 tuli voimaan Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Siinä ilmenee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaiselle on järjestettävä hoito ja jokaista on kohdeltava siten, ettei ihmisarvoa loukata. Potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen voidaan jakaa juridisiin ja eettisiin oikeuksiin. Tämä tarkoittaa, että naisella on oikeus saada tietoa raskaudenkeskeytyksiin liittyvistä lääketieteellisistä ja juridisista seikoista. Naisella on oikeus saada tarvitsemansa hoito. Naisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa lain määräämissä rajoissa. Keskeisimpiä eettisiä oikeuksia ovat oikeus saada inhimillistä tukea ja hyväksyntää, oikeus tulla kuulluksi omilla ehdoillaan sekä oikeus välttyä hylkäämiseltä. (Eskola & Hytönen 2002, 104).

## **5 RASKAUDENKESKEYTYSPALVELUT**

Raskaudenkeskeytystä varten on tehty Käypä hoito- suositus 4.9.2007 Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän toimesta. Käypä hoito- suositusten laatimisessa ajatuksena on ollut, että yleiseen näyttöön perustuvan suosituksen pohjalta laaditaan alueelliset ohjeet hoitoketjun toiminnasta. (Käypä hoito- suositus 2007).

”Suosituksen ensisijaisena tavoitteena on lainsäädäntöä noudattava, potilaan yksilölliset tarpeet huomioonottava ja lääketieteellisesti turvallinen raskaudenkeskeytys, joka toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tavoitteena on myös edistää raskauden ehkäisyyn liittyvää neuvontaa, jolla tuetaan hyvää ja turvallista parisuhdetta ja pyritään keskeytysten määrän vähentämiseen sekä erityisesti toistuvien keskeytysten estämiseen.” (Käypä hoito-suositus 2007.)

Euroopan parlamentti toteaa päätöslauselmassaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista (2001/2128(INI)), että naisten lisääntymisterveyden- ja oikeuksien takaamiseksi raskaudenkeskeytyksestä pitäisi tehdä mahdollinen, turvallinen ja laillinen kaikkialla kaikille naisille. Se myös suosittelee, että jäsenvaltioiden ja ehdokasmaiden hallitukset pyrkivät sellaisen terveydenhoito- ja sosiaalipolitiikan käyttöönottamisen, joka johtaa raskaudenkeskeytyksien määrään vähentymiseen erityisesti perhesuunnitteluneuvontaan ja palveluita tarjoamalla. Parlamentti tähdentää, ettei raskaudenkeskeytystä saisi pitää perhesuunnitteluvälineenä. (Euroopan parlamentin päätöslauselma 2002).

Suomessa raskaudenkeskeytyspalveluista vastaa yleensä kuntien paikallinen perhesuunnitteluneuvola. Vuonna 2006 Suomen sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan raskaudenkeskeytyshoito tulisi olla turvallista ja korkealaatuista. Hoitoketjussa tulisi huomioida asiakkaan neuvontatarve kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on että, toistamiseen raskauden keskeytykseen tulevien osuus vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 93.) Monissa perhesuunnitteluneuvoloissa työtä tehdäänkin nykyisin seksuaaliterveyden kokonaisvaltaisen edistämisen periaatteella. (Kosunen 2008, 431.)

## 5.1 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku

Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitopolku alkaa perusterveydenhuollosta tai yksityissektorilta. Perusterveydenhuollossa selvitetään raskaudenkeskeytystä varten tarvittavat esitiedot ja lausunnon antava lääkäri täyttää yleisimmin lomakkeen AB1, joka toimii lähetteenä keskussairaalaan. Perusterveydenhuollossa asiakkaalle informoidaan myös raskaudenkeskeytysvaihtoehdoista sekä keskustellaan asiakaslähtöisesti. Asiakkaalta selvitetään käynnin yhteydessä yleistila sekä gynekologinen status jossa pyritään arvioimaan raskauden kesto. Käynnillä otetaan myös laboratorionäytteitä mm. irtosolunäyte (PAPA), pieni verenkuva (PVK-t), klamydia (U-klam) sekä veriryhmä ja veriryhmä vasta-aineet. (Käypä hoito- suositus 2007.)

Tämän jälkeen asiakas varaa itse ajan toimenpiteen suorittavaan yksikköön. Sairaalassa varmistetaan kohdun sisäinen raskaus ja sen kesto gynekologisella tutkimuksella sekä kaikututkimuksella. Lähettävän lääkärin lausunto tarkastetaan ja tarvittaessa sitä täydennetään toisen lääkärin lausunnolla. Keskeytysairaalassa päätavoitteina on keskeytyksen asianmukainen ja turvallinen suoritus sekä jatkoehkäisyn varmistaminen. Keskeytysmenetelmän valinnassa noudatetaan asiakkaan toiveita. (Käypä hoito- suositus 2007).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen perusterveydenhuollon tärkeä tehtävä on jälkitarkastuksen järjestäminen sekä jatkoehkäisyn varmistaminen. Jatkoehkäisy tulisi aloittaa heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia siitä, että asiakkaalla on kirjalliset ohjeet jotka on yhdessä hoitajan kanssa käyty läpi. Raskaudenkeskeytysprosessissa on syytä huomioida myös asiakkaan henkinen ja sosiaalinen tuki sekä ottaa huomioon mahdollinen vanhempien surutyö etenkin jos raskaus oli toivottu. (Käypä hoito- suositus 2007). Käypä hoito- suositusten lisäksi jokainen sairaanhoitopiiri määrittelee itse oman alueensa raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitopolun.

## 5.2 Hoitoketjun sovellus Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa

Raskaudenkeskeytysasioissa varataan Jyväskylässä ensimmäisenä aika oman alueen perhesuunnitteluneuvolaan terveydenhoitajalle ja sen jälkeen perhesuunnittelun lääkärille. Aika asiakkaalle pyritään antamaan mahdollisimman pian.

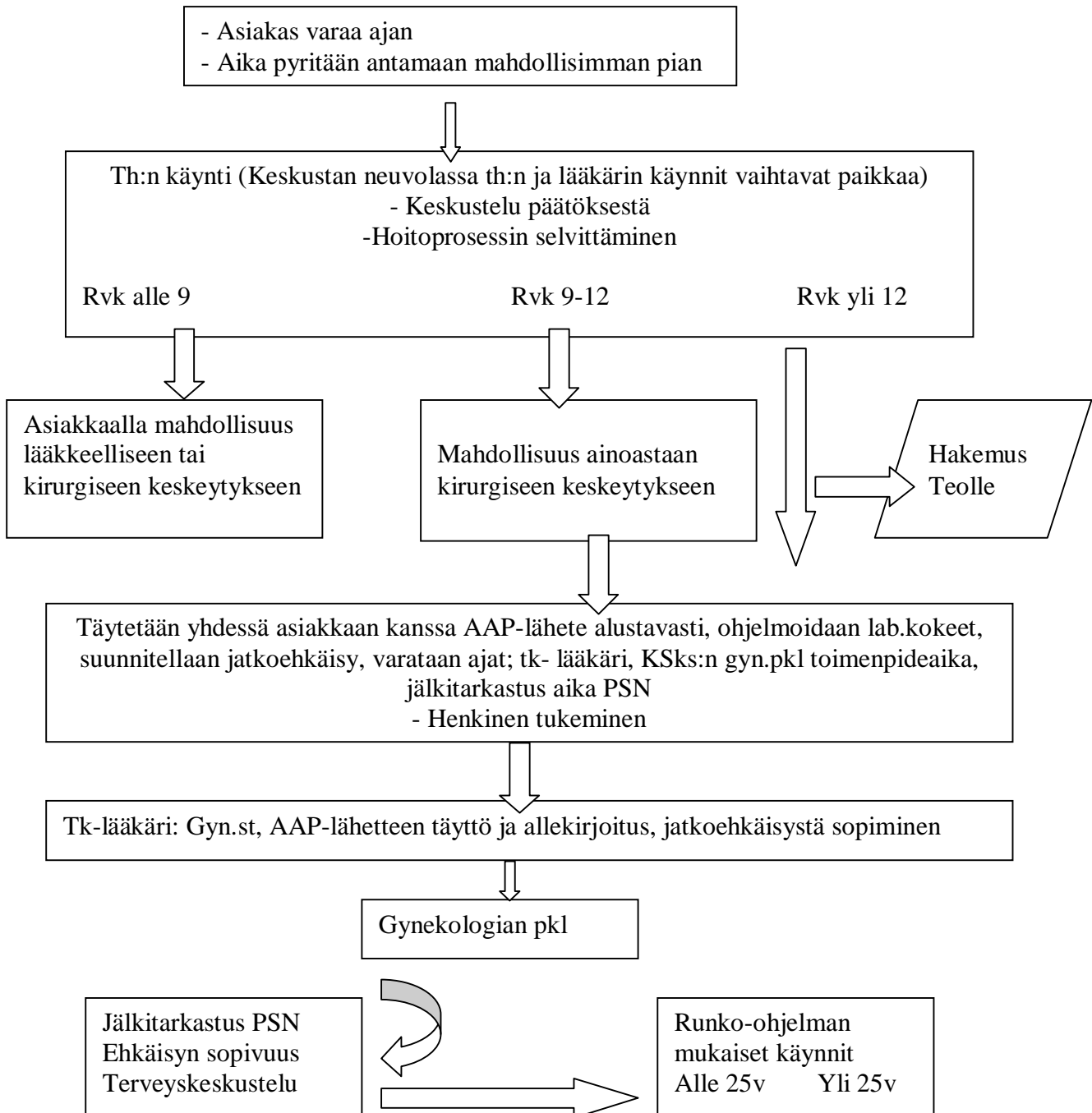
Terveydenhoitajan vastaanotolla keskustellaan luottamuksellisesti naisen tilanteesta. Vastaanotolla saa tietoa menettelytavoista ja eri vaihtoehdoista. Yhdessä terveydenhoitajan kanssa täytetään esitietokaavake Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikkaa varten. Terveydenhoitaja varaa ajan lääkärille ja verikokeisiin laboratorioon sekä samalla varaa ajan yhdessä asiakkaan kanssa naistentautien poliklinikalle. Terveydenhoitajan vastaanotolla keskustellaan jo valmiiksi jatkoehkäisystä ja sopii jälkitarkastusajan. Käynnillä keskustellaan naisen henkisen tuen tarpeesta ja järjestelyistä. Perhesuunnitteluneuvolassa kehoitetaan, että kaikilla olisi aikuinen tukihenkilö raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Terveydenhoitajan tuo keskustelee jo tässä vaiheessa mahdollisesta sairausloman tarpeesta. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007).

