



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Janni Heikkinen – Fatemeh Mohammadi

Vastasyntyttäneen raskauden ehkäisy

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2020

Tekijät Otsikko	Janni Heikkinen, Fatemeh Mohammadi Vastasynnyttäneen raskauden ehkäisy
Sivumäärä Aika	26 sivua + 3 liitettä 27.11.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Suomessa tehdään varsin paljon raskauden keskeytyksiä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeiseen ehkäisyneuvontaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Vastasynnyttäneet eivät välttämättä ymmärrä, että ehkäisy on syytä aloittaa heti synnytyksen jälkeen, jos ollaan yhdynnässä, sillä raskaus voi saada alkunsa jo heti synnytyksen jälkeen.</p> <p>Koska synnytyksen jälkeinen ehkäisy on havaittu puutteelliseksi, opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuden avulla, millaista tietoa vastasynnyttäneille annettiin synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisystä sekä millaista ohjausta vastasynnyttäneet saivat raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä kätilökoulutuksen että -työn kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koostui sekä englannin- että suomenkielisistä tutkimuksista. Katsaukseen otettiin kahdeksan tieteellistä tutkimusartikkelia, joita analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella näyttää siltä, että vastasynnyttäneet naiset eivät useinkaan saaneet tarpeeksi tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä, vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan tärkeää myös raskaudenaikaisesti. Kattavamman tiedonsaannin takaamiseksi olisi huomioitava, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset olisivat tietoisia siitä, mitä hyvän ehkäisyneuvonnan tulisi sisältää. Puutteellinen tieto synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä lisäsi suunnittelemattomien raskauksien riskiä.</p> <p>Ehkäisyä tulisi tarjota heti synnytyksen jälkeen ennen kotiutumista. Vastasynnyttäneet, jotka saivat raskaudenaikaista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät lähes kaksi kertaa todennäköisemmin tehokasta synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin vastasynnyttäneet, jotka eivät olleet saaneet neuvontaa.</p>	
Avainsanat	raskauden ehkäisy, vastasynnyttänyt, synnytys, kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Janni Heikkinen, Fatemeh Mohammadi Contraception in the Postpartum Period
Number of Pages Date	26 pages + 3 appendices 27 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>There are surprisingly many abortions performed during the first year after childbirth in Finland. Health care should pay more attention to postpartum contraceptive counseling as well. It's not necessarily understood that contraception should be initiated immediately after childbirth if having sexual intercourse. Pregnancy can begin instantly after childbirth.</p> <p>The topic of the thesis is important and topical because postpartum contraception has been found to be deficient. The goal of this study was to describe with literature references what type of information was given to postpartum women about postpartum contraception and what type of guidance postpartum women received about contraception after childbirth. The aim of this study was to produce information for midwifery education and work.</p> <p>The research method of this study was a descriptive literature review. We chose 8 research articles, 7 articles were written in English, one in Finnish. The used analyzing method in this study was data-oriented content analysis.</p> <p>The results of this study showed that postpartum women usually did not gain enough information about contraception after childbirth although contraception counseling has been found to be important in family planning. To ensure more comprehensive information, healthcare professionals should be aware of what good contraception counseling should entail. The lack of information on postpartum contraception increases the risk of unplanned pregnancies.</p> <p>Contraception should be provided immediately after delivery. Women who gain family planning counseling antenatally are almost twice as likely to use effective postpartum contraception as women who do not gain counseling.</p>	
Keywords	contraception, postpartum woman, childbirth, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Ehkäisyn valinta	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset	8
4	Menetelmät ja aineisto	8
4.1	Aineiston haku ja valinta	8
4.2	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Riittämätön tiedonsaanti vastasyntyneen ehkäisyneuvonnassa	14
5.1.1	Terveystieteiden ammattilaisten puutteellisen koulutuksen vaikutus	15
5.1.2	Vastasyntyneiden tiedot raskauden ehkäisystä	16
5.1.3	Raskaudenaikaisen ehkäisyneuvonnan myönteinen vaikutus	16
5.2	Monipuolisemman ehkäisyneuvonnan ohjaustarve vastasyntyneille	17
5.2.1	Uuden elämänvaiheen huomioiminen ohjauksen ajoituksessa	18
5.2.2	Kättilön roolin myönteiset ja kielteiset vaikutukset ehkäisyneuvonnan antajana	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	21
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	21
6.4	Johtopäätökset	23
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä	
	Liite 3. Luokkataulukko	

1 Johdanto

Synnytyksen jälkeiseen ehkäisyneuvontaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös Suomessa. Vastasynnyttäneet eivät välttämättä ymmärrä, että ehkäisy on syytä aloittaa heti synnytyksen jälkeen, jos ollaan yhdynnässä, sillä raskaus voi saada alkunsa jo heti synnytyksen jälkeen. (Apter 2013; Bildjuschkin 2019.) Naisen keho käy läpi suuret hormonaaliset ja fyysiset muutokset raskauden ja synnytyksen aikana. Palautuminen synnytyksestä tapahtuu yleensä 6–8 viikon kuluessa. (Äitiysneuvolaopas 2013: 134–136.) Synnytyksen jälkeinen jälkitarkastus on 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin viimeistään suunnitellaan raskauden ehkäisy. Ehkäisyä on tärkeää miettiä jo raskauden loppuvaiheessa, vaikka sen aloittaminen tapahtuu vasta synnytyksen jälkeen. (Bildjuschkin 2019.)

Suomessa tehdään yllättävän paljon raskauden keskeytyksiä ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen (Apter 2013). Vuoden 2019 aikana 37% raskaudenkeskeytyksistä tehtiin niille naisille, joille oli jo aikaisemmin tehty raskaudenkeskeytys. Niille, joille oli tehty raskaudenkeskeytys vuonna 2019, 9,2% heistä oli synnyttänyt kahden vuoden aikana ja 7,8 prosentille oli vuosin 2018-2019 tehty aikaisempi raskaudenehkäisy. (THL 2020.)

Koska synnytyksen jälkeinen ehkäisy on havaittu puutteelliseksi, opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Lisäksi tulevana kättilöinä tämän opinnäytetyön aihe tulee olemaan meille hyödyllinen. Kättilötyön rooli on ohjata perheitä ja kättilöinä tulemme kohtaamaan vastasynnyttäneitä, jotka miettivät sopivan ehkäisymenetelmän valintaa. Perehtymällä kyseiseen aiheeseen, pystymme tulevaisuudessa ohjaamaan vastasynnyttäneen ja hänen perheensä kohti yksilöllisesti sopivan ehkäisymenetelmän valintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuden avulla, millaista tietoa vastasynnyttäneille annettiin synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä sekä millaista ohjausta vastasynnyttäneet saivat raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sekä kättilökoulutuksen että -työn kehittämisen tueksi. Suunnittelimme opinnäytetyön keväällä 2020. Opinnäytetyön toteutus ja raportointi tapahtui syksyllä 2020. Opinnäytetyössä avataan enemmän vastasynnyttäneen raskauden ehkäisyn tietoperustaa.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Vuonna 2019 raskaudenkeskeytyksen läpikäyneistä naisista 9,2 prosenttia oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja 7,8 prosentille oli tehty raskaudenkeskeytys 2018-2019 aikana. (THL 2020.) Joka kymmenes raskaudenkeskeytystä hakeva nainen on synnyttänyt edeltävän vuoden aikana. Vaikka imetysaikana naisen hedelmällisyys on tavallista heikempi usean kuukauden ajan, niin imetysmäärien vähentyessä sekä kuukautiskierto että hedelmällisyys palautuvat nopeasti. (Hänninen 2013.) Hedelmällisyyden nopean palautumisen vuoksi, on tärkeä keskustella vastasyntyttäneen kanssa ehkäisystä ja sen aikaisesta aloittamisesta (Nelson 2015). Vaikka imetyssuositukset eivät Suomessa toteudu, vastasyntyttäneet luottavat imetykseen ehkäisymenetelmänä, jolloin raskaus tulee yllätyksenä (Deufel – Montonen 2016: 46).

Kaiken kaikkiaan neljäsosa (25%) vastasyntyttäneistä ovuloi 25–39 päivän kuluttua synnytyksen jälkeen, mikä sijoittuu usein jälkitarkastusta edeltävään ajanjaksoon (Nelson 2015). Synnytyksen jälkeisen ehkäisyn huomioiminen on nähtävästi yksi raskauden ehkäisypalvelujen heikkouksia, sillä raskauden keskeytyksen riski on kohonnut 6–8 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Raskauden keskeytysten riski tarkoittaa tehotonta raskauden ehkäisyä ajankohtana, jolloin lapsi alkaa saada lisäravintoa, minkä seurauksena imetyksen tarjoama ehkäisysuoja heikkenee merkittävästi. (Kosunen 2006.) Synnytyksen jälkeisen ehkäisyn ensisijainen tehtävä on auttaa vastasyntyttänyttä saavuttamaan haluamansa intervalli ennen seuraavaa raskautta. (Sridhar – Saldeco 2017).

Kondomi on ensisijainen ehkäisymenetelmä synnytyksen jälkeen, koska se ei vaikuta maidon eritykseen eikä sillä ole haittavaikutuksia lapseen. Lisäksi se suojaa tulehduksilta ja sukupuolitaudeilta. (Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2017: 303; Deufel – Montonen 2016: 46.) Kondomeja on saatavilla sekä naisille että myös miehille. Naisten kondomi saattaa olla hyvä vaihtoehto synnytyksen jälkeen, sillä se suojaa limakalvoja laajemmin. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48; Deufel – Montonen 2016: 46.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Tässä työssä **vastasyntyttäneellä** tarkoitetaan naista, jonka edellisestä synnytyksestä on kulunut 6–8 kuukautta.

Raskauden ehkäisyn tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Yhtä kaikille sopivaa ehkäisymenetelmää ei ole. Jokaisella naisella on oikeus saada oikeanlaista neuvontaa mahdollisista raskauden ehkäisymenetelmistä sekä niiden hyödyistä ja haitoista. Raskauden ehkäisyvalintoihin tulee päästä viipymättä. Ehkäisyvalintaan vaikuttaa muun muassa naisen ikä sekä hänen kokonaisvaltainen terveydentilansa, kuten paino, tupakointi ja käytössä oleva säännöllinen lääkitys. Ehkäisyvalintaan vaikuttaa myös kuukautisvuotojen kesto ja määrä, kivut, toiveet tulevasta raskauksista ja se, kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan. Synnytyksen jälkeinen ehkäisy tulee suunnitella jo raskausaikana. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48; Tiitinen 2020a).

Amenorrealla tarkoitetaan kuukautisten puuttumista, mikä voi olla primaarinen tai sekundaarinen. Opinnäytetyössä tullaan keskittymään sekundaariamenorreaan, mikä tarkoittaa hedelmällisessä iässä olevan naisen kuukautisten poisjäämistä kuudeksi kuukaudeksi. Fysiologisia syitä amenorreaan voivat olla raskaus ja imetys. (Kivelä 2012: 569.)

Laktationaalinen amenorrea -menetelmä tai Lactational Amenorrhea Method (**LAM**) tarkoittaa imettämistä, mikä antaa 98 prosentin suojan uudelta raskaudelta enintään kuuden kuukauden ajan. Raskauden suoja edellyttää, että imettävä henkilö on amenorressa ja että imetys tapahtuu vähintään neljän tunnin välein, eli myös öisin. Lisäksi äidinmaidon tulee olla lapsen ainoa ravinnonlähde. Kun edellisestä imetyksestä on tullut kuluneeksi yli neljä tuntia tai lapselle aloitetaan toinen lisäruoka, ei imetykseen voida enää luottaa ehkäisykeinona. (Tikka 2012: 611.) LAM:issa imettävän naisen hedelmällisyys on heikentynyt usean kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Siinä vähitellen hypotalamuksen hormonieritys alkaa normalisoitua. Aivolisäkkeen luteinisoivan hormonin (LH) ja follikkelia stimuloivan hormonin (FSH) eritykset käynnistyvät, munasarjojen toiminta palautuu ja munarakkulan kehitys sekä siten uuden raskauden alkaminen mahdollistuu. (Suhonen 2010.)

Lapsivuodeaika tarkoittaa syntymän jälkeistä aikaa. Kansainvälisesti käytetyn WHO:n (The World Health Organization) ja FIGO:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan lapsivuodeaika pitää sisällään 42 vuorokauden ajanjakson synnytyksen jälkeen. Lapsivuodeajaksi voidaan määritellä myös kahdeksan viikkoa, sillä se on ajanjakso, minkä aikana äidin elimistö palautuu raskautta edeltävään tilaan. Suomessa lapsivuodeajan takarajana pidetään 12 viikkoa, mikä on jälkitarkastuksen viimeisin ajankohta. Hoitotyön tehtävänä on helpottaa vastasyntyttävää ja hänen perhettään sopeutumaan muutokseen sekä tukea vanhemmuuden rooliin kasvamista.

Lapsivuodeaikana vastasyntyttäneessä tapahtuu sekä edistäviä että palauttavia muutoksia. Synnytyksen jälkeisiä edistäviä muutoksia ovat rintojen rauhaskudoksen lisääntyminen ja maidon erittyminen rinnoista. Palauttava muutos on esimerkiksi kohdun supistuminen raskautta edeltävään tilaan, eli involuutio. (Pietiläinen – Väyrynen 2017: 290; Deufel – Montonen 2016: 23.)

2.2 Ehkäisyn valinta

Ehkäisyn valintaan vaikuttavat vastasyntyttäneen ikä, paino, gynekologinen anamneesi, tupakointi, alkoholin käyttö ja lääkitys. Lisäksi otetaan huomioon hänen terveydentilansa, kuten mahdollinen aurallinen migreeni, veritulppariski, syömishäiriöt, epilepsia, diabetes ja masennus. Myös sukuanamneesi, esimerkiksi suvussa esiintyvät sydän- ja verisuonisairaudet, laskimotukokset ja verenpainetauti. Synnytyksen jälkeisen ehkäisyn valintaan vaikuttaa oleellisesti imettääkö vastasyntyttänyt vai ei. (Deufel – Montonen 2016: 45; Tikka 2012: 611 – Tiitinen 2020b.) Lisäksi ehkäisyn valintaan vaikuttaa menetelmän luotettavuus, vaikutusaika, helppokäyttöisyys ja hinta. On myös huomioitava, ettei ehkäisy vaikuta maidoneritykseen tai lapsen kasvuun ja kehitykseen. Ehkäisymenetelmän valinnassa tulee myös ottaa huomioon kohdun palautuminen synnytyksestä. Yleensä emättimen ja kohdun palautuminen synnytyksestä vaatii noin kuudesta kahdeksaan viikkoa, minkä aikana kohdun sisäistä ehkäisyä ei mielellään aseteta. Lisäksi tulisi ottaa huomioon erilaisten asiakasryhmien tarpeet ja toiveet esimerkiksi monikulttuurisuuden lisääntymisessä. Vastasyntyttäneelle kerrotaan eri ehkäisyvaihtoehdoista sekä niiden eduista ja mahdollisista haitoista, minkä jälkeen vastasyntyttänyt voi yhdessä kumppaninsa kanssa tehdä tietoon perustuvan päätöksen ehkäisyn valinnasta (Deufel – Montonen 2016: 43.)

Kättilön tulee kertoa vastasyntyttäneelle eri ehkäisymenetelmistä ja keskustella ehkäisytarpeesta, vaikka yhdyntä ei olisikaan ajankohtaisia (Deufel – Montonen 2016: 45; Tikka 2012: 611 – Tiitinen 2020b). Synnytyksen jälkeisenä raskauden ehkäisymenetelmänä voi toimia muun muassa kondomi, ehkäisykapselit tai progestiinipillerit (Tikka 2012: 611.) ja näiden lisäksi muut ehkäisymenetelmät on koottu taulukkoon 1.

Täysimetys voi olla yksi ehkäisymenetelmistä, jos sen kriteerit täyttyvät synnytyksen jälkeen. (Tikka 2012: 611.) Täysimetys ja kuukautisten puuttuminen ensimmäisten kuukausien ajan lapsen syntymästä (LAM) vastaa ehkäisy teholtaan kondomin käyttöä (Tiitinen 2020b; Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma

2014-2020: 123) LAM estää ovulaation 98 prosentilla todennäköisyydellä (Tikka 2012: 611.) ja antaa suojan uudelta raskaudelta enintään kuuden kuukauden ajan edellyttäen, että vastasyntynyt on amenorreassa ja että imetys toistuu vähintään neljän tunnin välein. Jos lapsi nukkuu yli neljän tunnin päiväunet, ei imetykseen enää voi luottaa ehkäisykeinona. Imetyksen pitää myös olla lapsen ainoa ravinnonlähde ja heti, kun imetyksen lisäksi aloitetaan muu ruokinta, imetyksen ehkäisevä vaikutus laskee huomattavasti. Imettävillä naisilla imetys jarruttaa GnRH:n, eli godanotropiinin, eritystä ja ovulaatio estyy. Kohdun limakalvo pysyy lepotilassa vähäisen estrogeeni- ja gonadotropiinierityksen vuoksi ja aiheuttaa amenorrean. Ovulaatio palaa, kun imetyksen tiheys ja kesto vähenevät. Imettämätön vastasyntynyt tarvitsee ehkäisyä aloittamisen heti yhdyntöjen alkessa hedelmällisyyden nopean palautumisen vuoksi. Jos vastasyntyneellä ei ole uusi raskaus heti suunnitelmassa, pitää ehkäisy ottaa esille lääkärin kanssa, imettää nainen tai ei. (Tikka 2012: 611; Deufel – Montonen 2016: 45).

Kondomi on ensisijainen ehkäisymenetelmä synnytyksen jälkeen, koska se ei vaikuta maidon eritykseen eikä sillä ole haittavaikutuksia lapseen. Lisäksi se suojaa tulehduksilta ja sukupuolitaudeilta. Sen käyttö saattaa kuitenkin aiheuttaa synnytyksen jälkeen limakalvoärsytystä, mikä aiheutuu estrogeenin vähäisestä määrästä sekä johtaa emättimen limakalvojen kuivumiseen ja ohentumiseen. (Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2017: 303; Deufel – Montonen 2016: 46.) Kondomeja on saatavilla sekä naisille että miehille. Naisten kondomi saattaa olla hyvä vaihtoehto synnytyksen jälkeen, koska se suojaa limakalvoja laajemmin. Kondomia voi vaurioittaa öljypohjaiset liukasteet tai emättimeen käytettävät lääkkeet. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 48; Deufel – Montonen 2016: 46.)

Progestiiniehkäisymenetelmiä ovat minipillerit, ehkäisykapseli ja -ruiske sekä hormoni-kierukka. Progестиinit ovat synteettisiä, kehon oman progesteronin kaltaisia hormonivalmisteita. Progестиini sitkistää kohdunkaulan limaa, joten siittiöiden on vaikeaa läpäistä sitä. Se ehkäisee myös hedelmöitynyttä munasolua kiinnittymästä kohdun limakalvolle. Progестиinia on turvallista käyttää myös synnytyksen jälkeen ja imetyksen aikana. Sitä erittyy jonkin verran äidin maitoon, mutta pienistä pitoisuuksista ei ole todettu olevan haittaa lapselle. Progестиini ei siis vaikuta maidon laatuun eikä eritykseen. Raskauden mahdollisuus on imettävällä äidillä heti synnytyksen jälkeen hyvin pieni. Tämän takia progестиiniehkäisyn aloitusta suositellaan vasta jälkitarkastuksen yhteydessä. Minipille-reihin liittyvää epäsäännöllistä tiputteluvuotoa esiintyy melko harvoin. (Deufel – Montonen 2016: 47).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat pillerit, ehkäisyrenkas ja -laastarit. Valmisteissa on kahta eri hormonia, estrogeenia sekä progestiinia. Yhdistelmäehkäisy sisältämä estrogeeni lisää veritulppariskiä, joka synnytyksen jälkeen on korkea muutoinkin. Tromboem bolian riskiä lisäävät myös ylipaino, immobilisaatio ja pre-eklampsia. Yhdistelmäehkäisyä ei suositella käytettäväksi imetyksen aikana, koska nykyisin ei ole riittävästi näyttöä siitä, vaikuttaako yhdistelmäehkäisy maidon eritykseen. (Tiitinen 2020c – Deufel – Montonen 2016: 48).