Lääkärin vastaanotolla lääkäri tarkastaa, että kaikki ehdot täyttyvät raskaudenkeskeytykselle sekä varmistaa raskauden keston sekä suorittaa gynekologisen statuksen arvion. Vastaanotolla keskustellaan lääkärin kanssa tulevasta toimenpiteestä sekä otetaan vielä esille jatkoehkäisy. Lopuksi lääkäri täyttää ja allekirjoittaa raskaudenkeskeytyslomakkeen, joka annetaan potilaan mukaan naistentautien poliklinikalle vietäväksi. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007).

Naistentautien poliklinikalla potilas menee lääkärin vastaanotolle, jossa lääkäri varmistaa vielä raskauden keston. Potilaalla täytyy olla mukanaan raskaudenkeskeytyslomake. Vastaanotolla keskustellaan ja mietitään yhdessä potilaan kanssa tuleva raskaudenkeskeytysmenetelmä. Potilaalle ohjataan tuleva toimenpide ja siihen liittyvät valmistelut. Naistentautien poliklinikalla kirjoitetaan sairausloma, joka yleensä annetaan kahdeksi päiväksi. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen potilaan tulee käydä omassa terveyskeskuksessa tai näytteenottokeskuksessa verikokeissa, jossa varmistetaan raskauden päätyminen. Jos raskaudenkeskeytyksessä on ilmennyt ongelmia, soittaa potilas tässä tapauksessa naistentautien poliklinikalle, muulloin jälkitarkastuksesta vastaa Jyväskylässä perhesuunnittelun terveydenhoitaja, jolle raskaudenkeskeytysprosessin alkuvaiheessa oli varattu aika. Jälkitarkastuskäynnillä keskustellaan keskeytyksestä toipumisesta sekä jutellaan potilaan jatkoehkäisystä ja yleisestä terveydentilasta. Käynnillä arvioidaan henkisen avun tarve, tarvittaessa potilas ohjataan terveyskeskuspsykologille. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007). Kuviossa 1. kuvataan raskauden keskeytysasiakkaiden hoitoprosessi perhesuunnitteluneuvolassa.

## Raskauden keskeytysasiakkaan hoidon prosessi



Kuvio 1. Perhesuunnitteluneuvolan raskauden keskeytysasiakkaiden hoidon prosessi Jyväskylän kaupungin neuvolassa. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007.)

## **6 NAISTEN KOKEMUKSIA RASKAUDENKESKEYTYSPALVELUISTA**

Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitoon liittyviä tutkimuksia on tehty Suomessa vähän. Asiakastytyväisyyttä ovat tutkineet mm. Rainto (2004), Poikajärvi (1998) ja Pietarinen (1998). Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa ilmeni se kuinka jokainen nainen kokee raskaudenkeskeytysprosessin yksilönä, kokemukseen vaikuttaa naisen sen hetkinen elämäntilanne. Naiset myös pohtivat raskaudenkeskeytyksen vaikutusta heidän tulevaisuuteensa. Tutkimuksiin osallistuneet naiset olivat iältään 16–42 vuotiaita, ja he kaikki olivat erilaisissa elämäntilanteissa.

Rainnon (2004) tutkimuksessa kävi ilmi, että raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet naiset olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tätä tukee myös Poikajärven ja Mäkelän (1998) laatima Stakesin raportti. Rainnon tutkimuksessa erityisesti hoitajilta saamaansa kohteluun naiset olivat tyytyväisiä. Hoitajia kuvailtiin mm. sanoilla ystävällinen ja mukava. Raskaudenkeskeytysprosessin moniportaisuuden naiset kokivat hankalana. Heidän mielestään eri hoitoyksiköissä samojen asioiden läpikäyminen ja niistä keskusteleminen eri ihmisten kanssa oli kokemuksena epämiellyttävä. (Rainto 2004, 36.)

Naiset kokivat hyvänä asiana sen, että hoitohenkilökunta oli keskustellut heidän kanssaan muistakin kuin raskaudenkeskeytykseen liittyvistä asioista, tämä oli auttanut naisia saamaan ajatukset pois ikävästä tilanteesta. Osa naisista oli toivonut lisää samankaltaisia keskustelutilanteita. Naiset kokivat tarvetta myös puhua jonkun ammattihenkilön kanssa raskaudenkeskeytyksen perusteista ennen keskeytystä. (Rainto 2004, 35 - 37).

Poikajärven (1998) tutkimuksessa jotkut vastaajista olivat kokeneet vaikeaksi terveydenhuollonpalveluihin hakeutumisen. He olivat kokeneet, ettei heillä ollut riittävästi tietoa, kuinka raskaudenkeskeytysprosessiin hakeudutaan. On tärkeää, että raskaudenkeskeytysasiakkaat saavat tietoa siitä, mistä apua saa. Tieto raskauden keskeytyspalveluista ja hoidoista koetaan liian vähäiseksi. (Poikajärvi 1998, 32.)

Raskaudenkeskeytysprosessin käynnistyttyä, moni nainen olisi halunnut keskustella lääkärin kanssa keskeytyksen perusteita. Osa oli kertonut, etteivät he edes tiedä minkä perusteen raskaudenkeskeytykselle lääkäri oli laittanut lähetteeseen. Naiset olisivat kaivanneet keskustelua keskeytykseen liittyvistä tunteistaan ammatti-ihmisen kanssa. (Poikajärvi 1998, 37–38, 41).

Pietarisen (1998) tutkimuksessa tuli esiin tarve kehittää raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyötä asiakaslähtöisempään sekä kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Tutkimukseen osallistuneet naiset kaipasivat lisää tietoa raskauden mahdollisesti aiheuttamista hankaluuksista, etenkin jos he joutuivat odottamaan pitkään raskauden keskeytykseen pääsyä. Naiset olivat myös kokeneet hankalaksi sen, että joutuivat toimenpiteessä ollessaan olemaan samoissa tiloissa toisten potilaiden kanssa. Tämä tuli esiin myös Poikajärven (1998) sekä Rainnon (2004) tutkimuksissa. Fyysisesti osa tutkimukseen vastanneista koki toimenpiteen kivuliaana. Pietarisen tutkimus yhdessä muun kirjallisuuden kanssa tukee sitä seikkaa, että raskauden keskeytyskokemuksesta selviytymistä voidaan helpottaa antamalla naiselle mahdollisuus keskustella raskauden merkityksestä ja keskeytykseen liittyvistä tunteista. (Pietarinen 1998, 53, 55–56).