Luonnonmenetelmä eli ”varmat päivät” perustuu siihen, että nainen tunnistaa ovulaation ajankohdan. Luonnonmenetelmiin luetaan rytmimenetelmä, peruslämpömenetelmä (ruumiinlämpö nousee 0,3-0,5 °C, kun munasolu on irronnut) ja kohdunkaulan liman tarkkailu. Nainen tunnistaa ovulaation merkit ja pidättäytyy yhdynnästä hedelmällisenä aikana. Hedelmällinen aika kestää noin 10 vuorokautta. Synnytyksen jälkeen luonnonmenetelmät ovat käyttökelpoisia vasta kuukautisten alettua. Luonnonmenetelmän raskauden ehkäisyteho on huono. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 51-52; Deufel – Montonen 2016: 46.)

Jälkiehkäisy on raskaudenehkäisy varamenetelmä, jota käytetään varsinaisen ehkäisy epäännistuttua tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen ennen kuin alkio on kiinnittynyt kohdun limakalvolle. Suomessa on käytössä kolmea eri jälkiehkäisymenetelmää, kaksi hormonaalista ja kuparikierukka. Jälkiehkäisy tulee toteuttaa mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen. Vastasynnyttäneen on hyvä imettää tai tyhjentää rinnat ennen lääkkeen ottoa. Jälkiehkäisytablettien jälkeen vastasynnyttäneen tulee pitää tauko imetyksestä, jotta sen aiheuttamat hormonit eivät kulkeudu lapseen. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 52 – Tiitinen 2020b.)

Sterilisaatio on pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä. Sterilisaation peruuttamattomuuden vuoksi naisen tulee olla varma sterilisaatiopäätöksestään. Sitä ei suositella tehtäväksi synnytyksen yhteydessä eikä heti sen jälkeen, koska saattaa olla, ettei päätöksenteko ole tässä tilanteessa riittävän harkittua. Sterilisaatio voidaan tehdä laparoskopiassa tai hysteroskopiassa. Laparoskopiassa eli nukutuksessa tehtävässä vatsaontelon täyhystyksessä munanjohtimiin asetetaan metalliset puristimet. Hysteroskopiassa eli kohtuontelon täyhystyksessä implantit viedään kumpaakin munanjohtimeen. Steriloimista säätelee steriloimislaki. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 52-53; Deufel – Montonen 2016: 48; Steriloimislaki 1970/283.)

Helsingin kaupunki tarjoaa maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille. Ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa saa äitiysneuvoloissa, terveysasemilla, toisen asteen oppilaitoksissa sekä kouluterveydenhuollossa. Raskaudenehkäisy aloitetaan äitiysneuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksessa, mikä on viimeistään 12 viikkoa synnytyksen jälkeen, terveysasemilla ja oppilaitoksissa. (Helsingin kaupunki 2019.)

Taulukko 1. Vastasynnyttäneen raskauden ehkäisymenetelmät

Ehkäisymenetelmä	Aloitus synnytyksen jälkeen	Huomioitavaa
Imetyksen aikainen amenorrea	Heti	Suojaa raskaudelta 6 kuukauden ajan, jos rintamaito on lapsen ainoa ravinto ja vastasynnyttänyt imettää säännöllisesti (imetysväli on korkeintaan 4 tuntia, myös öisin) eivätkä kuukautiset ole alkaneet.
Kondomi	Heti	Ensisijainen ehkäisymenetelmä lapsivuodeaikana, sillä kondomilla ei ole haittavaikutuksia maidon erityksen tai lapseen. Kondomi suojaa myös tulehduksilta.
Progestiinipillerit (minipillerit)	Heti	Varma ehkäisymenetelmä. Voi ottaa heti synnytyksen jälkeen riippumatta imettäkö ja imetyksen määrästä. Progestiini- valmisteet eivät vähennä maidoneritystä.
Ehkäisykapselit	Heti	Käytön aikana vuotohäiriöt ovat tavallisia. Ehkäisykapseli voi aiheuttaa tiputteluvuotoa, päänsärkyä, ihon rasvoittumista, rintojen arkuutta.
Progestiininiruiske	Heti	Melko harvinainen ehkäisymenetelmä. Progestiini- valmisteet eivät vähennä maidoneritystä.
Yhdistelmäehkäisy (e-pillerit, rengas, laastari)	Ei imettävä: 3 kk, imettävä: 6 kk	Yhdistelmävalmisteita ei suositella imetyksen aikana käytettäväksi, sillä ne vaikuttavat maidon koostumukseen ja maidoneritykseen. Lisäksi ne saattavat lisätä veritulppa- riskiä.
Kierukka, hormoni- kierukka	Jälkitarkastuksessa, noin 5–12 vko synnytyksestä, laittajana lääkäri/ muu terveydenhuollon ammattilainen	Kohtulihäs usein herkempi synnytyksen jälkeen. Kierukan laitossa on riski, että kohdun seinämään tulee reikä kierukan laitossa.
Sterilisaatio	Lähete äitiysneuvolasta, heti synnytyksen jälkeen.	Pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä. Steriloimislaki 1970/283
Jälkiehkäisy		Tulee huolehtia jälkiehkäisystä, jos ehkäisy on pettänyt tai unohtunut ja kuukautiset ovat alkaneet.

(Kaislasuo – Korjamo – Heikinheimo 2020; Kinnunen 2019; Pietiläinen – Väyrynen 2017: 303; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito –suositus. 2017; Steriloimislaki 1970/283; Tiitinen 2020b)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuden avulla, millaista tietoa vastasyntyttäneille annettiin synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä sekä millaista ohjausta vastasyntyttäneet saivat raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sekä kättilökoulutuksen että -työn kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaista tietoa vastasyntyttäneille annettiin synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä?

Millaista ohjausta vastasyntyttäneet saivat raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen?

4 Menetelmät ja aineisto

Tämän opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on ymmärtää kokonaisuutta ja kuvata yhteenveto aikaisempien tutkimusten pohjalta sekä tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeet. Tutkittavasta aiheesta mahdotonta saada kokonaiskuva ilman kirjallisuuskatsausta. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 23–24; Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja kuvailevaan vastaukseen, joka muodostuu valitun aineiston perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston haku ja valinta sekä kuvailun ja tulosten esittäminen. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291–301.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Aineiston hakemiseen käytettiin systemaattista tiedonhakua. Systemaattisella tiedonhauella tarkoitetaan järjestelmällistä, toistettavissa olevaa tiedonhakua. Aineistonhaku-prosessi päätettiin tehdä rauhassa ja käyttää siihen aikaa, sillä hakuprosessi on yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisimpiä vaiheita. Hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat usein vääristyneisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Niela-Vilén

– Hamari 2016: 25–27). Aineistohaun aikana hakulausekkeitä jouduttiin muokkaamaan ja täydentämään myös useaan otteeseen. Aineistonhaunprosessi esitetään tarkemmin taulukossa 2.

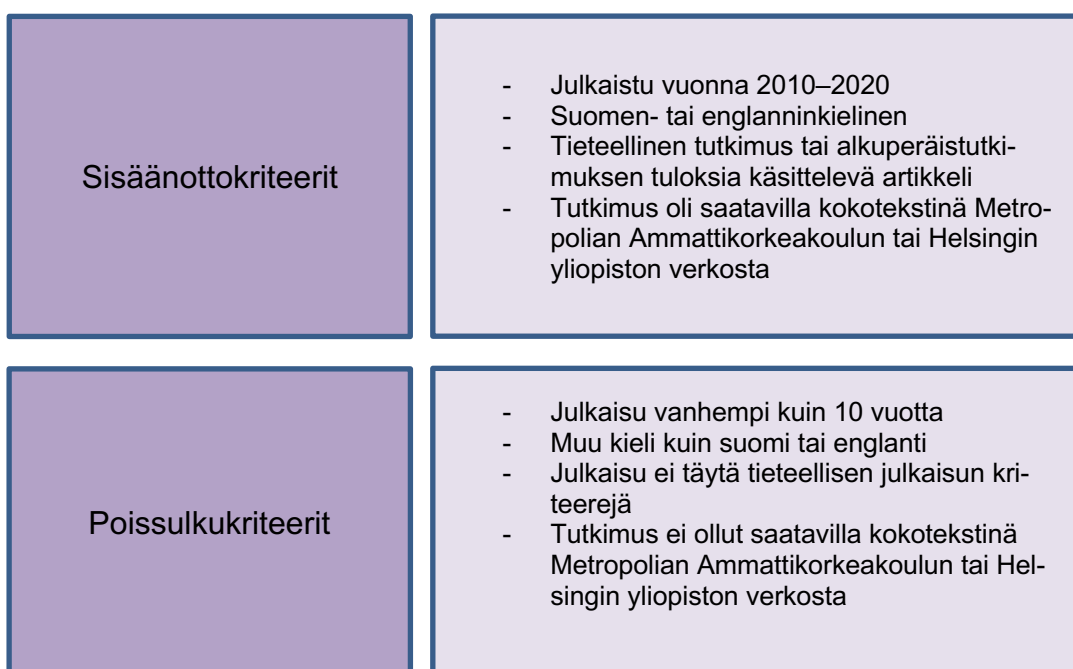
Systemaattisessa kirjallisuushaussa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–26). Aineiston valinta on olennainen osa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tekijät valitsivat ensin itsenäisesti tutkimusartikkelit aineistoksi, jonka jälkeen valinnoista keskusteltiin ja lopullisesti valikoiduista tutkimusartikkeleista neuvoteltiin. (Lehtiö – Johansson 2016: 35.) Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytettiin tietokannoista tehtäviä hakuja, mikä ei välttämättä tavoittanut kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Tietokantahakua varten tarvittiin soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–26). Opinnäytetyön jo aikaisemmin määritellyjä keskeisiä käsitteitä käytettiin tiedonhaussa. Lisäksi apuna käytettiin kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL	Postpartum AND contraceptive AND pregnan*	Research article, 2010–2020	32	5	2	2
PUBMED	Contraception after childbirth	2010–2020	167	9	4	1
MEDIC	Raskauden AND jälke* AND ehkä*	2010–2020	28	6	4	1
MEDLINE	Contra* AND after AND delivery AND postpa*	2010–2020	55	7	3	1
Manuaalinen haku	Artikkeleiden lähdeluottelot, find similar yms.	2012 – 2020	-	-	-	3

Tietokannoissa käytettyjä hakusanoja olivat “contraceptive”, “contraception” tai “ehkäi*”, “postpartum”, “after delivery”, “after childbirth” tai “jälke*” ja “pregnan*” tai “raskauden”. Sanojen katkaisut ja yhdistelyt tehtiin jokaisen tietokannan ohjeiden mukaisesti.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tieteellisten artikkeleiden valintaa ensin otsikotasolla, minkä jälkeen abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkastellen. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 27). Tiedonhaussa käytettiin hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Pubmed, Medic ja Medline. Tietokannoista saatuja artikkeleita (n= 282) tarkasteltiin ensin otsikon perusteella (n= 27), minkä jälkeen artikkeleita tarkasteltiin abstraktien (n= 13) perusteella. Tämän jälkeen artikkelit luettiin useaan kertaan miettien vastaavatko artikkelit opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti eri tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloita selaamalla sekä Medline -tietokannan ”find similar” -toimintoa käyttäen. Manuaalisella tiedonhauilla löydettiin kolme artikkelia, jotka valittiin osaksi aineistoa. Lopullisia sisäänotto- ja poissulkukriteerejä olemme kuvanneet kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tämän opinnäytetyön aineistona on käytetty kahdeksaa (n= 8) tieteellistä tutkimusartikkelia, jotka on taulukoitu liitteeseen 1. Valitut tutkimusartikkelit käytiin useaan kertaan

läpi sekä niiden tärkeimmät tiedot (artikkelin numero, tekijät, vuosi, maa, lehti, menetelmät, aineisto ja otos, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeisimmät tulokset) kirjattiin artikkelitaulukkoon. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi, jokaista alkuperäistutkimusta arvioitiin erikseen artikkelin tekijän sekä julkaisumaan perusteella (Niela-Vilén – Hamari 2016: 30).

Aineistossa käytetyistä tutkimusartikkeleista valtaosa oli englanninkielisiä (n=7) ja yksi (n=1) oli suomenkielinen. Artikkeleiden toteutusmaita olivat Yhdysvallat (n=3), Yhdistyneet kuningaskunnat (n=3), Suomi (n=1) ja Turkki (n=1).

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, sillä analyysimenetelmä pyrkii saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä, ymmärrettävässä muodossa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja sekä sanoista koostuvia ilmaisuja, niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissä on merkittävää tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymyksen asetelu ohjaavat. Sisällönanalyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2007. 112–113.)

Aineiston analysoimisessa edettiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Ensin valittu aineisto litteroitiin, eli yhdistettiin erilliselle dokumentille. Alkuperäisilmaisuja käännettiin suomen kielelle yhdessä keskustellen. Seuraavaksi aineisto redusointiin, eli pelkistettiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 104–105, 122.) Redusoidessa aineistosta alleviivattiin kaikki tutkimuskysymystä kuvaavat ilmaisut. Opinnäytetyötä ohjasivat kaksi tutkimuskysymystä, joille annettiin omat värit ja näin aineistoa oli johdonmukaisempi erotella. Pelkistämässä merkittävää oli karsia pois kaikki opinnäytetyölle epäolennainen. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset taulukoitiin, missä luotiin pohjaa aineiston analysoimisen seuraavalle vaiheelle. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123.)

Aineiston klusteroinnissa, eli ryhmittelyssä, alkuperäisilmaukset käytiin läpi tarkasti ja ilmauksista etsittiin sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia. Samankaltaista sisältöä kuvaavat ilmaisut yhdistettiin ja ryhmiteltiin, mistä syntyivät alaluokat. Alaluokille annettiin

nimi, mikä kuvaisi sisältöä mahdollisimman hyvin. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 31; Tuomi – Sarajärvi 2018: 124.) Esimerkki alaluokan synnystä esitetään tarkemmin taulukossa 3 ja liitteessä 2. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitettiin, eli käsitteellistettiin. Abstrahoinnin avulla pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyön aihetta tiivistetyssä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113; Tuomi – Sarajärvi 2018: 125.) Abstrahoinnissa aineiston alkuperäisilmauksista muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnilla edettiin niin pitkään, että kaksitoista alaluokka muodostui viideksi yläluokaksi, mitkä puolestaan muodostuivat kahdeksi pääluokaksi (liite 3). Abstrahoinnin edetessä oli oleellista säilyttää punainen lanka alkuperäisilmauksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 126.)

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>“Research -- showed that postnatal discussion about contraception was often cursory, that obstetricians had little interest in contraception, and that the discussion was usually with the midwife.” 5:178</i>	Tutkimus osoitti, että synnytyksen jälkeinen keskustelu ehkäisystä oli usein pinnallista, sekä synnytyslääkärit eivät juurikaan olleet kiinnostuneita ehkäisystä ja keskustelu käytiin yleensä kättilön kanssa.	Synnytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta oli pinnallista ja synnytyslääkärit eivät olleet usein kiinnostuneita ehkäisystä. Kättilö järjesti usein tämän keskustelun.	Terveystieteiden ammattilaisten antaman ehkäisyneuvonnan sisällöllinen puute
<i>”Harva lääkäri tai terveydenhoitaja suosittelee täysimetystä ainoaksi ehkäisymenetelmäksi, mutta siitä ja sen kriteereistä olisi tärkeä puhua.” 4:1256</i>	–	Harva terveydenhuollon ammattilainen suosittelee vain täysimetystä ehkäisymenetelmäksi, mutta sen kriteereistä on tärkeä puhua.	
<i>“Although contraceptive counseling has been found to be important for women to plan their future family planning options, a study -- found that only 30% of women had discussed contraception with their provider.” 2:424</i>	Vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan tärkeää perhesuunnittelussa, tutkimuksessa todetaan, että vain 30% naisista oli keskustellut ehkäisystään.	Vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan tärkeää, vain 30% vastasynnyttänyt oli keskustellut ehkäisystään.	
<i>“Most women had not discussed ongoing contraception during the pregnancy with a health professional and most were unsure about what method they would use.” 1:96</i>	Useimmat naiset eivät olleet keskustelleet raskauden aikana ehkäisystään terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja useimmat olivat epävarmoja siitä, mitä menetelmää he tulevat käyttämään.	Vastasynnyttäneet eivät olleet keskustelleet tulevasta ehkäisystään.	
<i>“-- state that method and timing of contraception should be discussed in the first week postpartum, although they provide no guidance about the content of this discussion.” 1:93–94</i>	Neuvotaan, että ehkäisymenetelmästä ja ajoituksesta tulisi keskustella ensimmäisellä viikolla synnytyksen jälkeen, vaikkakaan ehkäisyneuvonnan sisältöä ei ole rajattu.	Neuvotaan, että ehkäisymenetelmästä ja sen ajoituksesta tulisi keskustella ensimmäisellä viikolla synnytyksen jälkeen, mutta keskustelun sisältöä ei ole rajattu.	

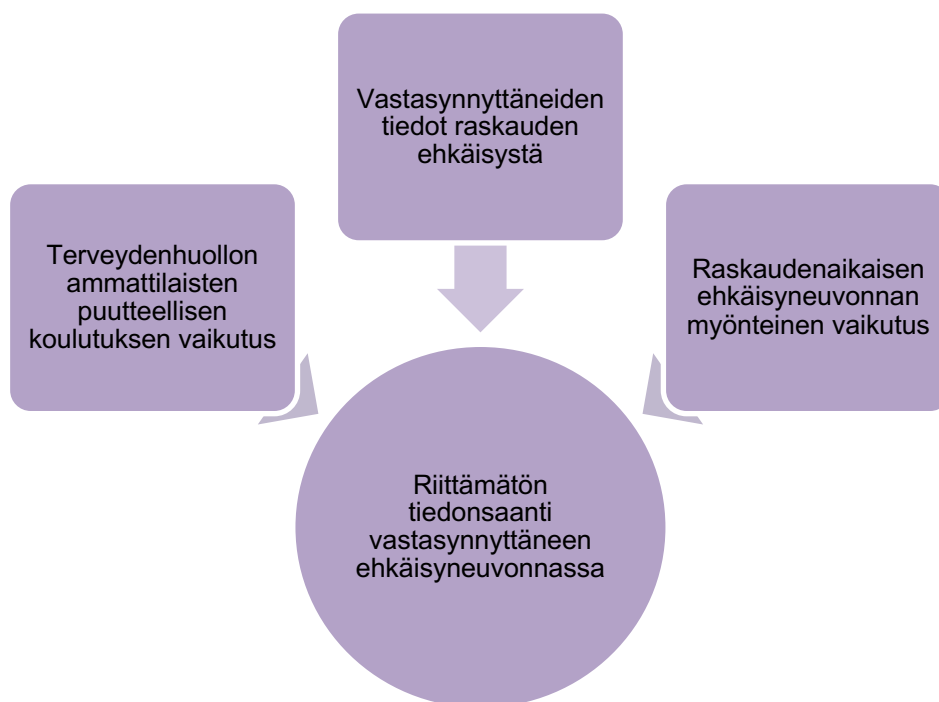
Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

5 Tulokset

Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset artikkelit numeroitiin aakkoselliseen järjestykseen ja koottiin artikkelitaulukkoon (liite 1). Tulososassa artikkeleihin viitataan järjestyks- ja sivunumeroilla, mikä kertoo ilmauksen alkuperäisen lähteen. Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset ”millaista tietoa vastasyntyttäneille annettiin synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä?” ja ”millaista ohjausta vastasyntyttäneet saivat raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen?” Tuloksia kuvaavat riittämätön tiedonsaanti vastasyntyttäneen ehkäisyneuvonnassa ja vastasyntyttäneen monipuolisemman ohjauksen tarve ehkäisyneuvonnalle.