Poikajärven ja Mäkelän (1998) laatiman Stakesin raportin mukaan raskaudenkeskeytysasiakkaat kokivat negatiivisena toiminnan rutiininomaisuuden. Kolmannes tutkimuksen naisista kokivat tarvetta keskusteluun, lähinnä keskeytyksen psyykkisistä vaikutuksista. Neljäsosa näistä naisista haluaisi keskustella enemmän ennen keskeytystä ja kolmannes toimenpiteen jälkeen. Suurin osa asiakkaista haluaisi keskustella raskaudenkeskeytyksestä hoitajan sekä lääkärin kanssa. Myös Poikajärven ja Mäkelän (1998) raportissa tuli esiin asiakkaiden tarve saada riittävästi tietoa hoitoprosessin aikana. Prosessi koetaan liian monimutkaisena, moniportaisena ja hitaana. Asiakkaat toivoisivat henkilökunnalta inhimillisempää, ystävällisempää ja asiallisempaa kohtelua. Hoitohenkilökunnan syyllistävä käytös ja moralisointi koetaan ahdistavana. Asiakkaat toivoisivat aloitteen keskusteluun tulevan henkilökunnalta sekä osa toivoisi saavansa vertaistukea esimerkiksi keskusteluryhmien kautta. Poikajärvi ehdottaakin tutkimuksessaan tutkimustulosten perusteella, että vastaanottokäynnin yhteydessä jonkun ammattihenkilön tulisi keskustella asiakkaan

kanssa raskauteen ja raskaudenkeskeytykseen liittyvistä tunteista ja antaa tukea kokemusten käsittelyssä. (Poikajärvi & Mäkelä 1998, 29–30, 48)

Pietarisen (1998) tutkimuksessa hoitosuhteessa korostui voimakkaasti kunnioittavan kohtelun ja luotettavuuden merkitys. Naiset kokivat terveydenhoitohenkilökunnalta saadun tiedon ja ohjauksen merkitykselliseksi jokaisessa raskaudenkeskeytysprosessin vaiheessa. He odottivat hoitohenkilökunnalta yksilöllistä kohtelua. Ohjauksen merkitys korostui toimenpiteeseen valmistauttaessa sekä toimenpiteen jälkeen kotiuduttaessa, osa tutkimukseen osallistuneista naisista koki saaneensa liian vähän tietoa raskaudenkeskeytyksestä toimenpiteenä. (Pietarinen, 1998, 54).

Raskaudenkeskeytystoimenpiteen aikana naiset kokivat tärkeäksi, että heille koko ajan kerrottiin mitä tehdään ja minkä takia. Poikajärven (1998) tutkimuksessa osa oli kokenut prosessiin liittyvän ultraäänitutkimuksen hyvin vaikeana, koska siinä oli mahdollisesti nähnyt sikiön. (Poikajärvi 1998, 44–45.) Sen sijaan Pietarisen (1998) tutkimuksessa ilmeni, että sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksessa voi auttaa naista selviytymään raskauden keskeytykseen liittyvästä syyllisyyden tunteesta. (Pietarinen 1998, 54.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeiseltä ehkäisyneuvonnalta toivottiin myös yksilöllisenpää ja kunkin naisen omasta tarpeesta lähtevää ohjausta. Osa oli kokenut hoitohenkilökunnan tarjoavan heille rutiininomaisesti tiettyjä raskaudenehkäisymenetelmiä. Tässä vaiheessa naiset kokivat ystävällisen ja hyväksyvän kohtelun edistävän heidän selviytymistään raskaudenkeskeytyksestä. (Pietarinen 1998, 54, 57).

Fiala (2005) on todennut artikkelissaan, että useimmille naisille diagnoosi ei-toivotusta raskaudesta on odottamaton. Sen vuoksi naiset eivät ole valmistautuneita käsittelemään asiaa ja tilannetta. Heillä ei myöskään ole aina tietoa mistä saisivat ohjausta tilanteeseensa ja pohdintaansa jatkaako raskautta vai ei. Tämä aiheuttaa naisille ”tiedollisen hätätilan”. Nainen tarvitsee suuren määrän tietoa asiasta, lyhyessä ajassa. Oikean tiedon etsimiseen ja saamiseen vaikuttaa moni asia kuten asian arkaluontoisuus, asian oleminen tabu monissa kulttuureissa sekä tehtävän päätöksen

lopullisuus. On myös ollut tilanteita joissa alan ammattilaiset ovat antaneet naisille väärää tietoa, moralisoineet naista tai ovat kieltäytyneet antamasta tietoa ja apuaan lainkaan. (Fiala 2005, 23–26)

Raskauden keskeytysasiakkaiden kanssa työskentelevältä hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä toimia siten, että prosessi saadaan sujuvasti etenemään ja syyllistämistä vältetään. On tärkeää, että hoitohenkilökunta saa prosessin sujumaan ilman ylimääräistä asiakkaalle aiheutettua stressiä. Poikajärvi (1998) toteaa tutkimuksessaan, että raskauden keskeytysasiakkaat voivat olla ajoittain niin uupuneita ja masentuneita tilanteeseensa, että hoitajilta saatu pienikin apu koetaan helpotuksena. (Poikajärvi 1998, 37, 40).

Rainnon (2004) mukaan asiakkaat ovat kokeneet lääkkeelliset keskeytykset kivuliaina, jolloin hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomioita raskaudenkeskeytysasiakkaiden kivunhoitoon ja fysiologisten oireiden lievittämiseen. Asiakkaan hoitokokemuksiin vaikuttaa moni eri tekijä, kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja suhtautuminen keskeytysasiakasta kohtaan. Useat naiset totesivat, että ei-toivottu raskaus ja sen keskeyttäminen on heille vaikea asia muutenkin, eivätkä he siinä tilanteessa tarvitse henkilökunnan taholta syyllisyyttä lisääviä kommentteja tai muuta negatiivista käytöstä. Hoitohenkilökunnan tulisikin kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutukseen raskauden keskeytysasiakkaiden kanssa, jotta he eivät entisestään hankaloita naisten tilannetta. Tutkimuksessa selviää, että keskeytysasiakkaat tarvitsevat enemmän tietoa koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan. (Rainto 2004, 29, 35 - 37).

## **7 NEUVOLA PLUS- HANKE**

Sosiaali- ja terveysministeriön lisääntymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa – hanke on saanut paikallisesti nimekseen Neuvola Plus-hanke 2008–2009). Sen pilottialueena toimii Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvola. Hankeen nimi kuvaa palvelun liittymistä sekä

lisääntymiseen, lisääntymisterveyteen, että lisäpalveluihin, jotka tarjotaan tässä kehitettävässä neuvolapalvelupisteessä. (Kaijaluoto, 2008, 5)

Neuvola Plus-hankkeen päätavoitteina on parantaa lisääntymisterveyden asiantuntemusta ja sen saatavuutta neuvolassa kehittämällä Keskussairaalan ja neuvolan keskinäistä työnjakoa ja tietoteknologian käyttöönottoa sekä kasvattaa neuvolan omaa osaamista kouluttamalla ja uudistamalla perhesuunnitteluneuvolan sisäistä työnjakoa. Lisäksi tavoitteena on parantaa asiakkaiden omaehtoista osallistumista sekä vertaistuen saantia yhteistyön avulla neuvolan ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Keskeisinä lähtökohtina kaikkiin kolmeen päätavoitteeseen sisältyvät asiakaslähtöisyys, potilasturvallisuus ja laadun varmistaminen.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli alkukartoitus raskaudenkeskeytysasiakkaiden tyytyväisyydestä raskaudenkeskeytyspalveluihin ennen Neuvola plus-hanketta. Tehtävänämmä oli selvittää kyselyn avulla raskaudenkeskeytysasiakkaiden tyytyväisyys sen hetkisiin raskaudenkeskeytyspalveluihin Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolassa. Hankkeen tarkoituksena oli kehitellä toimivia toimintamalleja, jotka voitaisiin ottaa käyttöön kaikissa Jyväskylän alueen yksiköissä sekä joita voitaisiin hyödyntää sovellettuna muissakin Suomen terveyskeskuksissa. ( Kaijaluoto, 2008, 5)

Neuvola plus-hankkeen loppuraportissa nousi esiin se että toteuttamamme kysely raskaudenkeskeytysasiakkaille oli herättänyt runsaasti keskustelua henkilökunnan kesken. Kysely oli koettu tarpeelliseksi, vaikka siihen vastanneita oli vähän, koska asiakasryhmästä on vähän tutkimustietoa viime vuosilta. Henkilökunta koki että Neuvola plus-hanke paransi raskaudenkeskeytysasiakkaiden tiedonsaantia. Hankkeen ansioista Jyväskylän kaupungin internetsivuille oli tehty palvelukuvaus raskaudenkeskeytysasiakkaita varten, tämä mahdollisti myös sen että raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitopolku toteutuu samankaltaisena, jokaisessa Jyväskylän alueen perhesuunnitteluneuvolassa. ( Kaijaluoto, 2008, 20)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena on osana Neuvola Plus-hanketta kehittää Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvoloiden palveluita raskaudenkeskeytysasiakkaiden antaman palautteen avulla.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat perhesuunnitteluneuvolan palvelut raskaudenkeskeytysasioissa?
2. Miten perhesuunnitteluneuvolan palveluita tulisi kehittää Jyväskylän kaupungin keskustan neuvolassa?