5.1 Riittämätön tiedonsaanti vastasyntyttäneen ehkäisyneuvonnassa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena vastasyntyttäneiden raskauden ehkäisyä kuvaa riittämätön tiedonsaanti ehkäisyneuvontaan liittyen. Riittämätöntä tiedonsaantia kuvaa terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisen koulutuksen vaikutus vastasyntyttäneiden ehkäisyneuvontaan, vastasyntyttäneiden tiedot raskauden ehkäisystä sekä raskaudenaikaisen ehkäisyneuvonnan vaikutus synnytyksen jälkeiseen elämänvaiheeseen. Riittämätön tiedonsaanti vastasyntyttäneen ehkäisyneuvonnassa on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Riittämätön tiedonsaanti vastasyntyttäneen ehkäisyneuvonnassa

5.1.1 Terveydenhuollon ammattilaisten puutteellisen koulutuksen vaikutus

Edelleen arvioidaan, että naisten tehokkaan ehkäisyn tarve välittömästi synnytyksen jälkeisenä aikana on suurelta osin aliarvioitu (7:178). On tärkeää, että naiset saavat tietoa eri ehkäisymenetelmistä sekä niiden sopivuudesta ja tehokkuudesta (6:44). Valtaosa vastasyntyttäneistä ei ollut keskustellut tulevasta ehkäisymenetelmästä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (2:96; 3:424), vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan tärkeää jo raskaudenaikaisesti (3:424). Raskaudenaikaisessa hoidossa ei yleensä mainita ehkäisyneuvontaa osana hoitoa, vaan se sisällytetään vain osaksi tarkastuslistaa asioista, joista tulisi keskustella ilman tarkempaa selvitystä siitä, mitä hyvän ehkäisyneuvonnan tulisi sisältää (8:281).

Kätilöt eivät tehneet ehkäisy suunnitelmaa vastasyntyttäneiden kanssa vaan he sopivat, että vastasyntynyt voisi myöhemmin tavata toisen terveydenhuollon ammattilaisen, kuten erikoistuneen seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijan saadakseen lisäohjausta tai keskustellakseen mahdollisista ehkäisyvälineistä (7:178–179).

Jälkitarkastuksen yhteydessä olevaa ehkäisyneuvontaa yleislääkärin kanssa kätilöt pitivät hyvänä, sillä silloin naiset olivat ”enemmän vakiintuneimpia ja palaamassa normaaliiksi”. Toisaalta kätilöillä heräsi myös huoli siitä, että yleislääkärit eivät ehkä käsittele synnytyksen jälkeistä ehkäisyä jälkitarkastuksessa tai yleislääkärit eivät tiedä mahdollisista eri ehkäisymenetelmistä. (7:179.) Äitiyshuollon tutkimukset osoittivat, että syntymän jälkeinen ehkäisyneuvonta oli usein pinnallista sekä synnytyslääkärit eivät juurikaan olleet kiinnostuneita ehkäisystä (7:178). Vaikka useimmat lastenlääkärit todennäköisesti tukevat äidin ehkäisyneuvonnan tarvetta, on silti ehkäisyneuvonnan esteitä tutkittava edelleen, mukaan lukien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen laajuutta neuvontaa varten sekä ehkäisyneuvontaan varattavia aikarajoituksia tai korvauskysymyksiä (4:1630).

Vastasyntyttäneiden saama tieto imetyksen ehkäisytehosta tai eri ehkäisymenetelmistä ei ole riittävää, mikä lisää suunnittelemattomia tai tahattomia raskauksia (5:1256). Merkittävää epätietoisuutta oli myös jälkiehkäisyn käytöstä. Pieni osa ajatteli sen olevan kiellettyä ja harva tiesi jälkiehkäisyn olevan mahdollista myös imetysaikana. (5:1255.) Synnytyksen jälkeisen koulutuksen ja neuvonnan on raportoitu lisäävän ehkäisyn käyttöä, mutta sillä ei ole vaikutusta nykyaikaisen synnytyksen jälkeisen ehkäisyn käyttöön (1:1247).

5.1.2 Vastasynnyttäneiden tiedot raskauden ehkäisystä

Raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta vaikuttaa merkittävästi sopivan ehkäisymenetelmän valintaan ja lisää vastasynnyttäneiden tietämystä eri ehkäisyvälineiden riskeistä, eduista ja mahdollisista sivuvaikutuksista. Lisäksi ehkäisyneuvonta kuuluu osaksi synnytyksen jälkitarkastusta, mutta kuitenkin Suomessa raskaudenkeskeytykseen hakeutuvat naiset, jotka ovat synnyttäneet saman tai edeltävän vuoden aikana. Heille raskaudenkeskeytys tehdään yleisimmin 6–8 kuukauden kuluttua edellisestä synnytyksestä. (5:1255.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma suosittelee, että raskaudenehkäisystä keskusteltaisiin tehokkaammin raskaudenaikaisesti sekä lapsivuodeosaston jälkitarkastuksen aikana (5:1256).

Vastasynnyttäneet olivat kuulleet täysimetyksestä ehkäisymenetelmänä, mutta pieni osa vastasynnyttäneistä tiesi kaikki sen kriteerit (5:1255). Vastasynnyttäneet yliarvioivat imeytyksen ehkäisyvaikutuksen ja täysimetyksen menetelmän kriteerien tuntemus oli heikkoa (5:1256). Useat vastasynnyttäneet tiesivät, että imettäessä voi käyttää hormonaalista ehkäisyä, mutta osa vastasynnyttäneistä oli tietämättömiä, ettei hormonaalinen ehkäisy vaikuta imettämiseen (5:1255). Vastasynnyttäneiden tiedoissa oli myös puutteita liittyen hedelmällisyyden palautumiseen, mutta raskauden mahdollisuus ennen kuukautisten alkamista tunnettiin hyvin (5:1255–1256). Vastasynnyttäneiden keskuudessa havaittiin yleinen tyytymättömyys syntymän jälkeisesti saatuun ehkäisyneuvonnan ajoitukseen ja sen laatuun (2:94).

5.1.3 Raskaudenaikaisen ehkäisyneuvonnan myönteinen vaikutus

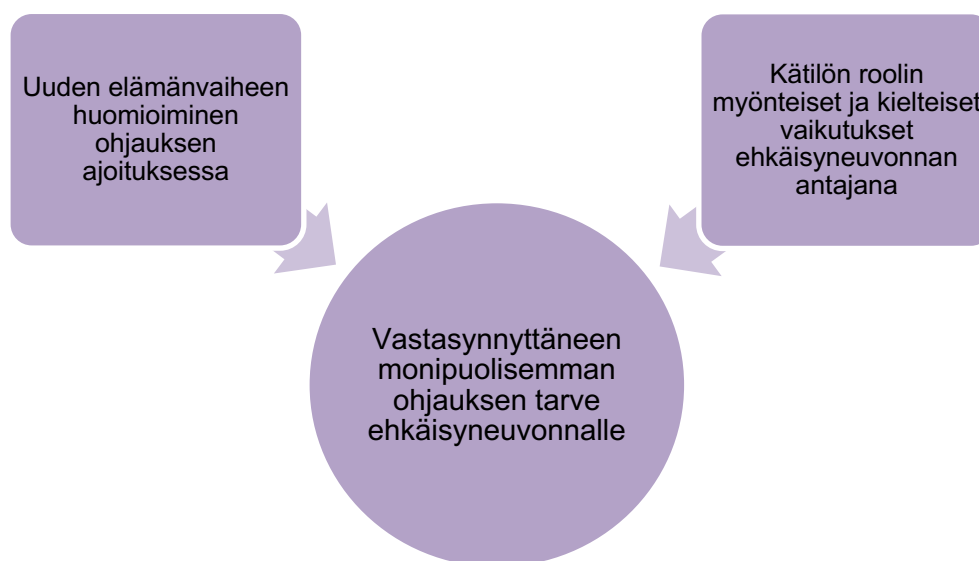
Vastasynnyttäneet, jotka olivat tavanneet synnytyslääkärin tai kätilön raskaudenaikaisesti, kokivat ehkäisyneuvonnan mielekkääksi (4:1629). Raskaudenaikana saatu ehkäisyneuvonta vaikutti merkittävästi synnytyksen jälkeisen ehkäisyn yleisyyteen (3:426). Lisäksi raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta liittyi positiivisesti synnytyksen jälkeisen ehkäisyn aloittamiseen heti synnytyksen jälkeen, etenkin ehkäisytablettien käyttö lisääntyi (8:281; 3:426).

Vastasynnyttäneet, jotka käyttivät raskaudenaikaisia perhesuunnittelupalveluja, aloittivat todennäköisemmin synnytyksen jälkeisen ehkäisyn ja käyttivät lähes kaksi kertaa toden-

näköisemmin tehokasta synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin vastasyntyttäneet, jotka eivät olleet saaneet neuvontaa. Raskaudenaikainen neuvonta voi mahdollisesti parantaa synnytyksen jälkeistä ehkäisyä ja vähentää tahattomien tai väärin ajoitettujen raskauksien määrää. Havaittiin että, perhesuunnittelupalveluja käyttämättömien vastasyntyttäneiden seuranta voisi parantaa heidän synnytyksensä jälkeisen ehkäisyn aloitustaan. (3:426–429.)

5.2 Monipuolisemman ehkäisyneuvonnan ohjaustarve vastasyntyttäneille

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena vastasyntyttäneiden raskauden ehkäisyä kuvaa monipuolisemman ehkäisyneuvonnan ohjaustarve. Monipuolisemman ehkäisyneuvonnan ohjaustarve vastasyntyttäneille muodostui uuden elämänvaiheen huomioimisesta ohjauksen ajoituksessa sekä kättilön roolin myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista ehkäisyneuvonnan antajana (kuvio 3.).



Kuvio 3. Monipuolisemman ehkäisyneuvonnan ohjaustarve vastasyntyttäneille

5.2.1 Uuden elämänvaiheen huomioiminen ohjauksen ajoituksessa

Vastasynnyttäneiden on välttämätöntä saada ehkäisyneuvontaa jo raskaudenaikaisesti, jotta heillä olisi mahdollisuus saada valitsemansa ehkäisymenetelmä välittömästi synnytyksen jälkeen (6:49). Ehkäisyneuvonnan antaminen myös jälkitarkastuksessa maksimoisi tyytyväisyyttä neuvontaan, sillä synnytyksen jälkeen vastasynnyttäneet olisivat vastaanottavampia neuvonnalle ja eri terveydenhuollon ammattilaisen antama neuvonta voisi tuoda erilaista näkökulmaa raskauden jälkeiseen ehkäisyyn (4:1625).

Tahattomia ja lyhyitä intervaleja voisi vähentää lisäämällä synnytyksen jälkeisen ehkäisyn käyttöä, josta keskustellaan rutiininomaisesti jälkitarkastuksessa. Lisäksi jälkitarkastusta on suunniteltu aikaistettavan kuudesta viikosta kolmeen viikkoon, jotta voitaisiin paremmin vastata naisten ennaltaehkäiseviin terveystarpeisiin ja ehkäisyn aikaisempaan aloittamiseen. (4:1624-1625.)

5.2.2 Kätilön roolin myönteiset ja kielteiset vaikutukset ehkäisyneuvonnan antajana

Kätilöt keskustelivat naisten kanssa ehkäisystä ja tämä tehtiin rutiininomaisesti osana tarkastuslistaa vastasynnyttäneitä kotiuttaessa. Kätilöt totesivat myös kohdistavansa ehkäisyneuvonnan ”tiettyjen olosuhteiden” vastasynnyttäneisiin, kuten naisiin, kenellä on ollut tahattomia raskauksia tai naisiin, jotka ovat harkinneet sterilointia. Lisäksi kätilöiden mielestä tietylle naisryhmälle, kuten teiniäideille keskustelu ehkäisymenetelmistä olisi hyödyllistä. Vaikka kätilöt keskustelivat ehkäisystä, keskustelujen laajuuden ja syvyyden välillä ilmeni suurta vaihtelua. Kätilöt neuvoivat naisia, mistä he saavat tietoa ehkäisystä tai hankittua ehkäisyvälineitä. Toiset kätilöt keskustelivat ehkäisymenetelmistä, jos naiset niin halusivat, mutta toiset eivät tehneet niin. (7:178–179.)

Useimmat kätilöt olivat sitä mieltä, että pitkävaikutteiset ehkäisymenetelmät olisivat luotettavampia kuin estomenetelmät ja pillerit. Jotkut kätilöt korostivat tätä naisille sekä osa kätilöistä ajatteli ehkäisyvälineiden antamisen olevan hyödyllistä, jotta vastasynnyttäneet ei jäisi ilman ehkäisyä. Kuitenkin valtaosa kätilöistä havaitsee esteitä ehkäisyneuvonnan antamiselle, kuten sen että naiset eivät halua keskustella ehkäisystä tai synnytyksen jälkeen ei löydy sopivaa aikaa ehkäisyneuvonnalle. (7:180–181.) Yleisesti ajateltiin, että

raskaudenaikainen keskustelu ei hyödytä valtaosaa naisista, koska naisten ajateltiin olevan niin keskittyneitä tulevaan synnytykseen, ettei heillä todennäköisesti olisi kiinnostusta keskustella syntymän jälkeisistä ehkäisyvaihtoehdoista (7:179).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kattavamman tiedonsaannin takaamiseksi olisi huomioitava, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset olisivat tietoisia siitä, mitä hyvän ehkäisyneuvonnan tulisi sisältää. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että vastasyntyttäneet eivät saaneet useinkaan tarpeeksi tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä, vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan keskeistä raskaudenaikaisesti. Puutteellinen tieto synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä lisää suunnittelemattomien sekä tahattomien raskauksien riskiä.

Ehkäisyä suunniteltaessa tulisi ottaa vastasyntyttäneen toiveet huomioon ehkäisystä. Vastasyntyttäneet eivät välttämättä suoraan ilmaise toiveitaan ja huoliaan. Aktiivinen kuuntelu antaa vastasyntyttäneelle aikaa ja tilaa tulla kuulluksi. Sitoutuminen valittuun ehkäisymenetelmään on hyvä, jos vastasyntyttäjä kokee voineensa osallistua päätöksentekoon ja tulleen ymmärretyksi ja arvostetuksi. (Deufel – Montonen 2016: 49.) Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että vastasyntyttäneet, jotka ilmaisivat toiveensa raskauden ehkäisystä, kokivat myös tulleen kuulluksi sekä sitoutuivat valittuun ehkäisymenetelmään todennäköisesti paremmin.

Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontaan kuuluu kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen. Neuvonnan ja ohjauksen osa-alueita ovat muun muassa ehkäisyneuvonta, raskaudensuunnittelu, toistuvat keskenmenot ja raskaudenkeskeytykset. Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle ja näin raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan tuetaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin. Raskaudenaikaisen seksuaaliterveyden edistämisen tulisi sisältää ohjauksen vanhemmuuteen valmistautumisesta, seksuaalisuudesta raskausaikana, synnytyksen jälkeen ja imetyksen aikana sekä ehkäisyn synnytyksen jälkeen. (Ihme – Rainto 2015: 20-22.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta voisi parantaa synnytyksen jälkeistä ehkäisyä. Näin tahattomien raskauksien määrä vähenisi.

Vastasynnyttänyttä tulisi ohjata seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa sekä antaa siihen riittävät tiedot, kuten tiedon ehkäisyneuvonnan aloittamisesta. Seksuaalisuudesta puhumista pidetään kulttuurissamme edelleen hyvin intiiminä ja henkilökohtaisena asiana, joka voi olla vaikea ottaa puheeksi. Vastasynnyttäneet eivät välttämättä uskalla ottaa esille huolenaiheita tai ongelmia. Myös terveydenhuollon ammattilaisten voi olla vaikeaa ottaa seksuaalisuus puheeksi ja he saattavat jopa pelätä loukkaavansa vastasynnyttänyttä, vaikka puheeksi ottamisen tulisi olla luonnollinen osa hoitoa. Puheeksi ottamisen esteinä voivat myös olla terveydenhuollon ammattilaisten puutteelliset tiedot, omiin taitoihinsa luottamisen puute, epämukavuus, kiusaantuneisuus sekä työajan puute. (Ihme – Rainto 2015: 26-27.) Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että valtaosa kätilöistä havaitsi esteitä ehkäisyneuvonnan antamiselle, kuten työajan löytämisen neuvonnalle tai vastasynnyttäneet eivät halunneet keskustella ehkäisystä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että terveydenhuollon ammattilaisten puutteellinen koulutus vaikuttaa ehkäisyneuvonnan laatuun negatiivisesti, sillä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet ajan tasalla eri ehkäisymenetelmistä. STM:n asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattilainen, jolla on tarpeeksi kokemusta ja joka on saanut lisäkoulutuksen voi määrätä raskauden ehkäisymenetelmän (Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020: 124). Terveydenhuollon ammattilaisten puutteellinen koulutus vaikuttaa negatiivisesti ehkäisyneuvontaan ja puheeksiotto on usein vaikeaa puutteellisen osaamisen takia, mikä johtaa aiheen ohittamiseen.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi keskustella vastasynnyttäneiden kanssa ehkäisystä jo raskauden aikana, jotta valittu ehkäisymenetelmä voidaan tarjota heti synnytyksen jälkeen ennen kotiutusta. (Bildjuschkin 2019.) Vaikka ehkäisyneuvonnan on todettu olevan tärkeää, vain harva vastasynnyttänyt oli keskustellut ehkäisystään. Opinnäytetyön tulosten perusteella syntymän jälkeinen ehkäisyneuvonta oli usein pinnallista, eivätkä synnytyslääkärit juurikaan olleet kiinnostuneita ehkäisystä, minkä takia keskustelu käytiin usein kätilön kanssa. Vastasynnyttäneet, jotka olivat saaneet raskaudenaikeista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät lähes kaksi kertaa todennäköisemmin tehokasta synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin ne, jotka eivät saaneet neuvontaa. Vastasynnyttäjille tarkoitetut ehkäisyneuvonnat kannustivat heitä käyttämään raskauden ehkäisyä tehokkaammin ja aloittamaan sen nopeammin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekijät vastasivat omasta rehellisyydestä, yleisestä huolellisuudesta sekä tarkkuudesta tulosten tallettamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Näin opinnäytetyö kirjoitettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kunnioittaen. (Kuula 2011: 34; Tuomi – Sarajärvi 2018: 150.) Opinnäytetyössä sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, mitkä olivat systemaattinen tiedonhaku sekä induktiivinen sisällönanalyysi.

Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, se koostui muiden tutkijoiden aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista (Tuomi – Sarajärvi 2018: 151). Aineiston koostuessa aikaisemmista tutkimuksista, tutkimusten vastasyntyneille tai terveydenalan ammattilaisille ei aiheutunut vahinkoa opinnäytetyöstä (Kuula 2011: 62). Opinnäytetyön tekijät eivät ole keksineet tai väärentäneet tuloksia tai esittänyt muiden tekemiä tutkimuksia ja tuloksia ominaan (Kylmä – Juvakka 2007: 137). Tutkijoiden töitä ja saavutuksia kunnioitettiin, viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. Puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä tutkimustulosten huolimaton raportointi loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 151.) Plagiointi, eli toisen tutkijan luvaton lainaaminen ilman alkuperäiseen lähteeseen viittaamista on tekijänoikeuslaissa kielletty (Raivo – Lempinen 2019: 23).

Plagioinnin ehkäisemiseksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin -järjestelmässä, joka tunnistaa samankaltaisuudet yhteydessä muihin lähteisiin. Turnitin -järjestelmästä saatu opinnäytetyön samankaltaisuusprosentti oli alhainen (6%).

Tulosten raportointi oli yksi opinnäytetyön tekijöiden eettisistä velvoitteista (Kylmä – Juvakka 2007: 154). Tulosten eettinen raportointi tarkoittaa avoimuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta opinnäytetyön eri vaiheiden raportoinnissa. Myös tämän opinnäytetyön tekijät ovat ihmisiä, jotka ovat alttiita virheille sekä opinnäytetyön aiheuttamalle kuormitukselle. (Kuula 2011: 34; Kylmä – Juvakka 2007: 154–155.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat muun muassa luotettavuus, siirrettävyys, sekä uskottavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197; Tuomi – Sarajärvi 2018: 162). Luotettavuuden -kriteerinä on se, että ulkopuolinen henkilö tarkastaa

opinnäytetyöprosessin toteuttamisen (Tuomi – Sarajärvi 2018: 162). Tässä opinnäytetyössä ulkopuolisina henkilöinä toimivat opinnäytetyön ohjaajat, jotka tarkastivat prosessin etenemisen.

Siirrettävyyden ja toistettavuuden varmistamiseksi aineistonhaku ja analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi seurata prosessinkulkua (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Niela-Vilén – Hamari 2016: 27). Uskottavuus edellyttää, että opinnäytetyön tulokset kuvataan niin ymmärrettävästi, että lukija käsittää, miten analysointi on toteutettu. Alkuperäisilmauksien ja käsitteiden sisältöä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman kattavasti alaluokkien nimeämisessä. Luotettavuuskysymys huomioitiin myös esittämällä kirjallisuuskatsaukselle ominaiset vaiheet mahdollisimman selkeästi. Tiedonhaunprosessi ja tulokset kuvattiin asianmukaisella tavalla, sekä hakusanat ja hakukriteerit on taulukoitu selkeästi. Opinnäytetyössä on käytetty myös kirjaston informaatikoilta tarjoamaa apua hyödyksi tiedonhaussa. Luotettavuuden takaamiseksi taulukot aineistonhausta ja alaluokan synnystä sekä liitteet koottiin opinnäytetyöhön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Tuomi – Sarajärvi 2018: 162.)