## **9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **9.1 Aineiston kerääminen**

Opinnäytetyön kohderyhmänä tähän tutkimukseen on Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnittelun raskaudenkeskeytysasiakkaat, jotka kävivät terveydenhoitajan vastaanotolla touko- syyskuun 2007 välisenä aikana. Aineisto kerättiin asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen saatekirje (Liite 1) ja kyselykaavake (Liite 2) jaettiin kaikille raskaudenkeskeytysasiakkaille. Kyselylomakkeessa oli suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot ja tämän lisäksi yksi avoin kysymys.

Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet vastaanotollaan raskaudenkeskeytysasiakkaille, jotka puolestaan palauttivat kyselylomakkeen heti täytettyään terveydenhoitajalleen. Ennen kyselyn aloittamista

perhesuunnitteluneuvolan henkilökuntaa informoitiin tulevasta kyselystä ja kyselylomakkeiden jakamisesta sekä täyttämistä.

Raskaudenkeskeytysprosessin yksi tärkeistä vaiheista on jälkitarkastuksessa käyminen. Tarkoitus on, että jokainen käy jälkitarkastuksessa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Kohdensimme kyselylomakkeen viimeisen vaiheen (Liite 3) jälkitarkastukseen, sen naiset täyttivät jälkitarkastuskäynnillä. Vastaajista 7 naista täytti jälkitarkastuskyselylomakkeen. Touko-heinäkuun 2007 aikana Jyväskylän kaupungin keskustan perhesuunnitteluneuvolassa kävi 12 raskaudenkeskeytysasiakasta ja jokainen heistä täytti kyselykaavakkeen.

Tämän työn lähestymistapa on määrällinen eli kvantitatiivinen. Kvantitatiivisen tutkimuksessa selvitetään lukumäärin ja prosenttiosuuksin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tutkimustuloksia voidaan määrällisessä tutkimuksessa havainnoida taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 136). Opinnäytetyössä käytimme kvantitatiivista kyselyä. Raskaudenkeskeytysasiakkaat saivat vastata kyselyyn täysin nimettömänä ja kysymykset esitettiin kaikille samassa muodossa.

## **9.2 Kyselylomakkeen laadinta**

Kyselylomake (Liite 2) tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan ja Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien sekä Neuvola plus-hankkeen suunnittelijan kanssa. Ensin kyselylomakkeessa oli jälkitarkastusosio samassa, mutta kyselylomaketta muokattiin siihen muotoon, että se vastasi kaikkein parhaiten tutkimustehtävää ja jälkitarkastusosio päätettiin laittaa erilliseksi osioksi. Kyselyyn osallistujat täyttivät kyselylomakkeet kahdella eri käynnillä.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa kysyimme vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-9), joissa kysyttiin vastaajien ikää, parisuhdetta, aikaisempia synnytyksiä ja raskaudenkeskeytyksiä sekä käytössä olevaa raskaudenehkäisymenetelmää. Kyselyn

toisessa osiossa (kysymykset 10–13) selvitettiin vastaajien tietämystä raskaudenkeskeytyspalveluista. Kyselyn kolmannessa osiossa (kysymykset 14–16) kysyimme vastaajien mielipidettä vastaanottoajan varaamiseen liittyvistä asioista. Tähän osioon oli tehty valmiita väittämiä, joihin vastaaja valitsi yhden vaihtoehdoista eri mieltä – en osaa sanoa – samaa mieltä. Kysymykset 17- 29 koskivat perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Osiossa vastaajilta kysyttiin mielipidettä ohjauksen ja tuen saamisesta sekä siitä, millainen käsitys vastaanotolla asioimisesta oli jäänyt. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys (kysymys 30), jossa vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa palautetta saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa.

Jälkitarkastus osiossa (Liite 3) kysyttiin naisten mielipiteitä ohjauksen saamisesta jälkitarkastuskäynnillä (kysymykset 1-6). Kysymyksissä oli valmiit väittämät eri mieltä – en osaa sanoa – samaa mieltä, joista vastaaja valitsi yhden vaihtoehdon, joka kuvasi vastaajan mielipidettä eniten. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa naiset saivat kirjoittaa vapaasti palautetta saamastaan palvelusta jälkitarkastuskäynnillä.

### **9.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastamalla vastatut kyselylomakkeet. Lomakkeet käytiin jokainen yksitellen läpi, jotta nähtiin oliko vastaajat jättänyt kysymyksiä vastaamatta. Kyselylomakkeet (mukaan lukien jälkitarkastuskäynti kyselykaavakkeet) numeroitiin ja sen jälkeen syötettiin Microsoft Excel-tilastointiohjelmaan, jonka avulla laadittiin havaintomatriisi. Kun kaikkien kyselylomakkeiden tiedot oli syötetty tilastointiohjelmaan, alettiin vastauksia tarkastella tilastollisin menetelmin. Tutkimustuloksista luotiin taulukoita ja kuvioita Microsoft Excel- tilastointiohjelman avulla.

Sisällön analyysilla analysointiin avoimet kysymykset (kyselylomakkeen kysymys 30 ja jälkitarkastusosion kyselylomakkeen kysymys 7). Siinä pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset aiheetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Kuula 2006, 210).

## **9.4 Eettiset kysymykset**

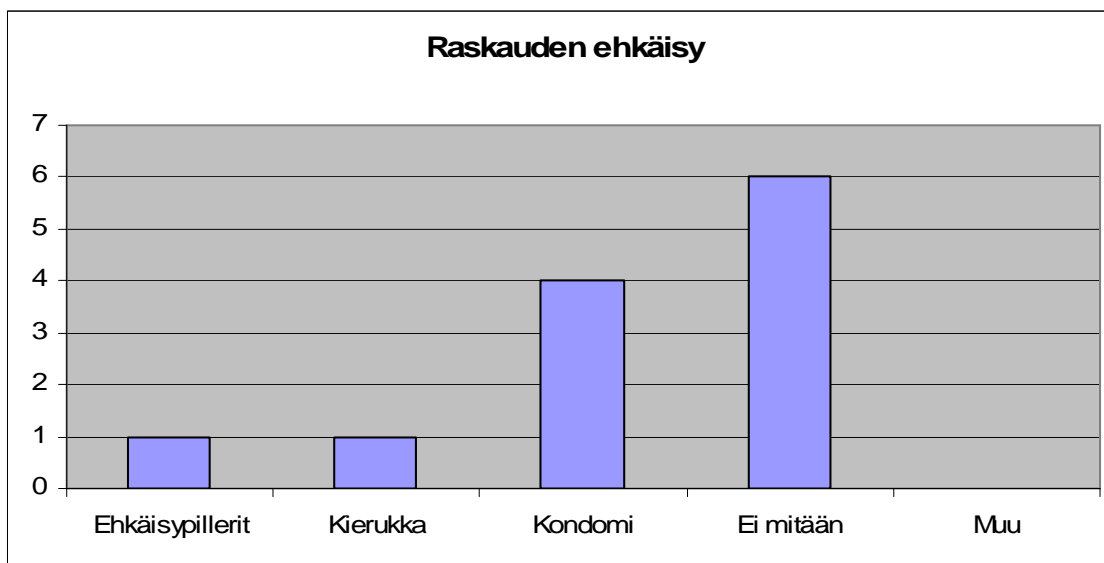
Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa, joka saatiin Jyväskylän kaupungin keskustan terveystieteiden vastuuosaston ylilääkäriltä Jarmo J. Koskelta (Liite 4). Kyselylomakkeiden ohessa jaettiin vastaajille kyselylomakkeeseen liittyvä saatekirje (Liite 1). Kirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkimustulokset raportoidaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tullut esille vastauksia tarkastellessa. Vastaajien yksityisyyttä pyrittiin suojelemaan siten, että kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja vastaukset käsiteltiin täysin luottamuksellisesti. Opinnäytetyömme aihe on arkaluonteinen ja aiheesta ei väestön keskuudessa kovin paljoa puhuta ääneen. Tämä vaikutti vastauksien saantiin siltä osin, että kaikki raskauden keskeytysasiakkaat eivät suostuneet kyselylomaketta täyttämään.

## **10 TUTKIMUSTULOKSET**

### **10.1 Kyselyyn vastaajien taustatiedot**

Vastaajista suurin osa (84 %) oli 20–25-vuotiaita. Vastaajien ikäjakauma vaihteli alle 20-vuotiaista yli 40-vuotiaisiin. Suurin osa vastaajista eli vakituisessa parisuhteessa. Vastaajista suurimmalle osalle raskaudenkeskeytys oli ensimmäinen, vain 17 % vastaajista oli aikaisemmin tehnyt raskaudenkeskeytyksen. 33 %:lle vastaajista oli entuudestaan synnytyksiä takana.

Suurimmalla osalla vastaajista (51 %) ei ollut käytössä minkäänlaista raskaudenehkäisyä ennen raskaaksi tuloa. Kondomi, ehkäisytabletit ja kierukka oli muilla vastaajilla ollut käytössä. Kuviossa 2. on esitetty, kuinka raskaudenehkäisykeinot ovat jakautuneet vastaajilla.

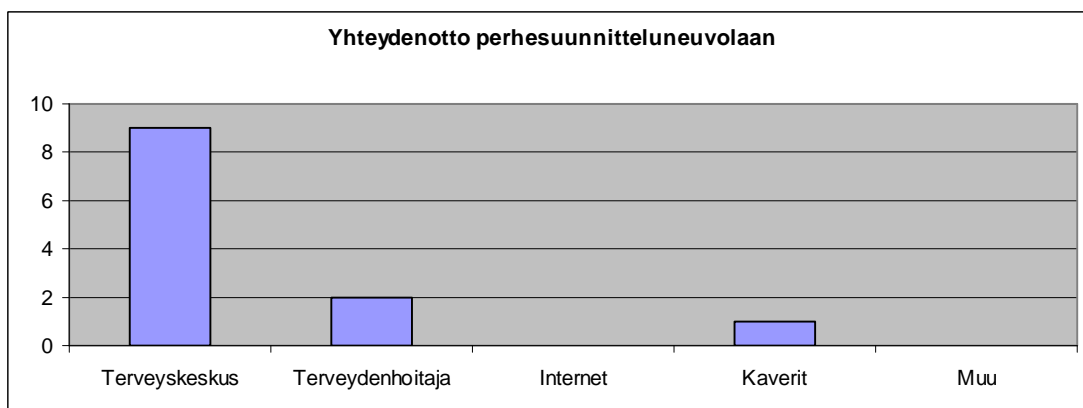


KUVIO 2. Vastaajien raskaudenehkäisy ennen raskaaksi tuloa (n=12)

## 10.2 Tieto raskaudenkeskeytykseen liittyvistä palveluista

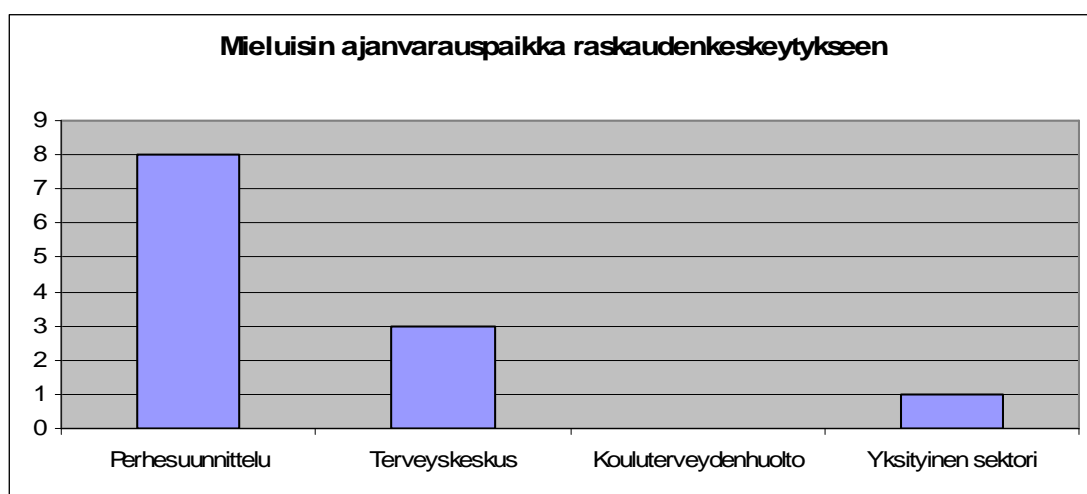
Kyselyn ensimmäisessä osiossa kartoitettiin, kuinka hyvin asiakkaat tiesivät mihin ottaa yhteyttä, kun he tulevat tilanteeseen jolloin he haluavat raskaudenkeskeytyksen. Vastaajista 67 % tiesi heti, mihin ottaa yhteyttä kun haluaa raskaudenkeskeytykseen, 33 %:lle oli epäselvää, mihin ottaa yhteyttä sellaisessa tilanteessa.

Suurin osa (75 %) vastaajista oli ensimmäisenä ottanut yhteyttä omaan terveyskeskukseen, josta heidät oli ohjattu perhesuunnitteluneuvolaan. Taulukossa 3. on esitetty, mihin vastaajat olivat ottaneet ensimmäisenä yhteyttä hakeutuessaan raskaudenkeskeytykseen.



KUVIO 3. Vastaajien ensisijainen yhteydenotto ennen perhesuunnitteluneuvolaan (n=12)

Vastaajat pääsivät perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle samana päivänä tai heti seuraavana päivänä. Suurin osa vastaajista (67 %) koki, että paras paikka varata aika raskaudenkeskeytykseen olisi suoraan omasta perhesuunnitteluneuvolasta. (Kuvio 4.) Vastaajista 25 % piti oman alueen terveysasemaa hyvänä ajanvarausvaihtoehtona, sen sijaan kouluterveydenhuollon kautta vastaajat eivät haluaisi ollenkaan varata aikaa raskaudenkeskeytykseen. 10 % vastaajista piti yksityistä sektoria parhaana vaihtoehtona ajanvaraukselle.



KUVIO 4. Vastaajien mielestä mieluisin paikka, josta haluaisivat jatkossa varata ajan raskaudenkeskeytykseen. (n=12)

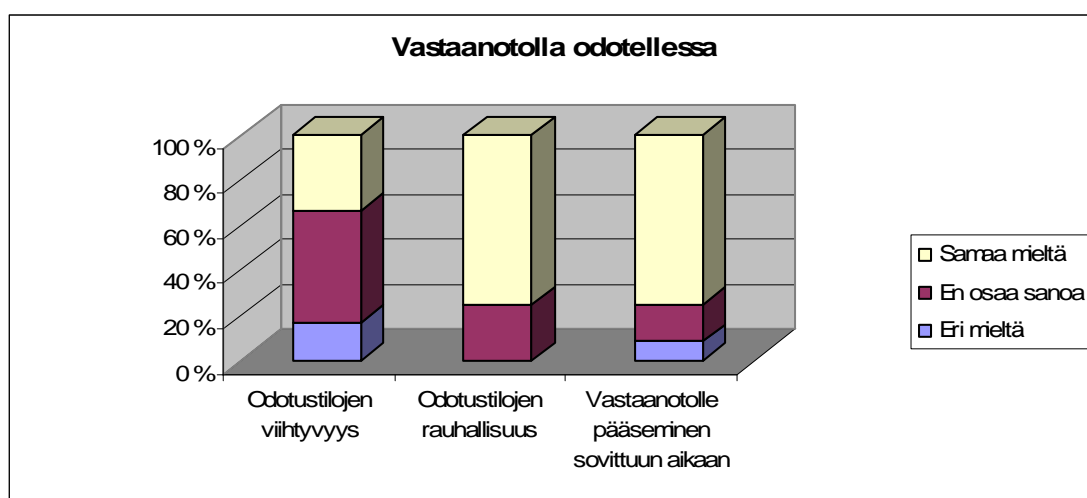
### 10.3 Vastaajien mielipiteet saamastaan palvelusta

Vastaajista kaikki kokivat, että heidän saamansa palvelu vastaanottoaikaan varatessa oli ystävällistä. Vastaanottoajan he olivat saaneet mielestään riittävän nopeasti.

Vastaanottoajan varaamisen suurin osa vastaajista koki helpoksi, vain 8 % vastaajista koki ajanvarauksen vaikeaksi ja 8 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään ajanvarauksen helppoudesta.

Kysyimme kyselyssä perhesuunnitteluneuvolan odotustilojen viihtyvyydestä ja vastaanottoaikojen aikataulun pitämisestä ajallaan. Vastaajista 50 % ei osannut sanoa mielipidettään odotustilojen viihtyvyydestä, mutta 10 % vastaajista koki, että

odotustilat eivät olleet ollenkaan viihtyisät. Suurin osa vastaajista piti kuitenkin odotustiloja rauhallisina. Vastaanotolle vastaajista suurin osa pääsi sovittuna aikana, vain 1 % ilmoitti, että ei päässyt vastaanotolle sovittuna aikana. Kuviossa 5. on esitetty kuinka vastaajien mielipiteet ovat jakautuneet perhesuunnitteluneuvolan odotustilojen viihtyvyydestä ja vastaanottoaikojen aikataulun pitämisestä.



KUVIO 5. Perhesuunnitteluneuvolan odotustilojen viihtyvyys ja vastaanottoaikojen sujuvuus (n=12).

#### 10.4 Vastaanotolla asiointi

Vastaanotolla asioidessa perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnan ystävällisyyteen ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Kaikki vastaajat kokivat, että henkilökunta on ammattitaitoista ja palvelu vastaanotolla on ystävällistä. Vastaajista 10 % ei osannut sanoa mielipidettään henkilökunnan empaattisuudesta ja vastaajista 7 % ilmoitti, ettei henkilökunta suhtautunut empaattisesti.

#### 10.5 Ohjauksen ja tuen saanti vastaanotolla

Kyselyssä selvitimme, kuinka vastaajat olivat heidän mielestään saaneet ohjausta ja tukea heidän raskaudenkeskeytysprosessissaan. Vastaajien mielestä heidän päätöstään

tehdä raskaudenkeskeytys kunnioitettiin ja he saivat tehdä itse oman päätöksensä. Vastaajista 8 % ei osannut sanoa mielipidettään siitä, että saivatko he tehdä päätöksen raskaudenkeskeytykselle ilman painostusta.

Henkilökunnalta saamaa tukea vastaajan tilanteessa koettiin hyväksi, mutta 8 % vastaajista koki, että ei saanut riittävästi tukea tilanteessaan. Vastaajista 8 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Henkilökunnan ohjausta koko prosessissa pidettiin selkeänä, näin koki (75 %) vastaajista. Vain 8 % ilmoitti, että henkilökunnan ohjaus koko prosessin aikana ei ollut tarpeeksi selkeää ja 17 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaanotolla saama tieto oli 75 % vastaajista tarpeeksi riittävää, mutta 8 % piti kuitenkin saamaansa tietoa liian vähäisenä. Vastaajista 17 % eivät osanneet sanoa, oliko vastaanotolla saama tieto riittävää.

Suurimmalle osalle vastaajista oli jäänyt vastaanottokäynnistä myönteinen ja selkeä käsitys, vain 8 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Suurimalla osalla (83 %) vastaajista oli tieto vastaanotolta lähtiessään siitä, keneen ottaa yhteyttä tarvittaessa. 83 % oli sitä mieltä, että tieto tulevasta toimenpiteestä ja aikataulusta oli ollut riittävää.

Anoimme vastaajille mahdollisuuden antaa palautetta avoimesti saamastaan hoidosta ja palvelusta raskaudenkeskeytysasioissa. Palaute, mitä oli annettu, oli pelkästään positiivista palautetta.

*” Henkilökunnan kanssa oli helppo asioida, eivät olleet negatiivisia asian suhteen. Ottivat asian ja päätöksen positiivisesti asioidessa kanssani. Eivät tuoneet omaa näkemystä asiasta esille vaan tukivat päätöstäni.”*

*”Mielestäni palvelu oli oikein ystävällistä ja ymmärtäväistä.”*

## **10.6 Jälkitarkastus**

Jälkitarkastuskäynnillä kaikki vastaajat kokivat, että he saivat riittävää tietoa ehkäisymenetelmistä. He kokivat itse saaneensa vaikuttaa omaan ehkäisymenetelmäänsä. Ohjaukseen ja neuvontaan oltiin tyytyväisiä, mutta 28 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään siitä, saivatko he tarpeeksi neuvontaa ja ohjausta. Vastaajista myös suurin osa (86 %) oli sitä mieltä, että psyykkisen tuen antaminen oli riittävää, vastaajista 14 % koki, että heille ei annettu tilaisuutta puhua ammattiauttajan kanssa kokemuksestaan. Vastaajista valtaosa (71 %) oli sitä mieltä, että asiointi jälkitarkastustilanteessa tuntuisi kaikkein miellyttävimmältä terveydenhoitajan tai kättilön kanssa. Lääkärin kanssa jälkitarkastustilanteessa haluaisi vastaajista asioida 29 %.

## **11 POHDINTA**

### **11.1 Luotettavuus**

Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnittelussa työskenteleville työntekijöille pidetty tilaisuus, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta lisäksi tutkimuksen luotettavuutta. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökunta sai olla mukana kyselyn toteuttamisessa kertomalla omia näkemyksiään ja ehdotuksia tutkimuksen kyselylomaketta suunniteltaessa.

Neuvola plus-hanketta varten haluttiin saada määrällistä tietoa raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksista, tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Myös tutkimusaiheen arkaluonteisuus vaikutti tutkimusmenetelmän valitsemiseen, jotta pystyttiin takamaan kyselyyn vastaajan henkilöllisyyden salassa pysyminen.

Koska tutkimukseemme osallistuneiden naisten lukumäärä oli suhteellisen pieni, ovat tutkimustulokset suuntaa antavia. Suuremmalla otoksella tästä asiakasryhmästä olisi

voinut tuloksiin tulla lisää hajontaa. Emme myöskään tiedneet tulostemme perusteella, missä vaiheessa raskaudenkeskeytysprosessia vastanneet asiakkaat olivat. Olisikin mielenkiintoista toistaa kysely asiakkaille jonkin ajan kuluttua raskaudenkeskeytysprosessin päättymisen jälkeen, olisiko silloin noussut esiin uusia palveluiden kehittämishaasteita?

## **11.2 Tutkimustulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolan raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta perhesuunnitteluneuvolassa ennen Neuvola plus- hankkeen toimintavaiheen alkua.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että kyselyyn vastaajista reilusti yli puolet oli vakituudessa parisuhteessa 20–25-vuotiaita naisia. Tämä on yhdensuuntaista Stakesin Pohjoismaisten raskaudenkeskeytystilastojen kanssa. Vuonna 2007 raskaudenkeskeytyksiä teki eniten 20–24-vuotiaat naiset. Tarpeelliseksi ja tärkeäksi huomioksi tässä tutkimuksessa tuli esille se, että vastaajista yli puolella ei ollut käytössä minkäänlaista raskaudenehkäisyä ennen raskaaksi tuloa. Onko naisten tieto raskaudenehkäisystä tarpeeksi riittävää?

Aikaisempien tutkimustulosten (Rainto 2004; Poikajärvi ja Mäkelä 1998) kanssa tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat samansuuntaisia vastaajien tyytyväisyytenä raskaudenkeskeytys palveluissa. Tähän tutkimukseen vastanneet olivat tyytyväisiä pääosin koko raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Perhesuunnittelun työntekijöiden ammattitaitoon sekä ohjaukseen ja neuvontaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Tärkeänä asiana asiakkaat kokivat perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnan ystävällisyyden, mutta henkilökunnan empaattisuutta osa vastaajista kaipasi lisää.

Vastaajista suurin osa tiesi omasta mielestään, mihinkä ottaa yhteyttä halutessaan raskaudenkeskeytyksen. Reilusti yli puolet vastaajista oli ensimmäisenä ottanut yhteyttä omaan terveystieteeseen, vaikka suosituksena on, että aika raskaudenkeskeytykseen varataan ensimmäisenä oman alueen perhesuunnitteluneuvolasta. Vastaajista suurin osa piti perhesuunnitteluneuvola parhaana asiointipaikkana raskaudenkeskeytysasioissa. Ajanvarausta pidettiin helppona ja palvelua ystävällisenä.

Terveydenhoitajan vastaanotolta lähtiessään suurimmalle osalle vastaajista oli jäänyt myönteinen ja selkeä käsitys vastaanottokäynnistä. Suurimmalle osalle oli selvää mitä tulee seuraavaksi tapahtuman ja miten raskaudenkeskeytysprosessi etenee. Vastaajilla oli myös selvillä yhteystiedot, keneen ottaa tarvittaessa uudestaan yhteyttä.

Poikajärven ja Mäkelän (1998) mukaan nousi vahvasti esille raskaudenkeskeytysasiakkaiden tarve keskusteluun keskeytyksen aiheuttamista psyykkisistä vaikutuksista. Tässä opinnäytetyössä vain pieni osa koki, että heille ei annettu mahdollisuutta keskustella keskeytyksen psyykkisistä vaikutuksista.

Tärkeäksi tarkastelunäkökulmaksi tässä opinnäytetyössä osoittautui raskaudenkeskeytysasiakkaiden käyminen jälkitarkastuksessa. Tulokset osoittavat, että kaikki raskaudenkeskeytysasiakkaat, jotka olivat osallistuneet tähän kyselyyn, eivät olleet käyneet jälkitarkastuskäynnillä. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon ne raskaudenkeskeytysasiakkaat, joille oli määrätty jälkitarkastuskäynti Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalle. Voidaan kuitenkin päätellä tutkimustulosten perusteella, että raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastuskäynnin tärkeydestä tarvitaan lisää ohjausta ja neuvontaa. Suurin osa vastaajista kertoi, että jälkitarkastuskäynnillä he haluaisivat asioida mieluiten terveydenhoitajan kanssa.

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Raskaudenkeskeytysasiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolassa.
2. Jyväskylän kaupungin keskustan alueen perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnan ammattitaitoon ja ohjauksen antamiseen koko raskaudenkeskeytysprosessin aikana ollaan tyytyväisiä.
3. Jälkitarkastuskäynnin ja raskaudenehkäisyn tärkeydestä tarvitaan lisää ohjausta ja neuvontaa.
4. Perhesuunnitteluneuvolan informointi toiminnastaan ja palveluistaan tarvitsee kehittämistä.

Tutkimuksessamme ja keskustan perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien havaintojen avulla havaitsimme, että jälkitarkastukseen ei saapunut kaikki ne keskeytysasiakkaat, jotka olivat asioineet ensimmäisellä käynnillä ja joille oli varattu aika raskaudenkeskeytykseen. Ongelmaksi muodostui siis se, miten raskauden keskeytysasiakkaat saataisiin käymään myös jälkitarkastuksessa?

Vastaajat olivat myös vastanneet kyselylomakkeen viimeisenä esitettyyn avoimeen kysymykseen hyvin niukkasanaisesti. Voidaankin kyseenalaistaa, olimmeko valinneet tutkimuksen tekemiseen sitä huonosti palvelevan tiedonkeruumenetelmän. Olisiko ehkä henkilökohtaisissa haastatteluissa noussut esiin enemmän palveluissa olevia epäkohtia tai kehittämishaasteita.

Tällä hetkellä myös yhteiskuntamme taloudellinen tilanne on erilainen kuin tutkimustamme toteutettaessa, joten olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa, kuinka tämä vaikuttaa tulevaisuuden raskaudenkeskeytyspalveluihin ja niiden kehittymiseen. Miten

saadaan raskauden keskeytystilastojen ”hyviä” tuloksia ylläpidettyä? Miten saadaan raskaudenkeskeytyksen alhaiset tilastolukemat pysymään alhaalla?

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Bracken, H & Winikoff, B. 2005. The state of medical abortion in Europe today. *Entre Nous- the European magazine for sexual and reproductive health* 59, 7-10.
- Bildjuschkin, K. 2002. Nuorten naisten ja tyttöjen abortit. *Kättilölehti* 107, 4, 144-147.
- Eskonen, K & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Euroopan parlamentin päätöslauselma seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista (2001/2128(INI)). 03/07/2002 – Lopullinen teksti.
- Fiala, C. 2005. Abortion in Europe: Are the laws and practices patient centred? *Entre nous-the European magazine for sexual and reproductive health* 59, 23-26.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heino, A., Soimula, A. & Gissler, M. 2008. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2007. Stakes tilastotiedote 27/2008. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hänninen-Nousiainen, P.2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetys-Terveys 2000 tutkimus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- IPPF 2007. Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien julistus. Viitattu 10.11.2008.  
<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/IPPF+Charter+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm>.
- Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2007. Perhesuunnittelun kotisivut. Viitattu 3.3.2009. <http://www.jkl/sote/terveys/neuvolat/perhesuunnittelu>
- Kajaluoto, K.2008. Neuvola Plus-hanke, lisääntymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa. Jyväskylän kaupungin raportteja 1/2008.
- Kairon väestö- ja kehityskonferenssi. 1994. Viitattu 10.11.2008.  
[http://global.finland.fi/julkaisut/yleis/suomi2000/teemoja/laatikko\\_kairon\\_vaesto.htm](http://global.finland.fi/julkaisut/yleis/suomi2000/teemoja/laatikko_kairon_vaesto.htm)
- Kosunen, E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. *Duodecim* 124, 431.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. 2007. Viitattu 2.3.2009. <http://www.kaypahoito.fi>

Laki (24.3.1970/239) raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 9.5.2009.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M.  
(toim.) 2006. Kättilötyö. Tampere: Edita.

Pietarinen, R. 1998. Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetutkielma.  
Kuopion yliopisto, terveystieteiden opettajan koulutus, yhteiskuntatieteellinen  
tiedekunta.

Poikajärvi, K. 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana.  
Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto, terveystieteiden ja talouden laitos.

Poikajärvi, K. & Mäkelä, M. 1998. Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa – onko  
neuvolajärjestelmää uudistettava? Stakes 32/998. Helsinki: Stakesin monistamo.

Poikajärvi, K. 2002. Aborteista kerätään vähän asiakaspalautetta. Dialogi 12, 2, 36.

Rainto, S. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro-gradu-  
tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Raskauden keskeytysasiakkaan hoidon prosessi Jyväskylän neuvolassa, julkaisematon  
tieto. Saatu Neuvola-Plus hankkeen hankekoordinaattori Kaija-Leena Kaijanluodolta  
tammikuussa 2007.

Sihvo, S. & Kosunen, E. 1998. Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä.  
Teoksessa Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen palvelujen käyttö ja  
kehittämistarpeet. Stakes. Raportteja 220. Toim. S.Sihvo & P. Koponen. Saarijärvi:  
Gummerrus Kirjapaino Oy, 49-63.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.  
Tomintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.  
Helsinki: Yliopistopaino.

Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa  
Hoitotieteen tutkimusmotodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Juva:  
WSOY, 26-33.

Vuento, A. 2000. Aborttipotilaan vierellä. Duodecim 116(14):1480.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A.(toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

## **LIITTEET**

Liite 1 Opinnäytetyön yhteistyösopimus/lupa-anomus

Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupa

Liite 3. Opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake





## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

### Opinnäytetyön aihe/nimi

Raskaudenkeskeytysasiakkaan kokemuksia saamastaan palveluista Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa.

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on osa Jyväskylän kaupungin koordinoimaa ja keskustan neuvolassa toteutettavaa Neuvola Plus –kehittämishanketta, jonka tavoitteena on parantaa lisääntymisterveyden asiantuntijuutta ja saatavuutta. Opinnäytetyömme keskittyy hankkeen raskaudenkeskeytysasiakkaiden palveluita kartoittavaan osaan. Opinnäytetyömme sisältää Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolassa toteutettavan kyselylomaketutkimuksen, joka kohdistuu raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksiin heille tarjottavista palveluista. Kysely toteutetaan huhtikuussa 2007. Tutkimustuloksien avulla kehitetään Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvolan palveluita.

### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Jouluna 2007

### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja tiedottamaan työyhteisölle tutkimuksen tuloksista ja toimittamaan työyhteisöön sekä hankkeelle opinnäytetyön raportin.

### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

20.3. 2007.

### Ohjaava opettaja

Yliopettaja Katri Ryttyläinen

### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän keskustan perhesuunnitteluneuvola ja Neuvola Plus-hanke

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

ohjattavaan kyselyyn sisällyksille

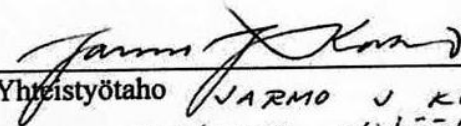
Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle

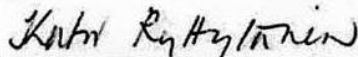
raportoimaan tutkimuksen tulokset

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

Paikka ja aika 24.14 . 2007

  
Yhteistyötaho JARMO U. KOSKI,  
vastuuva yliopistoon

  
Ohjaava opettaja Katri Ryhtyläinen

Paikka ja aika 1 .

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot





JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Avoterveydenhuolto

LIITE 2

24.4.2007

## TUTKIMUSLUPA

Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalan kätilöopiskelijat Niina Mustonen, Hanna Salonen ja Helmiina Torpo suorittavat opinnäytetyön raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksista saamistaan palveluista Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolassa yliopettaja Katri Ryttyläisen ohjaamana. Tutkimus liittyy osana Jyväskylän kaupungin, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun Neuvola Plus –hankkeeseen. Tutkimus toteutetaan kyselylomaketutkimuksena kohdistuen raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksiin heille tarjottavista palveluista. Vastaukset lomakekyselyyn annetaan nimettöminä eikä yksittäisen vastaajan tietoja ole tunnistettavissa.

Tutkimuslupahakemuksen ohessa on opinnäytetyön suunnitelma (liite), jossa on kuvattu tutkimuksen taustat ja prosessi tarkemmin. Tutkimukseen ei liity tietoturvaan tai eettisiin kysymyksiin liittyviä ongelmia eikä sen suorittamiselle Jyväskylän terveystalvelukeskuksessa ei ole es-tettä. Myönnän luvan tutkimuskokonaisuuden toteuttamiselle Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksessa.

  
Jarmo J Koski

*Tulosaluejohtaja, avoterveydenhuollon palvelut*

*Vastaava ylilääkäri*

*Jyväskylän kaupunki*

*Sosiaali- ja terveystalvelukeskus*

*Kilpisenkatu 1*

*PL 275, 40101 Jyväskylä*

Huhtikuu 2007

### **Hyvä perhesuunnitteluneuvolan asiakas!**

Olemme kättilöopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä liittyen Jyväskylän kaupungin perhesuunnitteluneuvolan Neuvola Plus- hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää perhesuunnitteluneuvolan tarjoamia palveluita.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Jyväskylän kaupunki ja tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä keskustan perhesuunnitteluneuvolan **raskaudenkeskeytyksiin liittyvistä palveluista**. Vastaamalla oheiseen kyselyyn voitte vaikuttaa kaupunkinne perhesuunnitteluneuvolapalveluiden kehittämiseen. Samalla annatte arvokasta tietoa opinnäytetyömme onnistumiseksi. Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT, yliopettaja Katri Ryttyläinen.

Täytettyänne oheisen kyselylomakkeen voitte palauttaa sen saman tien neuvolaan tai seuraavalla käynnilläne terveydenhoitajallanne, kuitenkin \_\_\_\_\_mennessä. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja **ehdottoman luottamuksellisina**. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä meihin puhelimitse tai sähköpostilla. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

**Kiitos etukäteen vastauksistanne!**

**KYSELYLOMAKE JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN ÄITIYS- JA  
PERHESUUNNITTELUNEUVOLAN RASKAUDENKESKEYTYSASIAKKAILLE**

**Taustatiedot:**

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

**Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.**

2. Onko sinulla tällä hetkellä vakituista parisuhdetta?

1. Kyllä
2. Ei

3. Oletko synnyttänyt?

1. En
2. Kyllä

4. Viimeisin synnytys vuonna \_\_\_\_\_

5. Onko sinulle tehty aikaisemmin raskauden keskeytystä?

1. Ei
2. Kyllä

**Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, niin ole hyvä ja vastaa myös kysymyksiin 6, 7 ja 8. Muussa tapauksessa jatka vastaamista suoraan kysymyksestä 9.**

6. Kuinka monta raskauden keskeytystä sinulle on tehty? \_\_\_\_\_

7. Viimeisin raskaudenkeskeytys vuonna \_\_\_\_\_

8. Millä menetelmällä raskaudenkeskeytys tehtiin sinulle?

1. Lääkkeellisesti
2. Imukaavinnalla

9. Mitä ehkäisyä käytit raskaaksi tullessa?

1. Ehkäisytabletit
2. Kierukka
3. Kondomi
4. Ei mitään ehkäisyä
5. Muu ehkäisy, mikä? \_\_\_\_\_

**Tieto raskauden keskeytykseen liittyvistä palveluista:**

10. Kun huomasit olevasi raskaana, tiesitkö heti mihin sinun tulee ottaa yhteyttä?

1. En
2. Kyllä

11. Mistä sait tiedon yhteyden ottamisesta perhesuunnitteluneuvolaan?

1. Terveyskeskuksesta, esim. ajanvarauksesta
2. Omalta terveydenhoitajalta
3. Internetistä
4. Kavereilta
5. Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

12. Kuinka pian sait ajan vastaanotolle raskaudenkeskeytyksen lähetteen saamista varten?  
\_\_\_\_\_ päivässä.

13. Mistä haluaisit mieluiten varata ajan raskaudenkeskeytystä varten?

1. Perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnalta
2. Terveyskeskuksen henkilökunnalta
3. Koulu- tai opiskelijaterveydenhoitajalta
4. Yksityiseltä sektorilta
5. Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**Seuraavassa on esitetty väittämiä perhesuunnitteluneuvolan palveluihin liittyen. Vastaa kysymyksiin ajatellen käyntiäsi perhesuunnitteluneuvolassa raskaudenkeskeytyksen vuoksi Ympyröi vastausvaihtoehdoista sopivin.**

|   | eri mieltä | en osaa sanoa | samaa mieltä |
|---|------------|---------------|--------------|
| <b>VASTAANOTTOAJAN VARAAMINEN</b>                                     |            |               |              |
| 14. Ajanvaraus oli helppoa.   | 1          | 2             | 3            |
| 15. Sain vastaanottoajan riittävän nopeasti.                          | 1          | 2             | 3            |
| 16. Aikaa varatessani minua palveltiin ystävällisesti ja joustavasti. | 1          | 2             | 3            |
| <b>PERHESUUNNITTELU-NEUVOLASSA ASIOIDESSANI</b>                       |            |               |              |
| 17. Odotustilat olivat viihtyisät ja miellyttävät.                    | 1          | 2             | 3            |
| 18. Odotustilassa oli rauhallista.                                    | 1          | 2             | 3            |
| 19. Pääsin vastaanotolle sovittuna aikana.                            | 1          | 2             | 3            |
| <b>Henkilökunnan suhtautuminen</b>                                    |            |               |              |
| 20. Minua palveltiin ystävällisesti vastaanotolla.                    | 1          | 2             | 3            |

21. Tilanteeseeni suhtauduttiin empaattisesti. 1 2 3

22. Henkilökunta oli asiantuntevaa ja ammatillista. 1 2 3

**Ohjauksen ja tuen saanti**

23. Sain vastaanotolla riittävästi tietoa raskaudenkeskeytyksestä. 1 2 3

24. Sain selkeää ohjausta raskaudenkeskeytys prosessista kokonaisuudessaan. 1 2 3

25. Sain vastaanotolla riittävästi tukea tilanteessani. 1 2 3

26. Raskaudenkeskeytyspäätöstä tehdessäni en kokenut painostusta henkilökunnalta. 1 2 3

**Vastaanotolta lähtiessäni**

27. Minulla oli riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä ja aikataulusta. 1 2 3

28. Minulla oli tieto siitä keneen ottaa yhteyttä tarvittaessa. 1 2 3

29. Minulla jäi käynnistä myönteinen ja selkeä käsitys. 1 2 3

**30. Alla olevaan tilaan voit kertoa vapaasti palautetta saamastasi hoidosta ja palvelusta raskaudenkeskeytysasioissa.**

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

eri mieltä                      en osaa  
sanoa                                      samaa  
mieltä

JÄLKITARKASTUSKÄYNTI  
PERHESUUNNITTELU-NEUVOLASSA

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1. Sain riittävästi tietoa ehkäisy-<br>menetelmistä.  | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sain vaikuttaa itselleni<br>sopivimman ehkäisymenetelmän<br>valintaan.   | 1 | 2 | 3 |
| 3. Sain neuvontaa ja ohjausta<br>seksuaalikäytöksistä.  | 1 | 2 | 3 |
| 4. Sain riittävästi psyykkistä<br>tukea.  | 1 | 2 | 3 |
| 5. Minulle tarjottiin tilaisuutta<br>keskustella kokemastani ammatti-<br>auttajan kanssa.                                   | 1 | 2 | 3 |
| 6. Jälkitarkastuskäynnillä haluaisin<br>mieluiten asioida:<br>1. Terveystieteiden tai kättilön kanssa<br>2. Lääkärin kanssa |   |   |   |

**7. Alla olevaan tilaan voit kertoa vapaasti palautetta saamastasi hoidosta ja palvelusta  
raskaudenkeskeytysasioissa.**

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**