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi, opinnäytetyön aihe on nimetty selkeästi sekä tarkoituksen ja tavoitteiden merkitys on perusteltu. Lisäksi tutkimustehtävät asetettiin selkeästi ja riittävän väljästi. (Kylmä – Juvakka 2007:130–131.)

Opinnäytetyölle oli suunniteltu selkeät tutkimuskysymykset, joista lähdettiin tekemään aineistohakua tutkimuskysymyksiä vastauksien löytämiseksi. Aineistoksi valikoituneet artikkelit olivat kaikki tieteellisiä ja alkuperäisiä tutkimusartikkeleita, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät lukivat aineiston ensin useaan otteeseen itselleen, minkä jälkeen aineistosta keskusteltiin yhdessä. Tällä pyrittiin siihen, ettei toisen opinnäytetyön tekijän aineiston tulkitseminen tai näkemys päässyt vaikuttamaan.

Kuitenkin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit tai artikkelihaun rajaaminen kokotekstin saatavuuteen sekä maksuttomuuteen voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen (Niela-Vilén – Hamari 2016: 26). Tämän lisäksi, suurin osa valituista tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä. Tutkimusartikkeleiden kääntäminen tehtiin tarkasti, jotta alkuperäinen merkitys ei muuttuisi. Alkuperäisen merkityksen säilymistä varmistamiseksi, opinnäytetyön tekijät tekivät kääntämisen yhdessä. Kuitenkaan kaikille englanninkielisille käsitteille ei löydy suomenkielestä vastinetta, mikä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotetta-

vuuteen. Sekä eettisyyden että luotettavuuden takaamiseksi opinnäytetyön lähdeviitaukset ja -luettelot on kirjoitettu täsmällisesti. Näin lukijan on helppo löytää alkuperäiseen artikkeliin tai tekstiin.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella teemme seuraavat johtopäätökset:

1. Vastasynnyttäneen raskauden ehkäisyn tarpeesta ei keskustella riittävän usein. Vastasynnyttäneet eivät saa riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä, mikä lisää suunnittelemattomien raskauksien riskiä.
2. Raskaudenaikainen neuvonta on välttämätöntä sopivan ehkäisymenetelmän löytämiseksi. Naiset, jotka saivat raskaudenaikaista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät lähes kaksi kertaa todennäköisemmin tehokasta synnytyksen jälkeistä ehkäisyä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotamme seuraavia aiheita tutkimukselle jatkossa:

1. Olisi tarpeellista tutkia, millaista koulutusta terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat antaakseen kattavaa ehkäisyneuvontaa vastasyntyneille.
2. Olisi myös tarpeellista tutkia, millaista ehkäisyneuvontaa vastasyntyttäneet tarvitsevat sekä mikä olisi sopiva ajankohta ehkäisyneuvonnalle.

Lähteet

Apter, Dan 2013. Väestöliitto. Mitkä syyt jarruttavat naisia synnytyksen jälkeen luotettavan ehkäisyn aloittamisessa? Haastattelu nähtävissä <<https://www.youtube.com/watch?v=2cgRBIAlNml>>.

Bildjuschkin, Katriina 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015#s1>. Luettu 16.9.2020.

Botha, Elina – Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Deufel, Maila – Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim.

Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.): Tampere 2016: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy.

Helsingin kaupunki. 2019. Ehkäisyneuvonta. Helsinki tarjoaa maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotialille. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/ehkaisyneuvonta>>. Luettu 12.2.2020.

Hänninen, Sanna 2013. Raskauden jälkeinen ehkäisy. Kätilölehti 2013(4). 18–19.

Ihme, Anu – Rainto, Satu. 2015. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Kaislasuo, Janina – Korjamo, Riina – Heikinheimo, Oskari 2020. Kierukkaehkäisyn käyttö eri elämäntilanteissa. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15575.pdf>>. Luettu 16.9.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jämskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, Essi 2019. Bayer Oy. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen - opas. Vapaasti luettavissa <https://www.ehkaisynetti.fi/static/media/pdf/Seksuaali-opas_raskaus_ja_synn_jalkeen.pdf>. Luettu 21.1.2020.

Kivelä, Aarre 2012. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 568–589.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76138/TP5-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 21.1.2020.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy. 34–35.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lehtiö, Leeni – Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 35–55.

Nelson, Anita L. 2015. Prenatal contraceptive counseling and method provision after childbirth. *Open Access Journal of Contraception* 2015(6). 54–55.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 23–34.

Pietiläinen, Sirkka – Väyrynen, Pirjo 2017. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kättilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 290–303.

Raivo, Petri – Lempinen Petri 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene Ry. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/raportit/2020/ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset%202020.pdf?t=1578480382>>. Luettu 22.10.2020.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito –suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>.

Sridhar, Aparna – Salcedo, Jennifer 2017. Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology* 2017 (3:1).

Steriloimislaki 1970/283. Annettu Helsingissä 24.4.1970. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>>.

Suhonen, Satu 2010. Lääkärilehti katsausartikkeli 24.9.2010 38/2010 vsk 65, s. 3033–3035. Raskaudenehkäisy synnytyksen jälkeen. <<https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaudenehkaisy-synnytyksen-jalkeen/>>. Luettu 16.9.2020.

Sulosaari, Virpi – Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 107–117.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2020. Raskaudenkeskeytykset 2019. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>>. Luettu 7.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020a. Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165>. Luettu 29.9.2020.

Tiitinen, Aila 2020b. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989>. Luettu 1.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020c. Ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). Lääkärikirja. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752>. Luettu 21.10.2020.

Tikka, Marja 2012. Raskauden ehkäisy. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 600–612.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.), Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>>.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Nu- mero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Akman, Mehmet – Tüzün, Sabah – Uzuner, Arzu – Başgul, Alin – Ka- vak, Zehra Nese 2010 Turkki	The Jour- nal of In- ternati- onal Me- dical Re- search	Strukturoitu kysely. 24 kysymystä liittyen perhe- suunniteluun ja lisääntymis- terveyteen. 180 naista	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia henkilökohtaisen neu- vonnan tehokkuutta synny- tystä edeltävän ehkäisyope- tuksesta verraten opetusleh- den jakamiseen.	Suurin osa tutkittavista (91,5%) halusi käyttää eh- käisyä synnytyksen jälkeen, mutta 26,7% ei tien- nyt mitä menetelmää käyttää. Yleisesti tunnetuin ehkäisymenetelmä osallistujien keskuudessa oli ehkäisykierukat. Ryhmiä välisen vertailun osalta ei ollut merkittä- vää eroa kahden ryhmän välillä.
2.	Heller, Rebecca – Cameron, Sharon – Briggs, Rosie – Forson, Norma – Glasier, Anna 2015 Yhdistynyt ku- ningaskunta	Journal of Family Planning and Rep- roductive Health Care	Puolistrukturoitu kysely. Tutkittu 2013-2014 naiset, jotka ovat synnyttäneet edel- lisen vuoden aikana 300 vastasyntynyttä.	Tarkoituksena on selvittää, kuinka moni väestöstä tulee raskaaksi vain 12 kuukauden kuluessa edellisestä synny- tyksestä.	Väestöstä lähes yksi kolmestatoista synnyttävä tai abortin tekevä nainen on synnyttänyt viimeisen vuoden aikana.
3.	Hernandez, Leti- cia E. – Sappen- field, William M. – Goodman, David – Pooler, Jennifer 2011 Yhdysvallat	Matern Child Health Journal	Postikysely. Seurattiin uusia äitejä 2-9 kuukautta synny- tyksen jälkeen. Otos 4036 naista, jotka eivät suunnitelleet raskaaksi tule- mista	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkei- sen ehkäisyn esiintyvyyttä Floridassa vuosina 2004– 2005.	98,2%:lla osallistujista oli tietoa ehkäisyn käy- töstä. 78% Floridan naisista käytti tehokasta eh- käisyä 2-9kk synnytyksen jälkeen vuosina. Merkit- tävät erot synnytyksen jälkeisessä ehkäisymene- telmien valinnassa vaikutti siviilisääty, synnytystä edeltävä ehkäisyneuvonta, stressi raskauden ai- kana sekä aikaisemmat ehkäisymenetelmät. Nai- misissa olevat naiset käyttivät todennäköisemmin tehokkaampia ehkäisymenetelmiä.

<p>4.</p>	<p>Kumaraswami, Tara – Rankin, Kristin M. – Lunde, Britt – Co-wett, Allison – Caskey, Rachel – Harwood, Bryna 2018 Yhdysvallat</p>	<p>Maternal on Child Health Journal</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Strukturoitu kyselylomake sähköisesti, jonka jälkeen osallistujat saivat yksilöllisen ohjauksen ehkäisyä varten. Otos 200 15–45-vuotiasta englantia puhuvaa naista, joiden synnytyksestä on enintään 12 viikkoa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vertailuryhmien saamaa ehkäisyneuvontaa sekä verrata lastenneuvolan ja äitiysneuvolan ohjausta toisiinsa.</p>	<p>Vauvan syntymän jälkeisen tarkastuksen jälkeen osallistujat keskustelivat paljon mukavimmin raskauden ehkäisystä. 91% ilmoitti käyttävänsä ehkäisyä, josta olivat saaneet neuvoa - verrattuna ennen ohjausta luku oli 84%. Ennen vauvan syntymän jälkeistä tarkastusta 65% kertoi käyttävänsä luultavasti reseptejä, joita saavat neuvonnan yhteydessä sekä 79% neuvonnan jälkeen.</p>
<p>5.</p>	<p>Liikanen, Jenni – Suhonen, Satu 2014 Suomi</p>	<p>Suomen Lääkäri-lehti</p>	<p>Strukturoitu kysely. Toteutettu kahdessa Helsingin kaupungin neuvolassa. Otos 45 naista, jotka olivat synnyttäneet puoli vuotta aikaisemmin.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata puoli vuotta aiemmin synnyttäneiden naisten ehkäisyn käyttöä sekä heidän tietojaan synnytyksen jälkeisestä hedelmällisyyden palautumisesta ja eri ehkäisyneuvontamethodista.</p>	<p>42% tutkimukseen vastanneista oli kuullut täysimetyksestä ehkäisymenetelmänä, mutta vain 16% tiesi kaikki sen kriteerit. 67% vastaajista tiesi, että imettäessä voi käyttää hormonaalista ehkäisyä. 73% vastanneista oli epätietoisia jälkiehkäisyn käytöstä, 20% arveli sen olevan mahdollista imetysaikana ja vai 7% tiesi jälkiehkäisyn olevan mahdollista imetysaikana. 36% ei tiennyt hedelmällisyyden palautumisen nopeudesta. Raskauden mahdollisuus ennen kuukautisten alkamista kuitenkin tiedettiin hyvin.</p>
<p>6.</p>	<p>Makins, Anita – Cameron, Sharon 2020 Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>Best practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 66.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Otoksena naiset, jotka olivat vastasyntyttäneet, abortoineet tai kokeneet raskauden keskeytymisen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, milloin vastasyntynyt tarvitsee ehkäisyneuvontaa välttääkseen ei-toivottua raskautta.</p>	<p>Pelkästään perhesuunnittelulla voidaan vähentää äitien kuolleisuutta 30%. Nopeasti uusiutuva raskaus vaikuttaa ennenaikaiseen synnytykseen, lapsikuolleisuuteen sekä aliravitsemukseen. Yhdistyneessä kuningaskunnassa jopa kolmasosa raskauksista on tahattomia.</p>

7.	<p>McCance, Kirsty – Cameron, Sharon 2014</p> <p>Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>Journal of Family Planning and Reproductive Health Care</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu. Äänitetty haastattelu, 12 kättilöä, jotka hoitivat naisia synnytyksen jälkeen. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti ja analysoitiin temaattisen analyysin avulla.</p>	<p>Tutkia kättilöiden kokemuksia ja näkemyksiä synnytyksen jälkeisen ehkäisyneuvonnan antamisesta sekä mahdollisesta roolin laajenemisesta pitkävaikutteisten ehkäisy menetelmien (LARC) tarjoajaksi.</p>	<p>Kättilöt vahvistivat antavansa säännöllisesti ehkäisyneuvontaa, mutta tämä oli enimmäkseen pinta-puolista. He pitivät ehkäisyneuvonnan antamisen vähemmän tärkeäksi sekä saaneensa puutteellisen koulutuksen siihen. Ehkäisyneuvonnalle havaittiin monia esteitä, kuten ajan ja yksityisyyden puute tai äidit olivat keskittyneitä vauvaansa. Kättilöt olivat huolissaan mahdollisesti kasvavasta roolistaan, heidän nykyisen työmääränsä lisäksi.</p>
8.	<p>Wilson, Ellen K. – Fowler, Christina I. – Koo, Helen P. 2012</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Journal of Adolescent Health</p>	<p>Strukturoitu kysely. PRAMS-kyselylomake. Regressio-analyysi.</p> <p>Tiedot ovat kerätty PRAMS (Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System) -järjestelmästä vuosien 2006–2008 aikana.</p> <p>Otos 3207 15–19-vuotiasta vastasyntyttä.</p>	<p>Kuvata synnytyksen jälkeistä ehkäisyn käyttöä nuorten vastasyntyneiden keskuudessa ja arvioida, miten synnytystä edeltävä tai synnytyksen jälkeinen neuvonta on yhteydessä ehkäisymenetelmien käyttöön.</p>	<p>19% murrosikäisistä äideistä, joista yli puolet oli seksuaalisesti aktiivisia, ei käyttänyt ehkäisyä kyselyn aikaan.</p> <p>Pitkävaikutteisen ehkäisyn (LARC) käyttö oli vähäistä - 11% vastanneista käytti kohdunsisäistä ehkäisyä ja vain 1% käytti implanttia.</p> <p>Synnytystä edeltävä ja synnytyksen jälkeinen ehkäisyneuvonta vähensi todennäköisyyttä yhdyntään ilman ehkäisyä.</p>

Liite 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
<p>“Following up more intensively with women who did not use family planning before pregnancy may be a good strategy to improve the use of effective postpartum contraception as they are less likely to use contraception.” 2:426</p>	<p>Perhesuunnittelupalveluja käyttämättömien naisten seurannalla voisi parantaa synnytyksen jälkeisen ehkäisyn aloitusta, sillä he eivät todennäköisesti aloita ehkäisyä.</p>	<p>Perhesuunnittelupalveluja käyttämättömien naisten seurannalla voisi parantaa synnytyksen jälkeistä ehkäisyä.</p>		
<p>“Integrating family planning counseling into prenatal care is a potentially effective strategy for increasing postpartum contraceptive use.” 2:424</p>	<p>Perhesuunnittelun sisällyttäminen raskaudenaikaiseen seurantaan voi lisätä tehokkaiden ehkäisymenetelmien käyttöä synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Perhesuunnittelun sisällyttäminen raskaudenaikaiseen seurantaan voi lisätä tehokkaiden ehkäisymenetelmien käyttöä synnytyksen jälkeen.</p>		
<p>“-- the interaction between maternal education and prenatal counseling showed that women -- who received prenatal family planning counseling were nearly three times as likely to use effective postpartum contraception as -- who did not receive the counseling.” 2:427–428</p>	<p>-- äitiysvalmennuksen ja raskaudenaikaisen neuvonnan välinen tarkastelu osoitti, että -- naiset, jotka saivat raskaudenaikaista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät lähes kolme kertaa todennäköisemmin synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin ne, jotka eivät saaneet neuvontaa.</p>	<p>Äitiysvalmennuksen ja raskaudenaikaisen neuvonnan tarkastelu osoitti, että -- naiset, jotka saivat raskaudenaikaista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät todennäköisemmin synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin ne, jotka eivät saaneet neuvontaa.</p>		<p>Raskaudenaikaisen perhesuunnittelun myönteinen vaikutus vastasyntyneen ehkäisyn käyttöön</p>
<p>“Offering prenatal contraceptive counseling may increase the use of effective postpartum contraception. This prenatal practice could possibly improve effective post-partum contraceptive use and decrease the number of unintended or mistimed pregnancies. Reinforcing family planning counseling with patients in the postpartum setting would also be beneficial.” 2:429</p>	<p>Raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta voi lisätä synnytyksen jälkeisen ehkäisyn käyttöä. Raskaudenaikainen neuvonta voi mahdollisesti parantaa synnytyksen jälkeistä ehkäisyä ja vähentää tahattomien tai väärin ajoitettujen raskauksien määrää. Myös perhesuunnitteluneuvonnan tehostaminen synnytyksen jälkeen olisi hyödyllistä.</p>	<p>Raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta voi lisätä synnytyksen jälkeisen ehkäisyn käyttöä ja vähentää tahattomien raskauksien määrää.</p>		

<p>“Women receiving prenatal family planning counseling were almost twice as likely to use an effective postpartum contraceptive as women who did not receive family planning counseling.” 2:426</p>	<p>Naiset, jotka saivat raskaudenaikaista perhesuunnitteluneuvontaa, käyttivät melkein kaksi kertaa todennäköisemmin tehokasta synnytyksen jälkeistä ehkäisyä kuin naiset, jotka eivät käyttäneet perhesuunnittelupalveluja.</p>	<p>Raskaudenaikaista perhesuunnittelua saaneet käyttivät todennäköisemmin ehkäisyä kuin naiset, jotka eivät käyttäneet perhesuunnittelupalveluja.</p>	
<p>“-- women who saw obstetricians or midwives for prenatal care, rather than a family medicine physician, are also comfortable receiving contraception counseling at their infant's visit.” 3:1629</p>	<p>-- naiset, jotka tapasivat raskaudenaikana synnytyslääkärin tai kättilön, perhelääketieteen lääkärin sijaan, olivat mielisään saadessaan myös ehkäisyneuvoja.</p>	<p>Naiset, jotka tapasivat raskaudenaikana synnytyslääkärin tai kättilön saivat myös ehkäisyneuvoja lapsensa vierailulla.</p>	
<p>“We found that receipt of prenatal contraceptive counseling was positively associated with postpartum contraceptive use in particular, pill use.” 6:281</p>	<p>Huomattiin, että raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta liittyi positiivisesti synnytyksen jälkeiseen ehkäisyyn erityisesti pillereiden käyttöön.</p>	<p>Raskaudenaikainen ehkäisyneuvonta vaikutti positiivisesti ehkäisyneuvontaan käyttöön.</p>	

Liite 3. Luokkataulukko

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Terveystieteiden ammattilaisten työajan puute ehkäisyneuvonnassa	Terveystieteiden ammattilaisten puutteellisen koulutuksen vaikutus vastasyntyneiden ehkäisyneuvontaan	Riittämätön tiedonsaanti vastasyntyneiden ehkäisyneuvonnassa
Terveystieteiden ammattilaisten antaman ehkäisyneuvonnan sisällöllinen puute		
Terveystieteiden ammattilaisten puutteellinen koulutus ehkäisystä		
Ehkäisyneuvonnan puutteellinen tarjonta		
Vastasyntyneiden ehkäisyneuvonnan tarve	Vastasyntyneiden tiedot raskauden ehkäisystä	
Perhesuunnittelun tehoamisen vastasyntyneiden raskauden ehkäisyneuvonnan myönteinen vaikutus synnytyksen jälkeiseen aikaan	Raskaudenaikaisen ehkäisyneuvonnan myönteinen vaikutus synnytyksen jälkeiseen aikaan	
Raskaudenaikaisen perhesuunnittelun vaikutus vastasyntyneiden ehkäisyneuvonnan käyttöön		Vastasyntyneiden monipuolisemman ohjauksen tarve ehkäisyneuvonnalle
Vastasyntyneiden saaman tiedon sisäistäminen ehkäisyneuvonnasta	Uuden elämänvaiheen huomioiminen ohjauksen ajoituksessa	
Vastasyntyneiden ehkäisyneuvonnan oikea ajoitus		
Hoitoympäristön muutosten vaikutukset ehkäisyneuvontaan		
Kätilöiden esteet vastasyntyneiden ehkäisyneuvonnan antamiselle	Kätilön roolin myönteiset ja kielteiset vaikutukset ehkäisyneuvonnan antajana	
Kätilöiden myönteiset näkemykset synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä		