



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin

Vilander Maria & Virtanen Suvi

2015 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin

Vilander Maria & Virtanen Suvi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Maria Vilander
Suvi Virtanen

Syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin

Vuosi	2015	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa syistä, jotka ovat naisten toistuvien raskaudenkeskeytyksien taustalla. Tavoitteena oli tiedon tuottaminen Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloiden työntekijöille, jotta he voisivat kehittää raskauden keskeytysten jälkeistä ehkäisyneuvontaa. Aihe nousi työelämän tarpeesta, koska Vantaan ehkäisyneuvoloissa on käytännön työssä havaittu toistuvien raskaudenkeskeytyksien määrän kasvaneen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä toimi verkkotutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneiltä naisilta internetistä pääosin yleisiltä keskustelupalstoilta. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Tuloksista tuli ilmi, että toistuvien raskaudenkeskeytysten takana oli useita syitä, joista enemmistö oli sosiaalisia. Merkittävin syy oli toimimaton ehkäisy, ja näin ollen tärkeää olisi kiinnittää huomiota erityisesti ehkäisyneuvontaan ja sen oikein kohdentamiseen. Näin ollen jatkotutkimusaiheita voisivat olla asiakkaan näkökulma saadusta ehkäisyneuvonnasta sekä heidän asenteensa ehkäisyä ja raskaudenkeskeytyksiä kohtaan. Muita syitä olivat naisen ikä, naisen oma vastuuttomuus, huono ajankohta lapselle, psyykkisten voimavarojen puute ja heikko sosioekonominen asema. Lisäksi toistuviin raskaudenkeskeytyksiin vaikutti ympäristön painostus, se ettei lapsi ollut toivottu, terveyteen liittyvät tekijät, parisuhdetilanne, väkivalta sekä puolison päihdeongelma. Yhtäläisyyksiä aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin löytyi erityisesti synnyttäneisyyden, pariteetin ja toistuvien raskaudenkeskeytysten välillä. Tutkittava aihe oli sensitiivinen, joten tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota sen asettamiin eettisiin haasteisiin. Tämä tulee esiin etenkin tutkimusmenetelmän valinnassa.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, abortti, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, kvalitatiivinen tutkimus

Maria Vilander
Suvi Virtanen

Reasons and characteristics of repeat induced abortion

Year	2015	Pages	41
------	------	-------	----

The intention of this thesis was to find out the characteristics of repeat induced abortion. The goal was to produce information for the employees of the contraception center of the city of Vantaa. With the information they could develop guidance of contraception concerning woman who have undergone repeat induced abortion. The topic of this thesis was chosen because of the increased amount of repeat induced abortions (noticed in the field). Thesis was conducted as a qualitative research. The research data was mainly collected from common Internet forums using online survey. The focus group consisted of woman undergone repeat induced abortion. Content analysis was applied to the collected research data.

It was discovered that there were several factors that influenced repeat induced abortion. Majority of the factors were social. The most significant reason was dysfunctional contraception. Therefore the main need of development lies in the guidance of contraception and its correct targeting. Further research could thus focus on customer's perspective of guidance of contraception they've received. Also attitudes of contraception and termination could be under further examination. Other factors that became evident in the study was concerned of woman's age, woman's irresponsibility, bad timing for a child, lack of resources in life and poor socio-economic status. In addition other factors in the background of repeat induced abortion were ambient pressure, unwanted child, health issues, marital status, violence and spouses substance abuse. Resemblance with earlier studies concerned particularly to connection between parity and repeat induced abortion. In the study a special focus was paid attention to an ethical perspective due to sensitive topic. This appears especially in the selection of research method.

Keywords: termination, induced abortion, sexual health, reproductive health, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	8
3	Raskauden ehkäisy ja ehkäisyneuvonta	9
4	Raskaudenkeskeytys.....	10
4.1	Raskaudenkeskeytysmenetelmät.....	11
4.2	Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset naisen hedelmällisyyteen.....	12
4.3	Raskaudenkeskeytyksien määrä Suomessa	12
4.4	Syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus.....	18
6.2	Aineistokeruumenetelmänä verkkotutkimus	19
6.3	Aineiston analysointimenetelmä	21
7	Tulokset.....	24
7.1	Toimimaton ehkäisy.....	24
7.2	Naisen ikä.....	24
7.3	Naisen oma vastuuttomuus	25
7.4	Huono ajankohta lapsen saamiselle	25
7.5	Psyykkisten voimavarojen puute	25
7.6	Heikko sosioekonominen asema.....	26
7.7	Ympäristön painostus raskaudenkeskeytykseen	26
7.8	Ei - toivottu lapsi	26
7.9	Terveysteen liittyvät tekijät.....	27
7.10	Parisuhdetilanne	27
7.11	Väkivalta	27
7.12	Puolison päihdeongelma	27
8	Pohdinta	27
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	28
8.2	Luotettavuus	30
8.3	Eettisyys	32
8.4	Ammatillinen kasvu	34
8.5	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet	35
	Liitteet.....	38
	Kuvat	40

Taulukot	41
----------------	----

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen hanketta, jonka tarpeesta opinnäytetyön aihe on peräisin. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Länsi-Vantaan ehkäisyneuvolan kättilö. Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloissa on käytännön työssä havaittu, että toistuvien raskaudenkeskeytyksien määrä on lisääntynyt. Kyseisen ilmiön on havaittu olevan kasvussa erityisesti juuri synnyttäneiden naisten keskuudessa. Ymmärrys siitä, mitkä tekijät vaikuttavat toistuviin raskaudenkeskeytyksiin ja altistavat niille, on ensiarvoisen tärkeää ehkäistäessä kyseistä ilmiötä. Näin ollen aihe nousi työelämän tarpeesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmässä raportissa vuonna 2013 tulee esiin toistuvien raskaudenkeskeytyksien kasvu suhteessa raskaudenkeskeytyksien kokonaismäärään (Gissler, Heino & Soimula 2013, 1).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää syitä naisten toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Terveydenhoitajina opinnäytetyön tekijät ovat mukana kaikissa naisten elämänvaiheissa, joten lisääntymiseen liittyvät asiat ovat tiiviisti yhteydessä naisten terveyden edistämiseen. Lisääntymisterveyden kontekstiin sisältyy ehkäisyneuvonta ja näin ollen raskaudenkeskeytykset. Näiden ehkäiseminen on keskeinen tavoite työskenneltäessä hedelmällisessä iässä olevien naisten kanssa. Näin ollen aihe on merkittävä työn tekijöille tulevana terveydenhoitajina, ja aiheen parissa työskenneltäessä tekijöiden tietoisuus kyseisestä ilmiöstä on kasvanut.

Opinnäyteprosessi on toteutettu lähes kokonaan parityönä, jolloin on mahdollistunut aiheen monipuolisempi tarkastelu. Työ etenee keskeisten käsitteiden kautta aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tarkasteluun. Tämän jälkeen on esitelty tutkimus-, aineistonkeruu- ja aineiston analysointimenetelmä, josta päästään tulosten laajaan tarkasteluun ja pohdintaan. Osio sisältää pohdintaa sekä tutkimustuloksista että koko opinnäytetyöstä.

2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on WHO:n (2002) mukaan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Ilmausta voidaan pitää myös terveyden alakäsitteenä. Hyvä seksuaaliterveys pitää sisällään seksuaalikokemuksista nauttimisen ikään tai mihinkään ihmisen ominaisuuteen katsomatta ilman riistoa tai väkivaltaa. (Tavi & Sillanpää, 2015.) Se sisältää myös WHO:n mukaan oikeuden hakea, saada ja levittää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, oikeuden seksuaalikasvatukseen, kumppanin valintaan sekä oikeuden päättää omasta seksuaalisesta aktiivisuudestaan, avioliiton solmimisesta ja perhesuunnittelusta (THL 2014).

Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014 - 2020 (Klemetti & Raussi-Lehto) mukaan seksuaalioikeuksia koskee Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (World Association for Sexual Health, WAS) julistus, ja laajennettuja seksuaali- ja lisääntymisoikeuksia perhesuunnittelujärjestöjen liiton julistus (International Planned Parenthood Federation, IPPF). Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet on nykyään kansainvälisesti tunnettu käsite, joka on vakiintunut sisältämään sekä aiemmat lisääntymiseen liittyvät oikeudet sekä myös myöhemmin määritellyt seksuaalioikeudet (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22 - 26.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014 - 2020 tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen pohjana on luonnollisesti seksuaalikasvatus, johon liittyvät seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus, -ohjaus ja -neuvonta. Näiden avulla voidaan vaikuttaa ihmisten tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38 - 43.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys pitää sisällään useita alakäsitteitä, ja se onkin liitoksissa lähes kaikkiin ihmisen elämän eri osa-alueisiin elämänkaaren aikana. Raskaus, synnytys, raskauden ehkäisy, hedelmällisyyshoidot, raskaudenkeskeytys ja seksitaudit ovat käsitteitä, joihin seksuaali- ja lisääntymisterveys liittyy tiiviisti. Siihen kiinnittyy olennaisesti myös mielenterveys, ja sitä edistämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen ja toisinpäin. Monet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat voivat vaikuttaa mielenterveyteen myös negatiivisesti, esimerkiksi synnytyksen jälkeinen masennus sekä raskauden keskeyttämisen aiheuttama masennus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 146 -150.)

Seksuaalikäyttäytyminen käsitteenä liittyy vahvasti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Suomessa miesten ja naisten seksuaalikäyttäytyminen on erityisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana lähestynyt toisiaan. Sukupuolet ovat seksuaalikäyttäytymistä tarkasteltaessa jo lähes

tasa-arvoisia ja molempien sukupuolien seksuaalinen itsetunto on kasvanut. Seksuaalikäyttäytyminen on myös muuttunut koko ajan vapaa-mielisemmäksi, ja yhä useammat hyväksyvät esimerkiksi yhdyntät ilman rakkautta ja kaupallisen seksin. Seksuaalinen vuorovaikutus ja tyydytys koetaan entistä merkityksellisemmäksi erityisesti parisuhteessa, mutta tästä huolimatta erityisesti naisten solmimat rinnakkaissuhteet ovat yleistyneet. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005.)

3 Raskauden ehkäisy ja ehkäisyneuvonta

Ehkäisyllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä raskaudenehkäisyä, joka on Suomessa jokaisen saatavilla. Ehkäisy on jokaisen henkilökohtainen valinta, ja sillä voidaan mahdollistaa perhesuunnittelu. Mikäli lastenhankinta ei ole ajankohtaista, ehkäisy on suositeltavaa aloittaa heti ensimmäisten yhdyntöjen aloittamisesta, ja jatkaa sitä aina vaihdevuosiin asti. Kuntien velvollisuus on järjestää ehkäisyneuvontaa, jossa raskauden ehkäisyyn liittyvän neuvonnan ja hoidon lisäksi tarjotaan tukea ja tietoa muun muassa seksuaaliterveyteen, ravitsemukseen, sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Tavi & Sillanpää 2015, 25 -34.)

Ehkäisyn käyttöönotolla raskaudenkeskeytyksen jälkeen on suuri merkitys ajatellen myöhempiä raskaudenkeskeytyksiä (Heikinheimo, Gissler & Suhonen 2008, 149). Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessin tulisi taata se, että jokaiselle raskauden keskeyttäneelle löytyisi sopiva ehkäisy. Naisille tulisi tarjota pitkäaikainen ehkäisymenetelmä, sillä se on suositeltavin ehkäistäessä toistuvia raskaudenkeskeytyksiä. (Heino & Gissler 2013, 3086.)

Ehkäisymenetelmät voidaan jakaa yhdistelmäehkäisyyn, progestiiniehkäisyyn ja hormonittomiin menetelmiin. Ehkäisyn valintaan vaikuttavat muun muassa terveydentila, henkilökohtaiset mieltymykset, elämäntilanne ja seksuaalinen aktiivisuus, eikä ole olemassa sellaista ehkäisyä, joka sopisi kaikille. Yhdistelmäehkäisyllä tarkoitetaan hormonaalista ehkäisyä, joka sisältää sekä estrogeenia että keltarauhashormonia. Tavallisimmin käytetty yhdistelmäehkäisyvalmiste on yhdistelmäehkäisytabletit. Niiden lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat emättimeen asetettava ehkäisyrenkas sekä ehkäisykapseli. (Tavi & Sillanpää 2015, 25 - 27.)

Progestiiniehkäisyllä tarkoitetaan pelkästään keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita. Progestiiniehkäisyvalmisteita ovat ns. minipillerit, ihon alle asetettava ehkäisykapseli, kohtuonteloon asetettava hormonikierukka sekä lihakseen pistettävä ehkäisyinjektio. Progestiiniehkäisy on turvallinen ja se sopii lähes kaikille. Hormonittomista ehkäisymenetelmistä tavallisin on miesten kondomi, joka on ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä.

Kondomin käyttö on erittäin tärkeää satunnaisissa ja uusissa suhteissa juuri tämän takia, vaikka käytössä olisi myös muu ehkäisymenetelmä. Muita hormonittomia ehkäisymenetelmiä ovat kohtuonteloon asetettava kuparikierukka ja kohdunsuulle yhdynnän ajaksi asetettava pessaa-ri. Ehkäisymenetelmiksi voidaan luokitella myös jälkiehkäisy, sterilisaatio sekä ns. luonnolli-nen ehkäisy, joka perustuu naisen hormonitoiminnan muutoksiin. (Tavi & Sillanpää 2015, 28 - 30.)

4 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys eli indusoitu abortti (abortus provocatus legalis, apl) on raskauden keino-tekoinen päättäminen ennen 20. raskausviikkoa ($\leq 20 + 0$ rvk). Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä ennen 24. raskausviikkoa ($\leq 24 + 0$ rvk) sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella Ter-veydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) luvalla. Raskaudenkeskeytyksiin lukeutuu myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset. (Heikinheimo, Burrel Kukkonen Harjula, Ninimäki, Pennanen, Rekone, Ritamo, Suhonen, Trujillo & Venhola 2013.) Laki määrittelee, että ennen raskauden keskeyttämistä keskeyttämistä pyytävälle tulee antaa selvitys raskauden keskeyt-tämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Raskauden keskeyttäneelle naiselle on lain mukaan annettava ehkäisyneuvontaa. (Finlex 1970.)

Raskaudenkeskeytys, sen perusteet ja toteutus on säädetty Suomen laissa vuonna 1970. Laissa raskauden keskeyttämisestä (24.3.1970/239) raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää, kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heik-kouden vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä. Raskaus voidaan keskeyttää, jos naisen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttä-minen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus. Samoin pätevä syy keskeyttää raskaus on, jos vanhemman tai molempien vanhempien sairaus rajoittaisi kykyä hoitaa lasta. (Finlex 1970.)

Jos nainen on raskaaksi tullessaan alle 17-vuotias tai hän on yli 40-vuotias tai hän on synnyt-tänyt neljä lasta, on hän oikeutettu raskaudenkeskeytykseen. Syy raskaudenkeskeytykselle on myös se, että syntyvällä lapsella olisi tai hänelle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika. Ras-kauden ollessa seuraus rikoksesta, kuten raiskauksesta, on naisella oikeus raskaudenkeskey-tykseen. (Finlex 1970.)

Raskaus tulee keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista (Finlex 1970). Ennen ras-kaudenkeskeyttämistä raskauden kesto tulee määrittää vähintään yhdellä ultraäänitutkimuk-sella (Heino, Gissler & Soimula 2014). Lääkäri kartoittaa potilaan yleisen terveystilan ja esi-

tiedot, täyttää raskaudenkeskeytyslomakkeen eli AB1-lomakkeen, antaa informaatiota raskaudenkeskeytysvaihtoehdoista ja suunnittelee jatkoehkäisyn (Heikinheimo ym. 2013.) Lisäksi raskaana olevalle tehdään gynekologinen tutkimus, jossa selvitetään raskauden keston ohella myös kohdun asento. Ennen raskauden keskeyttämistä tulee emättimen ja kohdunkaulan tulehdukset diagnosoida ja hoitaa. (Tapanainen & Ylikorkala 2011,170.) Potilaan kannalta on tärkeää käydä keskustelua ennen päätöstä ja sen jälkeen ja osa naisista tarvitsee enemmän aikaa. Potilaalle on annettava suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia keskeytyskäytännöistä ja tahoista, jotka tarjoavat tukea. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tehtävä jälkitarkastus on merkittävä raskauden keskeytymisen toteamiseksi. Jälkitarkastuksessa arvioidaan myös raskauden ehkäisyn käyttö ja tuen tarve. (Heikinheimo ym. 2013.)

Ennen 12. raskausviikkoa raskaus voidaan keskeyttää yhden lääkärin päätöksellä naisen ollessa alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai jos nainen on synnyttänyt neljä lasta. Kun keskeytys tehdään ennen 12. raskausviikkoa äidin tai isän sairauden rajoittaessa kykyä hoitaa lasta, lapsen synnyttämisestä ja hoitamisesta aiheutuvan huomattavan rasituksen takia tai nainen tulee raskaaksi rikoksen seurauksena, keskeytykseen tarvitaan kahden lääkärin lausunto. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran päätöksellä kyseisissä tilanteissa raskaus voidaan keskeyttää 12. raskausviikon jälkeen. Raskaudenkeskeytystä haettaessa sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian vuoksi tarvitaan aina Valviran päätös. Raskauden jatkumisen tai lapsen synnyttämisen aiheuttaman naisen hengenvaaran perusteella raskaus voidaan keskeyttää kahden lääkärin päätöksellä missä tahansa raskauden vaiheessa. (Finlex 1970.)

4.1 Raskaudenkeskeytysmenetelmät

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä kahdella eri menetelmällä riippuen siitä, kuinka pitkälle raskaus on edennyt. Mikäli raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa, tehdään yleisimmin keskeytys lääkkeellisesti, ja näiden viikkojen jälkeen menetelmä on pääsääntöisesti kirurginen eli kaavinta (HUS 2015). Viikkojen 12 jälkeen tehtävään keskeytykseen tarvitaan aina lupa Sosiaali- ja terveysalan valvontavirastolta eli Valviralta. Vaikka raskaudenkeskeytyksissä käytetään kahta eri menetelmää, suurin osa keskeytyksistä tehdään nykyään lääkkeellisesti huolimatta siitä, kuinka pitkälle raskaus on edennyt. Kuitenkin jos kohtuontelo ei tyhjene lääkkeellistä menetelmää käytettäessä täydellisesti, voidaan joutua käyttämään kaavintaa, vaikka ensimmäinen raskauskolmannes olisi jo ylittynyt. Kun vuonna 2002 lääkkeellisiä keskeytyksiä tehtiin ensimmäisen raskauskolmannen aikana noin 30 %, vuonna 2007 vastaava luku oli jo noin 70 %. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 6.) Nykyään luku on jo huomattavasti suurempi.

4.2 Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset naisen hedelmällisyyteen

Raskauden keskeytys ei vähennä hedelmällisyyttä, mikäli vakavilta komplikaatioilta välttyään. Useiden keskeytyksien vaikutuksesta naisen terveyteen on olemassa kuitenkin liian vähän tietoa. Toistuvalla raskaudenkeskeytykselle tiedetään kuitenkin tutkimusten mukaan altistavan nuori ikä, synnyttäneisyys ja ehkäisyn viivästynyt aloitus raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen etuja kirurgiseen verrattuna ovat yksityisyys, luonnollisuus sekä kajoavan toimenpiteen välttäminen. Kirurgisen keskeytyksen eli kaavinnan etuja taas ovat lyhyempi jälkivuoto ja nopeampi toimenpide nukutuksessa. Kummassakaan menetelmässä ei pidä unohtaa jälkitarkastusta. Jo ennen jälkitarkastusta korostuu oikean ehkäisy menetelmän valitseminen, koska esimerkiksi yhdistelmäehkäisyn voi aloittaa jo toimenpidepäivänä. (Heikinheimo ym. 2011, 6.)

4.3 Raskaudenkeskeytyksien määrä Suomessa

Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa vuonna 2012 vähiten koko 2000-luvun aikana. Raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä pysyi melko vakaana myös vuonna 2013. Kyseisenä vuonna raskaudenkeskeytyksiä oli yhteensä 10 120 eli 8,7 raskaudenkeskeytystä 1000 hedelmällisessä iässä olevaa naista kohti. Hedelmällisyyssiässä olevalla naisella tarkoitetaan 15 - 49-vuotiaita naisia. (Heino ym. 2014,1.)

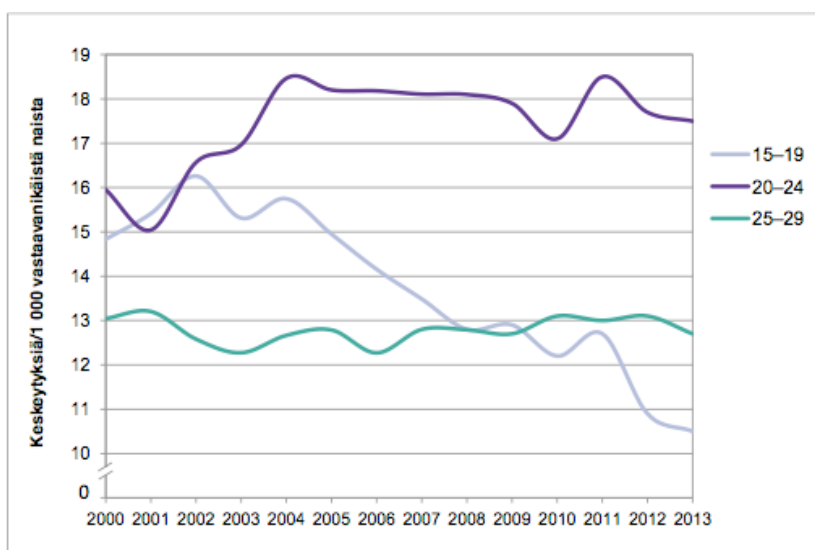
Vuoden 2013 tilastoraportti (Heino, Gissler & Soimula 2013) osoittaa, että toistuvien raskaudenkeskeytyksien osuus on kasvanut, vaikka raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskeutunut. Toistuvien raskaudenkeskeytysten määrä on huomattavasti lisääntynyt vuodesta 1983. Tällöin toistuvien raskaudenkeskeytyksien osuus kaikista keskeytyksistä oli runsaat 22 %. (Heino & Gissler 2013, 3083.) Vuonna 2013 36 % eli joka kolmas raskaudenkeskeytys tehtiin naisille, jotka olivat kokeneet aiemman raskaudenkeskeytyksen. 22 % naisista oli takanaan yksi aikaisempi keskeytys ja 14 % oli tehty useampi aikaisempi keskeytys. 6,7 % raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista edellinen raskaus oli keskeytetty kahden vuoden sisällä ja 13,8 % edellinen raskaus oli keskeytetty viiden vuoden sisällä. Toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevät yhä nuoremmat naiset, sillä 12 % alle 20-vuotiaista oli takanaan aiempi raskaudenkeskeytys. Verrattuna 2000-luvun alkuun vuonna 2013 toistuvat raskaudenkeskeytykset olivat vähentyneet. (Heino ym. 2013, 3.)

1970- ja 1980-luvuilla Pohjoismaissa tehtiin vuodessa 85 000-100 000 raskaudenkeskeytystä.

Vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Pohjoismaissa 78 500. Verrattaessa muihin Pohjoismaihin, Suomessa tehtiin vuonna 2013 vähiten raskaudenkeskeytyksiä. Eniten niitä tehtiin Ruotsissa, jossa raskaudenkeskeytyksien määrä oli 17,5 1000 naista kohden. Alle 20-vuotiaille naisille tehtyjen raskaudenkeskeytyksien määrä on Pohjoismaissa laskenut 2000-luvulla. (Heino & Gissler 2015, 1-2.)

Suomessa vuonna 2013 raskauden keskeyttäneistä naisista useampi kuin joka toinen ei ollut synnyttänyt ennen raskaudenkeskeytystä. On huomattava, että 36,1 % raskauden keskeyttäneistä on synnyttänyt yhden tai kaksi kertaa ennen raskaudenkeskeytystä. (Heino & Gissler 2013, 3.) Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin eniten 20 - 24-vuotiaille naisille, ikäryhmälle tehtiin yhteensä 17,5 raskaudenkeskeytystä 1000 naista kohden. Luku on hieman alhaisempi verrattuna aiempiin vuosiin. 30 - 39-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytysmäärä oli noususuuntainen verrattuna vuoteen 2012. Sen sijaan 25 -29-vuotiailla raskaudenkeskeytyksien määrä laski hieman ja yli 40-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksien määrässä ei ollut merkittävää muutosta aikaisempiin vuosiin. (Heino ym. 2014, 2.)

Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä oli kasvussa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Kasvuun reagoitiin tekemällä jälkikieäisystä reseptivapaa ja näin yli 15-vuotiaiden jälkikieäisyn saanti helpottui. Samalla seksuaalikasvatus lisättiin koulujen opetussuunnitelmaan pakollisena oppiaineen osana. Kyseiselle ikäluokalle tehtiin 200-luvulla raskaudenkeskeytyksiä huomattavasti vähemmän. Vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vähiten alle 20-vuotiaille, heille tehtiin yhteensä 10,5 raskaudenkeskeytystä 1000 naista kohden. (Heino ym. 2014, 2.)



Kuva 1: Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksien määrä ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohden vuosina 2000 - 2013 (Heino ym. 2014, 1)

Vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin yhä varhaisemmillä raskausviikoilla. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys oli eniten käytetty raskaudenkeskeytysmenetelmä, sillä 95 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisellä menetelmällä. 91,8 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin sosiaalisista syistä. (Heino ym. 2014,3-5.) Sosiaalisin perustein tehdyn raskaudenkeskeytyksen syinä ovat esimerkiksi perhesuhteet, taloudellinen tilanne, työtilanne, asumistilanne tai tulevaisuudensuunnitelmat (Tiitinen 2014). 40 vuoden ikä, alle 17 vuoden ikä ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen olivat muita yleisiä raskaudenkeskeytyksien syitä. Aiempiin vuosiin verrattuna raskaudenkeskeytyksien perusteiden osuudet ovat pysyneet vakaina. 2000-luvun alkuun verrattuna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin mahdollisen tai todetun sikiöaurion perusteella hieman enemmän. Syynä tähän on sikiöseulontojen käyttöönotto. (Heino ym. 2014,3.)

Vuoden 2013 aikana raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista 67,2 % ilmoitti käyttäneensä raskauden alkaessa jotain ehkäisymenetelmää. 46,2 % oli käyttänyt ehkäisynä kondomia. 31,8 % alle 20-vuotiaista naisista ei ollut käyttänyt ehkäisyä. Kyseisessä ikäluokassa 49,2 % ilmoitti ehkäisymenetelmänä olevan kondomi ja 14,1 % ilmoitti käyttäneensä ehkäisytablettiä tai ehkäisykapselia. Raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista jälkiehkäisyä oli käyttänyt 3,8 % ja alle 20-vuotiaista naisista 3,4 % käytti jälkiehkäisyä. Suurimmalle osalle raskaudenkeskeyttäneistä naisista oli raskaudenkeskeytyksen jälkeen suunniteltu ehkäisyksi joko ehkäisytablettiä tai ehkäisykapselia. Seuraavaksi eniten keskeyttäjäille suunniteltiin hormoni- tai kuparikierukkaa. (Heino ym. 2014, 3-4.)

4.4 Syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin

Toistuvalla raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä, kun naisella on jo tehty aiemmin yksi tai useampi raskaudenkeskeytys. Toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat suuri yhteiskunnallinen terveysongelma, mutta silti sille altistavat tekijät tunnetaan huonosti. (Heikinheimo ym. 2008.) Toistuvien raskaudenkeskeytyksien syitä on tutkittu Kanadassa, Yhdysvalloissa, Ruotsissa ja Skotlannissa. Myös Suomessa on tehty tutkimusta syistä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin.

Tutkimuksessa Characteristics of women underdoing repeat induced abortion Fisher, Singh, Shuper, Otchet, Dal Bello, MacLean-Brine, Gunter ja Carey tutkivat raskaudenkeskeytyksen tehneitä naisia Kanadan Ontariossa vuosina 1998 - 1999. Tutkimuksessa selvisi, että toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevät naiset olivat useimmiten jo synnyttäneitä ja he olivat vanhempia kuin ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset. Uusintakeskeytyksen tehneet naiset olivat 25- ja 26-vuotiaita kun ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset olivat 23- vuotiaita. Naiset olivat syntyneet Kanadan ulkopuolella ja he olivat useimmiten tummaihoisia tai he olivat etniseltä taustaltaan kotoisin Lähi-idästä. Lisäksi uusintakeskeytyksen tehneet naiset olivat sairastaneet sukupuolitaudin ja heiltä oli testattu HIV. (Fisher, Singh, Shuper, Otchet, Dal Bello, MacLean-Brine, Gunter & Carey 2005, 637-640.)

Uusintakeskeytyksen tehneet naiset ilmoittivat tutkimuksessa omaavansa vähemmän ystäviä ja tulevaisuudensuunnitelmia verrattuna ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen tehneisiin naisiin. Verrattuna ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen tehneisiin naisiin harvempi uusintakeskeytyksen tekevä nainen omasi perinteisen käsityksen sukupuolirooleista ja he olivat saaneet vähemmän seksuaalikasvatusta. Heistä useampi nainen ilmoitti käyttäneensä ehkäisyä joko jossain vaiheessa elämäänsä tai hedelmöityksen aikana. Kuitenkin verrattuna ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen tehneisiin naisiin useammalla toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneillä naisilla ei aina ollut taloudellisesta varaa ehkäisyyn. Keskeinen asia, joka tutkimuksessa selvisi, oli, että toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset olivat kokeneet runsaasti konflikteja parisuhteessaan, he olivat joutuneet seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi tai miehensä pahoinpitelemäksi. (Fisher ym. 2005, 637 - 640.)

Yhdysvalloissa vuonna 2007 tehdyssä poikittaistutkimuksessa tutkijat löysivät samankaltaisia syitä toistuville raskaudenkeskeytyksille kuin kanadalaistutkijat tutkimuksessaan. Yhteneviä asioita olivat toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevien naisten ikä, etninen tausta ja pariteetti. Uutta tietoa he löysivät liittyen naisten siviilisäätöön ja ehkäisymenetelmiin. Enemmistö toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevästä naisista ei ollut parisuhteessa. Ehkäisymenetelmistä injektioina annettavana medroksiprogesteroniasetaatilla oli yhteyttä toistuviin keskeytyksiin. Tutkimuksen mukaan sosioekonomisella asemalla, kuten alhaisella tulotasolla tai vakuutusella, ei ollut suoraa yhteyttä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Merkittävä tutkimustulos oli, että alkoholin tai huumeiden käytöllä oli yhteys toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. (Prager, Steinauer, Greene Foster, Darney & Drey 2007, 575 e1-571 e6.)

Skotlannissa Edinburghyn sairaalassa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalinen deprivatio ja naisen pariteetti altistavat toistuville raskaudenkeskeytyksille. Tutkimuksessa

selvisi, että kun naisilla oli jo yksi lapsi ja heillä oli sosiaalista puutetta, riski toistuviin raskaudenkeskeytyksiin oli yli 50 %. Raskauden keskeyttäjäistä enemmistö oli yli 25-vuotias. (St. John, Critchley & Glasier 2005, 31 - 33.) Ruotsissa vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa havaittiin samansuuntaisia tuloksia Skotlannissa liittyen pariteetin ja sosiaalisen deprivaaation yhteyksistä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Esille tutkimuksessa nousi uusina altistavina tekijöinä tupakointi, työttömyys tai sairausloma sekä alhainen koulutustaso. (Makenzius, Tydén, Darj & Larsson 2011, 369 - 375.)

Suomessa uusintakeskeytyksiin johtaneita syitä on tutkinut Oskari Heikinheimo, Satu Suhonen ja Mika Gissler. Age, parity history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion? tutkimuksessa (2008) he seurasivat suomalaisen raskaudenkeskeytysrekisterin kautta vuosina 2000 - 2002 lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tehneitä naisia vuoteen 2005 asti. Keskeisinä syinä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin he löysivät aikaisemmat keskeytykset, synnyttäneisyyden, nuoren iän, tupakoinnin ja sen, jos nainen ei osallistunut raskaudenkeskeytykseen liittyneeseen seurantakäyntiin. Myös ehkäisyllä oli merkitystä, sillä suun kautta otettavilla ehkäisymenetelmillä sekä ehkäisykapselilla näytti olevan yhteys uusintakeskeytyksiin. (Heikinheimo, Suhonen & Gissler 2008, 149 - 153.)

Vastoin useimpia muualla tehtyjä tutkimuslöydöksiä, tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalisella asemalla ei ollut yhteyttä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Sosiaalisen aseman ja toistuvien raskaudenkeskeytyksien yhteyttä ei silti voida täysin sulkea pois. Suomessa tupakointi on nimittäin yleisempää alemmissa sosiaaliluokissa ja säännöllisellä tupakoinnilla on yhteys naisen raskaudenkeskeytyksien määrään. Toinen aiemmista tutkimuksista eroava löydös oli, että raskaudenkeskeytysajankohdalla eli sillä, missä vaiheessa raskautta keskeytys tehtiin, ei ollut merkitystä toistuvien keskeytyksien kannalta. Merkittäväksi asiaksi nousi ehkäisymenetelmän käyttöönotto raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Keskeytyksen yhteydessä tehdyllä ehkäisymenetelmän valinnalla oli suuri merkitys tehtyjen raskaudenkeskeytyksien määrään. Ehkäisyn, erityisesti kohdunsisäisen ehkäisymenetelmän käyttö, vähensi toistuvien raskaudenkeskeytyksien riskiä. (Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153.)

Toinen keskeinen tutkimus, jossa tutkittiin toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekeviä suomalaisnaisia, on Anna Heinon ja Mika Gisslerin (2013) suorittama. Tutkimuksen kohteena olivat naiset, jotka olivat tehneet vähintään kaksi raskaudenkeskeytystä vuosina 1983 - 2009. Aineistona käytettiin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raskaudenkeskeyttämisrekisteriä. Tutkimuksessa selvisi, että mitä nuorempana ensimmäinen raskaudenkeskeytys oli tehty, sitä suurempi keskeytysten kokonaismäärä oli. Jos ensimmäinen keskeytys oli tehty yli 30-vuotiaana,

riski uusiutuviin keskeytyksiin oli pienempi. 20 - 24-vuotiaiden osuus toisen keskeytyksen tehneistä naisista on 2000-luvulla noussut ja tutkimuksen mukaan toisen keskeytyksen tehneiden naisten keski-ikä oli vuonna 2009 27 vuotta. Samoin kolmannen raskaudenkeskeytyksen tehneiden 20 - 29 -vuotiaiden naisten osuus on kasvanut vuosien kuluessa. (Heino & Gissler 2013, 3084.)

Tutkimuksessa havaittiin, että eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, ennen 12. raskausviikkoa. Raskaudenkeskeytyksen ajankohdalla, varsinkin myöhään tehdyillä raskaudenkeskeytyksillä, näyttää myös olevan vaikutusta raskaudenkeskeytyksien kokonaismäärään. 12. raskausviikon jälkeen tehty raskaudenkeskeytys altistaa sille, että naisen myöhemmät keskeytykset tehdään vasta toisen raskauskolmanneksen aikana. Myös naisen ikä ensimmäisen keskeytyksen aikaan vaikuttaa myöhäisten keskeytyksien määrään. Jos raskaudenkeskeytys on tehty alle 20-vuotiaana, naisella on tutkimuksen mukaan lähes kaksinkertainen riski tehdä useampi keskeytys toisella raskauskolmanneksella. Tutkimuksessa havaittiin myös se, että raskaudenkeskeytysten välinen aika lyheni sen mukaan, monesko raskaudenkeskeytys oli kyseessä. Ensimmäisen ja toisen keskeytyksen välillä oli naisilla keskimäärin 4,8 vuotta ja toisen ja kolmannen keskeytyksen välissä oli aikaa noin vuosi vähemmän. Ensimmäisen ja toisen raskaudenkeskeytyksen välinen aika korreloi keskeytysten tulevaa kokonaismäärää. (Heino & Gissler 2013, 3084 - 3085.)

Raskaudenkeskeytyksille altistavia tekijöitä on tunnistettu tutkimuksissa, mutta tutkimuksissa löydetyt tulokset ovat osittain ristiriitaisia keskenään. Uusiutuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevien naisten iässä on eroja. Suomessa toistuville raskaudenkeskeytyksille altistaa nuori ikä, kun Skotlannissa ja Kanadassa yli 25-vuoden ikä on tutkimuksien mukaan riskinä toistuville keskeytyksille. Tutkimuksissa on kuitenkin löydetty yhteneviä tekijöitä, jotka altistavat uusiutuville raskaudenkeskeytyksille. Näitä ovat aiempi raskaudenkeskeytys, pariteetti ja sosiaalinen deprivatio. Muita syitä tutkimuksien mukaan toistuville raskaudenkeskeytyksille ovat päihteiden käyttö, konfliktit parisuhteessa, parisuhdeväkivalta, ehkäisymenetelmä sekä alhainen sosioekonominen asema. Heikinheimon, Gisslerin ja Suhosen (2008) mukaan terveydenhuollon tulisi entistä paremmin keskittyä naisiin, jotka ovat nuoria, jo synnyttäneitä ja joilla on aiempia raskaudenkeskeytyksiä. Näin toistuvia keskeytyksiä saataisiin mahdollisesti vähennettyä. (Heikinheimo ym. 2008, 149.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa syistä, jotka ovat naisten toistuvien raskaudenkeskeytyksien taustalla. Tavoitteena oli tiedon tuottaminen Vantaan kaupungin ehkäisy-

neuvoloiden työntekijöille, jotta he voisivat hyödyntää tietoa käytännön työssään. Näin he voivat kehittää raskauden keskeytysten jälkeistä ehkäisyneuvontaa. Lisäksi tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden oman ammatillisen kehittymisen ja osaamisen lisääminen.

Tutkimuskysymys: Mitkä tekijät vaikuttavat toistuviin raskaudenkeskeytyksiin?

6 Opinnäytetyön toteutus

Kvalitatiivinen tutkimus sisältää useita eri osia, joiden kautta saavutetaan onnistunut tutkimus. Tutkimusta tarkastellessa on tärkeää, että tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja johdonmukaisesti. Tutkimuksen analysointiprosessin havainnollistamiseksi on aihetta tarkasteltu myös taulukoiden avulla.

6.1 Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, koska tutkimuksessa halutaan saada tietoa suoraan ihmisiltä, jotka ovat tehneet toistuvia raskaudenkeskeytyksiä. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ensisijaisesti tutkittavaa kohdetta, eli tekijöitä, jotka ovat toistuvien raskaudenkeskeytysten taustalla. Kananen toteaaakin teoksessaan (2014), että kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä eli sitä, mistä ilmiössä on kysymys. Kvalitatiivisessa tutkimuksen avulla tutkittavasta ilmiöstä on mahdollisuus muodostaa syvempi näkemys. Tutkimuksen tavoitteiden ollessa tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkitseminen, tutkimukselle on ominaista kuvaileva eli deskriptiivinen ote. Tutkiessaan prosesseja, merkityksiä ja ilmiöitä tutkija käyttää sanoja, tekstiä ja kuvia. (Kananen 2014, 17 - 20.) Lähtökohtana tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaileminen. Tutkittavaa asiaa pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on syklinen prosessi ja se kestää koko tutkimusprosessin ajan. Analyysi on toiminta, joka ohjaa itse tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tutkimusaineistoa kerätään riittävän paljon, jotta tutkimusongelma ratkeaa ja tutkittava ilmiö on tutkijan ymmärrettävissä. (Kananen 2014, 18 - 19.) Tutkittaessa tutkija kerää aineistoa määrittelemättä ennakkoon tutkittavien määrää. Aineisto on riittävä, kun tutkimusaineistossa samat asiat alkavat kertaantua eli on tapahtunut saturaatio. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.) Tässä tutkimuksessa saatiin kerättyä runsas aineisto ja onnistuttiin saavuttamaan saturaatio. Tutkimusongelma saatiin ratkaistua, ja näin ollen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kasvoi.

6.2 Aineistokeruumenetelmänä verkkotutkimus

Jorma Kananen kirjoittaa teoksessaan ”Verkkotutkimus opinnäytetyönä” (Jyväskylä 2014), että kvalitatiivista tutkimusta voidaan toteuttaa internetissä esimerkiksi niin, että fyysisen maailman ilmiöitä tutkitaan verkon välityksellä. Verkko toimii myös erilaisten aineistojen varastona, joita voidaan tutkia kvalitatiivisella tutkimuksella esimerkiksi sisällönanalyysin keinoin. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta tutkimuskysymykseen eri sivustoille avattujen keskustelujen avulla sekä aiheesta jo käytyjen keskustelujen avulla. Työssä verkko toimi tiedonkeruun välineenä, jonka avulla pyrittiin löytämään vastauksia fyysisen maailman ilmiöön eli toistuvasti tehtyjen raskaudenkeskeytysten syihin. Nykyaikana ihmiset käyttävät mediaa päivittäin, ja osa löytää varmasti sieltä vertaistukea sitä tarvitessaan. Työssä avattiin usealle keskustelufoorumille keskustelu, jossa toivottiin vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Kokeuksen kautta työn edetessä havaittiin, että moni keskustelijoista toivoi mahdollisuutta vastata yksityisesti. Näin ollen tarjottiin vastaajille mahdollisuutta vastata keskusteluun myös sähköpostitse tai e-lomakkeelle ns. vapaapalautevastauksena. (Kananen 2014, 64 - 65.)

Keskustelut avattiin suomalaisille internetpalstoille, joilla mahdollisten raskaudenkeskeytyksiä tehneiden naisten oletettiin keskustelevan. Haluttua aineistoa ei saatu kerättyä kyseisiltä keskustelupalstoilta, koska vastaajat antoivat aiheeseen liittymättömiä kommentteja tai jättivät vastaamatta. Vastausaikaa oli viikko. Avausviestiä muokattiin siten, että vastaaja sai myös kertoa läheisensä syistä tehdä useita raskaudenkeskeytyksiä. Tämän jälkeen tehtiin E-lomake, ja tarjottiin mahdollisuutta vastata siihen toisen viikon ajan anonymisti keskustelupalstoille avatun linkin kautta. Vastausmahdollisuutta tarjottiin myös sähköpostitse. Tiedonkeruun tapahtuminen internetissä keskustelupalstoilla mahdollisti kenen tahansa vastaamisen kysymyksiin, joten vastaajat valikoituivat vapaasti.

Koska tutkimusaineistoa ei kertynyt muutamaa vastausta lukuun ottamatta, aineistonkeruumenetelmää oli muutettava. Internetistä etsittiin aiheesta jo käytyjä keskusteluja, joista suurin osa löytyi yhdeltä suosituimmista keskustelualueista. Aineistoa kerätessä keskityttiin valikoimaan valideja vastauksia, joissa ihmiset kertoivat tekijöitä useiden raskaudenkeskeytysten taustalla. Internetin keskustelupalstalta aineistoa kerätessä oli kiinnitettävä erityistä huomiota vastausten sisältöön, ja valittava opinnäytetyön aineistoksi vain sellaisia vastauksia, jotka vastasivat yksiselitteisesti tutkimuskysymykseen.

Ronkaisen ja Karjalaisen mukaan (2008) mitä vaikeampaa aihetta kysytään, sitä yksinkertaisempi on kysymys ja sen asettelu. Vastaavasti mitä vaikeammin vastaajat ovat motivoitavissa

vastaamaan, sitä helpompi tulisi vastaustavan olla. (Ronkainen ja Karjalainen 2008, 34 - 39.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin verkkotutkimus, koska verkko ympäristönä on nykyaikaa ja vastaajien oletettiin olevan nuoria ja siten käyttävän keskustelupalstoja verkossa. Verkkotutkimus on helppo tapa kerätä anonyymejä vastauksia eettisesti haastavasta aiheesta.

Vapaapalautekysymys luotiin omalle verkkosivulleen eli e-lomakkeelle, jossa tutkittavat saattoivat vastata kysymykseen anonyymisti. Tällainen vastauslomake saavuttaa paljon suuremman määrän vastaajia kuin kirjallinen lomake, ja vastauksia on mahdollista kerätä kaikkialta Suomesta. Toisaalta haasteena on löytää verkosta juuri kyseiseen tutkimukseen sopivat henkilöt; kirjallisella lomakkeella kysymys olisi voitu kohdentaa opinnäytetyössä juuri useita raskaudenkeskeytyksiä tehneille naisille. Tämä asetti haasteen vastausten luotettavuudelle ja käytännössä pakotti myös vastaajien olettamusten ottamisen mukaan kysymysasetteluumme. Tosiasiatiedon sijaan tutkimus tavoittelee kuitenkin tietoa, joka on hedelmällistä tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi tai joka avaa eri ryhmien käsityksiä tai jopa uusia ajattelutapoja (Ronkainen & Karjalainen 2008, 20 - 23).

Verkossa tapahtuvan tiedonkeruun eduksi Kananen mainitsee kustannussäästöt, hajallaan olevan kohderyhmän ja erikoisryhmien tavoittamisen, joustavuuden, vastaamisen helppouden ja tiedon säilymisen, joskaan toisaalta kaikkia tutkittavia ei tavoiteta. Myös tekniset rajoitteet tai tutkijan tietoteknisen osaamisen puute voivat olla kompastuskiviä vastaajien löytämisessä. Kun vastauksia kerätään verkossa, tutkija ei voi nähdä esimerkiksi kehonkielellä liittyviä seikkoja samalla tavalla kuin aidossa haastattelussa. Tällöin vastausten pienet vivahdeerot saattavat jäädä huomaamatta. Toisaalta tutkittava saattaa vastata kysymyksiin avoimemmin, kun tutkija ei ole läsnä. (Kananen 2014, 80 - 81.) Tässä opinnäytetyössä ei harkittu ns. aitojen haastattelujen tekemistä, koska tutkimusaihe on hyvin yksityinen ja arkaluonteinen.

Verkkotutkimuksessa käytetyt kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot jaetaan kahteen luokkaan. Primääriaineistot kerätään meneillään olevaa tutkimusta varten, ja sekundääriaineistot ovat jo olemassa verkossa. (Kananen 2014, 66 - 74.) Avattujen keskustelujen lisäksi verkossa tarkasteltiin eri foorumeilla jo aiemmin vastaavasta aiheesta käytyjä vuoropuheluja. Näin saatiin työhön sekä primääri- että sekundääriaineistoa. Sekundääriaineistoa tarkasteltaessa huomattiin, että henkilöt keskustelivat hankalasta aiheesta avoimemmin kuin silloin, kun keskustelu oli avattu ja ilmoitettu, että aiheesta tehdään opinnäytetyötä. Oli selvää, että tutkimuksen tekeminen ja siitä vastaajille kertominen vaikutti saatuihin vastauksiin huomattavasti. Tämän

myös Kananen on huomannut primääriaineiston keräämisen haittapuoleksi silloin, kun tutkittavat ovat tietoisia tutkimuksen tekemisestä (Kananen 2014, 66 - 74).

6.3 Aineiston analysointimenetelmä

Tiedonkeruun jälkeen saatu aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen keskeisin asia, koska analysoitaessa tutkimusaineistoa selviävät vastaukset laadittuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 221.) Aineistoa kertyi odotettua enemmän. Tutkimuksessa vastaajien vastaukset toimivat analyysiyksikkönä. Tutkimusaineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden kautta.

Tutkimusaineistoa kerätessä käytiin läpi vuosina 2006 -2015 avattuja keskusteluja useita satoja kappaleita. Keskusteluista poimittiin tutkimusongelmaa käsittelevät vastaukset. Näitä saatiin yhteensä 48 kappaletta. Vastaukset listattiin Microsoft Word - ohjelmaan, jonka jälkeen niistä poimittiin alkuperäisilmaisut. Kerättyä aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymyksen ja tutkimusongelman pohjalta ja näin aineistosta poimittiin tekstikokonaisuudet, jotka ovat yhteydessä tutkittavaan ilmiöön. (Kananen 2014, 100,103). Pelkistämällä eli tiivistämällä oli pyrkimyksenä saada teksti käsiteltävään muotoon. Saman merkityksen omaavat asiat ja saman elementin tai tekijän sisältävät asiat yhdistettiin samalla koodilla. Näin aineisto yksinkertaistettiin. (Kananen 2014, 104.) Koodauksen tarkoituksena oli löytää alkuperäisilmaisut eli tutkimusaineistosta sellaiset lauseet, jotka kuvastavat syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Alkuperäisilmaisuja kertyi yhteensä 47 kappaletta, joista pelkistyksiä syntyi 162 kappaletta. Alaluokkia syntyi 32 kappaletta, ja niistä muodostettiin 12 yläluokkaa. Tutkimuksessa päästiin pääluokkatasolle, mutta kyseisestä tasosta päädyttiin luopumaan. Pääluokkatasolla tutkimustulokset olisivat tässä työssä menettäneet osan merkityksistään.

Koodausta seuraavassa analyysissa tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset pelkistettiin, jotta ilmaukset saatiin helpommin käsiteltävään muotoon. (Taulukko 2.) Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin eli kategorisoitiin alaluokkiin. Näin samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin omiksi alaluokikseen. Samaa tarkoittavat käsitteet tai asiat yhdistettiin eli niille löydettiin yhdistävät tekijät, ja näin asiat muodostivat loogisen kokonaisuuden (Kananen 2014, 108,113.). (Taulukko 3.) Luokitteluvaiheen jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Yhdistämisessä ohjaavana tekijänä käytettiin tutkimukseen asetettua tutkimuskysymystä. (Kananen 2014, 100).(Taulukko 4.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Minulle on tehty kaksi aborttia, en kadu kumpaakaan, en olisi jaksanut niissä olosuhteissa ottaa lisää lapsia maailmaan, hyvä jos selvisin entisistä"(kommentti 18, 2 keskeytystä)	oma selviytyminen heikkoa, jaksamattomuus nykyisten lasten kanssa
"Syynä se, että opiskelut olivat kesken, en tahtonut lasta, en kokenut olevani kypsä äidiksi ja kärsin masennuksesta." (Kommentti 31, 2 keskeytystä)	Opiskelut olivat kesken, ei halua lasta, kokemus omasta kypsymättömyydestä, masennuksesta kärsiminen
"Ensimmäisellä kerralla tulin raskaaksi känni toilailun johdosta ja koulut olivat pahasti kesken.. mieleen ei edes tullut että pitäisin lapsen, sillä haluan kuitenkin tasapainoisen perheen ja ja hyvät lähtökohdat lapselle."" Toinen raskaus tuli pillereistä huolimatta ja olimme kumpikin poikaystäväni kanssa tilanteessa, että emme olisi selvinneet pienestä tulokkaasta."(kommentti 6, 2 keskeytystä)	humalatila, koulunkäynti kesken, halu antaa lapselle hyvät lähtökohdat ja tasapainoinen perhe, epäonnistunut ehkäisy pillereiden käyttö, molempien oma kokemus siitä, ettei selviä pienestä lapsesta

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> ○ mielenterveysongelmista kärsiminen ○ masennus ○ bipolaarihäiriön aiheuttama psykoosi ○ paniikkihäiriöstä kärsiminen ○ masennuksesta kärsiminen ○ juuri diagnosoitu masennus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mielenterveysongelmat
<ul style="list-style-type: none"> ○ molempien oma kokemus siitä, ettei selviä pienestä lapsesta ○ kyvyttömyys kasvattaa ja ottaa vastuuta lapsesta ○ molempien kypsymättömyys ○ oma selviytyminen heikkoa ○ kyvyttömyys huolehtia itsestä ○ ei olisi jaksanut hoitaa enempää lapsia ○ jaksamattomuus nykyisten lasten kanssa ○ Kokemus omasta kypsymättömyydestä ○ selviytyminen usean pienen lapsen kanssa ○ jaksamattomuus hoitaa kahta pientä 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Omien voimavarojen puuttuminen

<ul style="list-style-type: none"> lasta ○ ei olisi saanut apua läheisiltään lapsen hoitoon 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ uhka jäädä lapsen kanssa yksin ○ pelko yksin jäämisestä ○ pelko yksin jäämisestä lasten kanssa ○ pelko lapsen saantia kohtaan 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pelko yksin pärjäämisestä lapsen kanssa

Taulukko 2: Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta ja kategorisoinnista alaluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mielenterveysongelmat ○ Omien voimavarojen puuttuminen ○ Pelko yksin pärjäämisestä lapsen kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psykkisten voimavarojen puute

Taulukko 3: Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<ul style="list-style-type: none"> ○ "...Toinen raskaus tuli pillereistä huolimatta ja olimme kumpikin poikaystävänä kanssa tilanteessa, että emme olisi selvinneet pienestä tulokkaasta." ○ "...Kyseiseen ratkaisuun päädyin sen takia, etten ole henkisesti valmis kasvattamaan ja ottamaan vastuuta toisesta ihmisestä." ○ " Minulle on tehty kaksi aborttia, en kadu kumpaakaan, en olisi jaksanut niissä olosuhteissa ottaa lisää lapsia maailmaan, hyvä jos selvisin entisistä." ○ "...Lapsiluku oli jo täynnä, en olisi jaksanut hoitaa enempää." ○ "...en kokenut olevani kypsä äidiksi..." ○ "...miten selviytyisin kolmen pienen kanssa..." ○ "...koska minulla on vilkas ja erittäin vaativa poikavauva, olin rehellinen itselleni ja myönsin, etten jaksaisi jakaa rakkautta ja huolenpitoa kahdelle pienelle saman aikaisesti." ○ "Tunsin että en ole valmis äitiksi. Olin 	<ul style="list-style-type: none"> ○ molempien oma kokemus siitä, ettei selviä pienestä lapsesta ○ kyvyttömyys kasvattaa ja ottaa vastuuta lapsesta ○ molempien kypsymättömyys ○ oma selviytyminen heikkoa ○ kyvyttömyys huolehtia itsestä ○ ei olisi jaksanut hoitaa enempää lapsia ○ jaksamattomuus nykyisten lasten kanssa ○ Kokemus omasta kypsymättömyydestä ○ selviytyminen usean pienen lapsen kanssa ○ jaksamattomuus hoitaa kahta pientä lasta ○ ei olisi saanut apua läheisiltään lap-

itse liian lapsenmielinen. Ei olisi tullut kysymykseen että äitini olisi auttanut hoitamisessa...”	sen hoitoon
○ ”...hädin tuskin pystyin huolehtimaan itsestäni.”	

Alaluokka	Yhdistetty alaluokka	Yläluokka
○ Omien voimavarojen puuttuminen	○ Mielenterveysongelmat ○ Omien voimavarojen puuttuminen ○ Pelko yksin pärjäämisestä lapsen kanssa	○ Psykkisten voimavarojen puute

Taulukko 4: Esimerkki yksittäisen tekijän analyysiprosessista

7 Tulokset

Tutkimuksessa kävi ilmi, että toistuvien raskaudenkeskeytyksien taustalla on useita syitä. Näitä syitä muodostui 12 kappaletta. Toistuvien raskaudenkeskeytysten syitä havainnollistamaan on koottu muutamia sitaatteja alkuperäisilmauksista.

7.1 Toimimaton ehkäisy

Yleisin syy raskaudenkeskeytysten tekemiseen oli toimimaton ehkäisy. Hormonaalisen ehkäisyn ja kondomin pettäminen sekä ehkäisyn epäonnistuminen olivat toimimattoman ehkäisyn taustatekijöitä.

”Tämä on jo 4 kerta kun epäonnistun ehkäisyssä”

”Itse olen päätenyt aborttiin sosiaalisista syistä kahteen kertaan; ehkäisy jota oikein käytin petti. Ensimmäisen raskauden aikaan olin 16-vuotias...”

7.2 Naisen ikä

Toimimattoman ehkäisyn lisäksi toinen yleisin tekijä, joka nousi tuloksista selkeästi esiin, oli raskaudenkeskeyttäneiden naisten ikä. Nuori ikä mainittiin suuressa osassa vastauksia, ja se oli myös osatekijänä monen muun syyn taustalla. Lisäksi yhdessä vastauksessa syyksi kerrottiin liian korkea ikä.

”Ensimmäisellä kerralla olin 15v, silloin minulla todettiin raskaus kystan yhteydessä, olin hölmö enkä ollut käyttänyt ehkäisyä”

”Ikä alkoi mielestäni olla liikaa...”

7.3 Naisen oma vastuuttomuus

Tuloksista ilmeni, että raskaudenkeskeytyksiä oli tehty, koska ehkäisyä ei ollut käytetty lainkaan, lapsi oli saanut alkunsa humalassa tapahtuneen yhdynnän seurauksena tai raskaudenkeskeytykseen suhtauduttiin haitattomana asiana. Tässä tutkimuksessa näitä tekijöitä kuvataan termillä naisen oma vastuuttomuus.

”Ensimmäisellä kerralla tulin raskaaksi känni toilailun johdosta”

”En ole hoitanut ehkäisyä kuntoon neuvoista huolimatta”

7.4 Huono ajankohta lapsen saamiselle

Huono ajankohta oli yksi syy siihen, jonka perusteella naiset olivat päätyneet raskaudenkeskeytyksiin. Tällaisia ajankohtia naisen elämässä olivat opiskelu, työuran luominen, epävarmuus tulevaisuutta kohtaan, sekä senhetkinen fyysinen etäisyys puolisoon. Lisäksi vastauksissa mainittiin myös halu antaa lapselle paremmat lähtökohdat elämään sekä yleisesti huono ajankohta lapsen saamiselle. Myös se, että naisella oli kulunut liian vähän aikaa edellisestä synnytyksestä, oli yksi merkittävä syy.

”Itselleni ei vain sopinut silloin juuri lapsi, kun halusin tietyn ikäeron lapsille ja hyvän toimisajan edellisestä raskaudesta noin 2-3 vuotta. Joten tein aina abortin, jos vain tarve vaati ja en halunnut uutta pientä heti”

”Kumpikin kerta heti lapsen syntymän jälkeen. Tulin siis raskaaksi pari kk synnytyksen jälkeen. Ekalla kerralla kumi petti, tokalla jälkiehkäisy”

7.5 Psykkisten voimavarojen puute

Psyykkisten voimavarojen puute nousi tutkimuksessa yhtenä syynä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Näitä puutteita olivat mielenterveysongelmat ja puute omista voimavaroista. Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin johti myös pelko yksin pärjäämisestä lapsen kanssa.

”Minulle on tehty kaksi aborttia, en kadu kumpaakaan, en olisi jaksanut niissä olosuhteissa ottaa lisää lapsia maailmaan, hyvä jos selvisin entisistä”

7.6 Heikko sosioekonominen asema

Sosioekonominen asema vaikutti osaltaan toistuviin raskaudenkeskeytyksiin, ja se muodostui naisen heikosta taloudellisesta tilanteesta. Asunnottomuus sekä työn tai koulutuksen puute mainittiin myös useissa vastauksissa.

”Minulla ei aborttieni aikaan ollut toista, en kyennyt taloudellisesti tai muutenkaan mitään takaamaan.”

”Ei ollut mitään mahkuja alkaa perhettä perustamaan, ei töitä ei mitään. Mulla ei ollut siihen aikaan edes asuntoa, bunkkailin milloin missäkin.”

7.7 Ympäristön painostus raskaudenkeskeytykseen

Osassa vastauksista mainittiin raskaudenkeskeytykseen pakottaminen. Näin ollen yhdeksi syyksi toistuviin raskaudenkeskeytyksiin saatiin ympäristön painostus.

”...vanhempani pakotti tekemään abortin tai olisin lentänyt kotoa pihalle”

7.8 Ei - toivottu lapsi

Tutkimuksessa ilmeni, että raskaudenkeskeytyksiin oli päädytty siksi, että lapsi ei joko äidin tai isän osalta ollut toivottu. Naisen osalta syyt koostuivat muun muassa siitä, että nainen ei halua lapsia tai lapsia on jo ennestään monta.

”en halua tehdä lasta niin, että toinen osapuoli on sitä vastaan. En halua pakottaa ketään isäksi ja ottamaan vastuuta ilman omaa tahtoa”

”Kyseiseen ratkaisuun päädyin sen takia, etten ole henkisesti valmis kasvattamaan ja ottamaan vastuuta toisesta ihmisestä”

7.9 Terveyteen liittyvät tekijät

Terveyteen liittyvät tekijät sisälsivät sikiön kehitysvamman tai sairauden. Kyseiseen luokkaan liitettiin myös raskauden aiheuttama liian suuri fyysinen rasite naiselle.

”sisareni teki pakosta abortin nuorempana, ja myöhemmin raskauden keskeytyksen lääkärin kehotuksesta koska lapsi olisi ollut todella vammaisen ja sairas.”

”Itse olen joutunut kokemaan jo kaksi kertaa myöhäisen raskaudenkeskeytyksen, koska oma henkeni oli uhattuna raskauksissa ilmenneiden seikkojen takia”

7.10 Parisuhdetilanne

Yksi tekijä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin oli parisuhdetilanne. Tämä käsitti tuoreen tai toimimattoman parisuhteen sekä uskottoman puolison.

”tulini uudestaan raskaaksi kuusi vuotta myöhemmin, olin vasta tavannut mieheni”

7.11 Väkivalta

Psyykinen väkivalta, puolison väkivaltaisuus ja raiskaus olivat naisen kokemaa väkivaltaa. Nämä mainittiin tekijöiksi, jotka olivat johtaneet toistuviin raskaudenkeskeytyksiin.

”...se oli pelkästään väkivaltaa ja hänen juomistaan.”

7.12 Puolison päihdeongelma

Puolison päihdeongelma vaikutti toistuvien raskaudenkeskeytyksien tekemiseen. Tässä tutkimuksessa käsite puolison päihdeongelma sisältää vain runsaan alkoholinkäytön, koska vastauksista ei noussut muiden päihteiden käyttöä.

”...psykoosissa bipolaarihäiriön tuoman rajun manian jäljiltä ja silloinen avopuolisoni pahasti päihdeongelmainen”

8 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa tekijöistä, jotka ovat syinä naisten toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Tavoitteena tutkimuksessa oli tiedon tuottaminen Vantaan kaupungin ehkäisyneuvoloiden työntekijöille, jotta he voivat käytännön työssään hyödyntää tietoa kehittäessään erityisesti raskaudenkeskeytysten jälkeistä ehkäisyneuvontaa. Kehittämistarvetta on erityisesti ehkäisyneuvonnan kehittämisessä, sillä tässä tutkimuksessa toimimaton ehkäisy osoittautui olevan merkittävin syy toistuvien raskaudenkeskeytysten tekemiseen.

Tutkimusaineistossa kaikki saadut vastaukset eivät vastaa suoraan tutkimuskysymykseen, vaan osa vastauksista on kunkin raskaudenkeskeytyksen yksittäinen syy. Ne eivät vastaa suoraan kysymykseen, miksi henkilö on tehnyt toistuvia raskaudenkeskeytyksiä. Näin ollen vastaukset eivät ole yksiselitteisiä. Toisaalta tämä antaa tutkimukselle moniulotteisuutta, ja antaa tilaa mahdolliselle jatkotutkimukselle.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vuonna 2013 91,8 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin sosiaalisista syistä (Heino ym. 2014, 3-5). Tässä tutkimuksessa valtaosa toistuviin raskaudenkeskeytyksiin johtaneista syistä on sosiaalisia. Tutkimuslöydös ei ollut yllättävä, koska tekijöiden ennakkokäsitys oli samansuuntainen.

Merkittävin tutkimustulos tutkimuksessa on, että toimimaton ehkäisy on yleisin syy toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Huomattavaa on erityisesti se, että osassa aineistoa esille nousi kierukan pettäminen. Heikinheimon, Gisslerin ja Suhosen vuonna 2008 tekemässä tutkimuksessa erityisesti kohdunsisäisen ehkäisymenetelmän käyttö vähensi toistuvien raskaudenkeskeytyksien riskiä (Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153). Näin ollen tutkimustulos on yllättävä. Tutkimuksessa yhdessä vastauksessa tulee ilmi, että kierukka oli asennettu edellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, ja se oli ehkäisymenetelmänä pettänyt. Heikinheimon, Gisslerin ja Suhosen tutkimuksen (2008) mukaan merkittävä asia oli ehkäisymenetelmän käyttöönotto raskaudenkeskeytysten yhteydessä, ja tällä oli suuri merkitys tehtyjen raskaudenkeskeytyksien määrään (Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153).

Toimimaton ehkäisy sisälsi myös ehkäisypillereiden ja kondomin pettämisen. Tämä herättää pohdintaa siitä, onko nainen käyttänyt ehkäisyä oikein. Suun kautta otettavilla ehkäisymenetelmillä oli Heikinheimon, Gisslerin ja Suhosen tutkimuksessa yhteys toistuviin raskaudenkes-

keytyksiin (Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153). Toisaalta myös herää kysymys siitä, onko terveydenhuollon ammattilaisten antama ehkäisyneuvonta ollut riittävää. Tätä kuvastaa se, että yhdessä vastauksista nainen oli ollut täysin tietämätön jälkiehkäisyn mahdollisuudesta. Aineistosta tuli myös esiin, että osa naisista ei käyttänyt lainkaan ehkäisyä. Tämä puoltaa Heinon, Gisslerin ja Suhosen julkaisua (2014), jonka mukaan vuonna 2013 alle 20-vuotiaista naisista 31,8 % ei ollut ehkäisyä käytössä (Heino ym. 2014, 3-4). Tästä syystä ennaltaehkäisevästi annettu ehkäisyneuvonta korostuu nuorten osalta perusterveydenhuollossa erityisesti kouluterveydenhoitajan toimesta.

Toinen merkittävä tutkimuslöydös on, että toistuvia raskaudenkeskeytyksiä ovat tehneet hiljattain synnyttäneet äidit. Näillä äideillä on halu toipua edellisestä raskaudesta kunnolla ennen seuraavaa raskautta, tai heillä on pieniä lapsia. Aiemmat tutkimukset samasta tutkimuskysymyksestä osoittavat yhteyden synnyttäneisyyden, pariteetin ja toistuvien raskaudenkeskeytysten välillä (Fisher ym. 2005, 637 - 640, St. John ym. 2005, 31 - 33, Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153). Vuonna 2013 36,1 % raskauden keskeyttäneistä naisista oli jo synnyttänyt (Heino & Gissler 2013, 3). Tämän vuoksi ehkäisyneuvonta etenkin neuvoloissa korostuu jo ennestään synnyttäneiden naisten kohdalla, viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä.

Sen lisäksi, että naiset haluavat toipua kunnolla edellisestä raskaudesta, he haluavat myös tutkimuksen mukaan opiskella, tehdä työuraa, turvata lapselle hyvän tulevaisuuden ja asua yhdessä lapsen isän kanssa ennen lapsen hankintaa. Näiden syiden vuoksi he olivat tehneet useita raskaudenkeskeytyksiä. Tämän vuoksi naisen tulee huolehtia ehkäisystä erityisesti silloin, kun lapsenhankinta ei ole ajankohtainen. Naisen oman vastuun lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten rooli ehkäisyneuvontaa antavana tahona painottuu.

Tutkimuksen perusteella nuori ikä, etenkin alaikäisyys, on yhtenä yleisenä syynä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Tämä tukee jo aiemmin tehtyjä suomalaisia tutkimuksia aiheesta, joissa nuori ikä oli syynä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. (Heikinheimo ym. 2008, 149 - 153, Heino & Gissler 2013, 3084). Tässä tutkimuksessa tulee kuitenkin ilmi yksi yhtenevä tulos ulkomaisten tutkimustulosten kanssa, sillä yhdestä vastauksesta ilmeni myös naisen korkean iän olevan syynä raskaudenkeskeytyksen tekoon. Näissä tutkimuksissa toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tekevät naiset olivat yli 25 - vuotiaita (St. John ym. 2005, 31 - 33, Fisher ym. 2005, 637 - 640). Alaikäisenä yhdyntöjen aloittaminen on tutkimuksen perusteella yleistä, joten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen ja siihen liittyvään neuvontaan on kiinnitettävä huomiota.

Perheiden psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen on merkittävä osa kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä. Tämä tulee selkeästi ilmi, koska aineistosta nousi vanhempien jaksamattomuus lapsenhoitoon, pelko yksin jäämisestä lapsen kanssa, mielenterveysongelmat ja kyvyttömyys huolehtia itsestä. Kyseiset tekijät johtivat useisiin raskaudenkeskeytyksiin. Perheiden kannalta keskeisessä asemassa on neuvola, ja siellä tulee panostaa entistä enemmän perheiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen erityisesti pikkulapsiperheissä. Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen sisältää myös lähi- ja parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen. Tutkimuksessa havaittiin, että parisuhdeväkivalta oli yksi syy toistuvien raskaudenkeskeytysten tekemiseen. Samankaltaisia tuloksia löysivät Fisher, Singh, Shuper ym. tutkimuksessaan (2005), jossa selvisi yhteys toistuvien raskaudenkeskeytysten, parisuhdekonfliktien, seksuaalisen hyväksikäytön ja parisuhdeväkivallan välillä (Fisher ym. 2005, 637 - 640). Myös Heikinheimo, Gissler & Suhonen (2008) toivat esille parisuhdekonfliktien, parisuhdeväkivallan ja toistuvien raskaudenkeskeytysten yhteyden toisiinsa (Heikinheimo ym. 2008, 149).

Prager, Steinauer, Greene Foster ym. (2007) havaitsivat, että naiset, jotka eivät ole parisuhteessa, ovat alttiita tekemään toistuvia raskaudenkeskeytyksiä (Prager, Steinauer, Greene Foster ym. 2007, 575 e1-571 e6). Vastaava johtopäätös tehtiin tämän tutkimuksen perusteella. Lisäksi toimimaton tai tuore parisuhde tai puolison uskottomuus olivat myös toistuvien raskaudenkeskeytysten taustalla. Terveystuella tulisi saada tukea parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Perusterveydenhuollon tulisi edesauttaa ja kannustaa satunnaisia suhteita harrastavien naisten vastuunottoa omasta ehkäisystänsä heidän niin halutessaan.

Heikolla sosioekonomisella asemalla on tässä tutkimuksessa yhteys toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Yhteneviä tuloksia saivat tutkimuksissaan St. John, Critchley & Glasier (2005), Mackenzius, Tydén, Darj & Larsson (2011) ja Heikinheimo, Gissler & Suhonen (2008). Prager, Steinauer, Greene Foster ym. (2007) eivät saaneet tutkimuksessaan vastaavanlaisia tuloksia, vaan sosioekonomisella ei ollut suoraa yhteyttä toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Vastaavasti merkittävä tutkimustulos heidän tutkimuksessaan oli päihteidenkäytön yhteys toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. (Prager ym. 2007, 575 e1-571 e6.) Naisen päihteidenkäytön ja toistuvien raskaudenkeskeytysten yhteyttä ei pystytty tässä tutkimuksessa osoittamaan, mikä on yllättävää. Vastaavasti tutkimustulokseksi saatiin puolison päihteidenkäytön yhteys tutkimuskysymykseen. Sosioekonomisen aseman linkittyminen sen sijaan useisiin raskaudenkeskeytyksiin oli ennalta arvattava tutkimustulos.

8.2 Luotettavuus

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden kautta (Lincoln & Cuba 1985, Koch 1994a, Polit & Hungler 1995, Cutcliffe & McKenna 1999, Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Kylmä ym. 2003). Näitä yhdessä kutsutaan tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä tämän osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.) Uskottavuutta lisää tässä tutkimuksessa se, että tutkimuksessa käytetyt vastaukset ovat kerätty kymmenen vuoden ajalta. Samat asiat vastauksissa toistuivat vuodesta toiseen, ja näin saatiin luotettavia tuloksia tutkimukseen. Tutkimuksessa käytetyt vastaukset olivat myös raskaudenkeskeytykset itse tai läheltä kokeneilta henkilöiltä, mikä on luotettavuutta lisäävä tekijä. Toisaalta tieto on kerätty internetistä näkemättä vastaajia, jolloin vastausten todenperäisyyttä on lähes mahdotonta tarkistaa.

Tutkimuksen alkuperäinen tiedonkeruumenetelmä aktiivisten internetkeskustelujen kautta osoittautui toimimattomaksi, jolloin tiedonkeruumenetelmää oli muutettava. Tämä osoitti tutkijoiden kyvyn soveltaa ja raportoida työtään, sekä johti lopulta vastausten suureen otoskokoon, mikä on tutkimuksen vahvuuksia. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta. Vastaukset olivat myös todennäköisesti eri puolilta Suomea tai jopa ulkomailta, mikä ei olisi ollut mahdollista esimerkiksi perinteistä haastattelututkimusta tehdessä. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tutkimustilanteisiin. Tämä edellyttää riittävää kuvailevaa tietoa muun muassa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmat vastaavasta aiheesta tehdyt tutkimukset ulkomailta. Tutkimuksen tekeminen oli pitkä prosessi, joka jatkui kokonaisuudessaan lähes vuoden. Tämä mahdollisti perusteellisen perehtymisen aiheeseen, joka oli myös hyvin rajattu.

Reflektiivisyys näkyy tutkimuksessa tutkimuksen tekijöiden tietoisuutena omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä, mikä edellyttää tutkijan arviota siitä, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129). Molemmat tämän tutkimuksen tutkijat ovat olleet ohjaamassa raskaudenkeskeytystä toteuttavia henkilöitä. Tutkimuksen tekemisessä on tästä syystä pitänyt kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tutkijat eivät anna kokemustensa vaikuttaa tutkimuksen johtopäätöksiin.

Tutkijatriangulaatio on mahdollisuus lisätä tutkimuksen luotettavuutta siten, että tutkimusryhmässä on kaksi tai useampia tutkijoita. Aineisto- ja menetelmätriangulaatiolla tarkoitetaan taas sitä, että samassa tutkimuksessa voidaan yhdistellä useampia erilaisia aineistoja, kuten havainnointia ja haastatteluaineistoja. (Willberg 16.2.2009,6-7). Tätä tutkimusta on ollut tekemässä kaksi tutkijaa, jolloin erityisesti aineistonanalyysia voidaan pitää luotettavampana. Tutkimuksessa käytetyt aineistot ovat eri-ikäisiä, eri internetsivuilta ja eri tavalla kerättyjä, joten myös aineisto- ja menetelmätriangulaatiota on tapahtunut, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

8.3 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat olennaisessa osassa tässä opinnäytetyössä. Raskaudenkeskeytys on aiheena erittäin sensitiivinen, ja siihen liittyy jatkuvaa eettistä pohdintaa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti korostuu juuri aiheen sensitiivisyyden vuoksi, ja tutkijat ovat kiinnittäneet siihen erityistä huomiota. Tutkimusta tehdessä on pyritty noudattamaan oikeanlaisia tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä ja tuottamaan eettisesti hyvää tutkimusta.

Tutkimuksen tekijät ovat pysyneet neutraaleina sekä osallistujia että aihetta kohtaan. Opinnäytetyössä ei oteta kantaa raskaudenkeskeytyksen oikeellisuuteen tai toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneiden henkilöiden moraaliin. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijat ovat ymmärtäneet eettisen näkökulman osuuden tutkimuksessa. Tutkimusta tehdessä on tiedostettu, että eettiset kysymykset koskevat tutkimukseen osallistuvien ihmisten kokemuksiin ja henkilökohtaiseen elämään kajoamista (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimusetiikassa korostuu tutkimuksen hyödyllisyys, varsinkin silloin, kun tutkittava ilmiö on laadultaan sensitiivinen (Kylmä & Juvakka 2007, 144 -145.) Tutkimuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa on tiedostettu tutkittavan kohteen eettisen haastavuuden ja se on ollut lähtökohtana tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa, joten tutkimus on ollut luvallista toteuttaa. Opinnäytetyön aihe on noussut terveysalan ammattilaisten tarpeesta, ja näin tutkimus on aiheellinen tutkittavan kohteen arkaluonteisuudesta huolimatta. Tutkiessa syitä toistuviin raskaudenkeskeytyksiä on luontevaa etsiä tietoa suoraan raskaudenkeskeytyksiä tehneiltä naisilta. Tutkimuksessa on luotu uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää ihmisten terveyden edistämässä. Tutkimus on nämä asiat huomioon ottaen ollut eettisesti perusteltua toteuttaa.

Tutkimusaineisto on tässä opinnäytetyössä kerätty internetistä. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui verkkotutkimus sen laajuuden ja anonymitteen takia. Tutkimusaiheen ollessa eettisesti haastava tiedon kerääminen verkossa on sensitiivinen ja toimiva tapa. Kuten tutkimukseen yleensä, kuuluu verkkotutkimukseenkin eettisiä kysymyksiä. Vastaajien henkilöllisyyden salassapito, ja näin yksityisyyden suojeleminen on ehdoton asia tutkimusaineistoa kerätessä (Berg 2006, 79.) On otettu huomioon se, että luottamuksellisuus ja anonymitteetti eivät ole toistensa synonyymejä. Anonymitteetti tarkoittaa sananmukaisesti sitä, että vastaajat pysyvät täysin nimettöinä. Luottamuksellisuus tutkimuksessa merkitsee sitä, että tutkimuksesta pyritään aktiivisesti poistamaan kaikki sellaiset elementit, jotka voivat paljastaa vastaajan identiteetin. (Berg 2006, 79.)

Anonymitteetti tutkimuksessa säilytettiin niin, että pyydettiin vastauksia täysin nimettöinä. Oli vastaajan oma valinta, mikäli hän ilmoitti esimerkiksi nimensä vastauksen yhteydessä. Koska vastaajat voivat olla mistä päin Suomea tahansa, heidän antamistaan tiedoista ei voi mitenkään ilmetä vastaajan henkilöllisyys. Tutkimuksessa suurin osa vastaajista käytti vastauksissa nimimerkkiä oikean nimensä sijasta. Aineistoa analysoitaessa käytettiin nimimerkkien sijaan numerointia, ja näin nimimerkit pysyivät salassa. Tutkimusraporttiin ei ole julkaistu mitään henkilö- tai tunnistetietoja vastaajista.

Kysymyksiin vastaaminen internetin keskustelupalstalla on ollut täysin vapaaehtoista. Avauskysymyksen yhteyteen oli liitetty saatekirje, joka sisälsi tiedon siitä, mihin hankittua aineistoa käytetään, kauanko sitä säilytetään sekä tutkijoiden yhteystiedot. Näin tutkimukseen osallistuvat saivat käsityksen siitä, että he voivat antaa turvallisesti tietoja tutkimukseen. Vastaajan oli voitava luottaa siihen, että tutkija toimii niin kuin on sopimuksessa luvannut. Tietoturva-asioita ohjaavat oikeudellisten säännösten periaatteet ja toimintakäytännöt, joten tutkijan velvollisuus on toimia tietosuojalainsäädännön mukaisesti. (Kuula 2006, 64.) Huomattava osa tutkimusaineistosta on kerätty valmiista aineostosta, jossa raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset ovat vuosina 2006 - 2015 keskustelleet. Kyseisiä ihmisiä tutkijat eivät ole luonnollisesti voineet informoida tutkimukseen osallistumisesta. Tärkeää on huomioida, että internetissä käytyjä avoimia keskusteluja on sallittua hyödyntää tutkimuksen teossa.

Tutkijan oma toiminta vaikuttaa merkittävästi tuotoksen eettiseen toteutumiseen. Tutkimuksesta on pääasiallisesti vastuussa aina tutkimuksen tekijä, joka vastaa hyvän tieteellisyyden toteutumisesta, sen noudattamisesta, tulosten rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. Tutkija ei voi vähätellä lainaamia julkaisuja tutkimuksessaan tai esimerkiksi viitata puutteellisesti muiden teoksiin. Tutkimusten tuloksia tai havaintoja ei myöskään saa luvattomasti lainata

ilman asianmukaisia lähdeviitteitä, eikä niitä voi esittää omina päätelminään, mikäli näin ei ole. (Tuomi 2007, 146 - 148.) Tutkimuksessa on raportoitu kaikki saadut tutkimustulokset rehellisesti ja niin, että todenperäisyys on säilynyt vastaajan silti säilyttäen anonymiteettinsa (Kuula 2006, 64). Käytettyihin julkaisuihin on viitattu tarkasti ja selkeästi. Avoimuudesta on huolehdittu siten, että tutkimusraportista tulee ilmi kaikki keskeiset tutkimusta koskevat asiat. Tutkijat ovat olleet rehellisiä varsinkin koskien tutkimustuloksia. Tutkimustulokset ovat syntyneet tämän opinnäytetyön tuloksena, eikä niitä ole tekaistu. Tutkimusvaiheesta toiseen on edetty noudattamalla tarkkuutta ja huolellisuutta.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut moniulotteinen prosessi, jonka myötä tämän opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet ammatillisesti. Tutkimuksen tekemisen kautta terveydenhoitajuus ja ammatti-identiteetti ovat vahvistuneet. Aihetta on tarkasteltu terveyden edistämisen lähtökohdista, joka on tulevana terveydenhoitajana tärkeä lähestymistapa. Tutkimusaiheeseen perehtyminen on mahdollistanut syvällisempää pohdintaa ja ymmärryksen saavuttamista. Tutkimuksen tekijät ovat onnistuneet jossain määrin asettumaan toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneiden naisten asemaan, joten ymmärrys tutkittavaa ilmiötä kohtaan on kasvanut.

Opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet tutkimuksen tekemisessä. Erityisesti tutkimuksen eri vaiheiden tärkeyden tiedostaminen on ollut keskeistä opinnäytetyöprosessissa. Työn tekeminen on kehittänyt stressinsieto- ja organisointikykyä. Lisäksi myös ongelmanratkaisutaidot ja joustavuus ovat parantuneet. Yhteistyö paitsi työn tekijöiden kesken, myös muiden yhteistyötahojen kanssa on kehittynyt. Yhteistyö on ollut sujuvaa, toimivaa ja dialogista, ja aiheen syvempi tarkastelu on mahdollistunut tekijöiden käymän ammatillisen vuoropuhelun pohjalta.

8.5 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus toimii hyvänä pohjana jatkotutkimuksille. Jatkotutkimusaiheet voisivat keskittyä muun muassa toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneiden naisten ikään Suomessa tällä hetkellä. Tämä olisi merkittävää kansallisen ehkäisyneuvonnan oikein kohdentamiseksi, koska siinä on tämän tutkimuksen perusteella kehitettävää. Ehkäisyneuvontaa tulisi kohdentaa erityisesti nuorille naisille, sillä aiempien tutkimuksien perusteella toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset ovat alle 20-vuotiaita ja enemmistö eniten raskaudenkeskeytyksiä tehneistä naisista ovat 20 - 24 -vuotiaita (Heino ym. 2013, 3 & Heino ym. 2014, 2).

Olennaista olisi tutkia, minkälaista ehkäisyneuvontaa toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset ovat kokeneet saaneensa, koska tällöin saataisiin tietoa asiakkaan näkökulmasta. Merkittävä vaikutus toistuvien raskaudenkeskeytyksien tekemiseen on naisten asenteilla raskaudenkeskeytyksiä ja ehkäisyä kohtaan, ja tästä syystä aihetta olisi hyvä tutkia. Asenteet raskaudenehkäisyä kohtaan ovat muuttumassa, sillä nykypäivänä yhä useampi nuori nainen valitsee ei-hormonaalisen ehkäisyn opinnäytetyön tekijöiden omien havaintojen pohjalta. Nykynaiset haluavat tehdä elämässään luonnonmukaisia valintoja, ja tämä heijastuu varmasti myös ehkäisy menetelmän valintaan.

Tutkimuksen luotettavuuden ja kehittämisen kannalta olisi hyvä jatkossa tarkastella tutkimusmenetelmää kriittisesti, ja arvioida sen soveltamismahdollisuuksia. Validimpia vastauksia voisi saada toisten tutkimusmenetelmien kautta, koska verkkotutkimus asettaa tutkimukselle omat haasteensa. Verkkotutkimuksessa ei päästä samanlaiseen dialogisuuteen tutkijan ja tutkittavan välillä kuin haastattelututkimuksessa.

Lähteet

- Apter, D, Kontula, O, Ritamies, M, Sieberg, R & Hovatta, O. 18.7.2005. Seksuaaliterveys. Duodecim. Viitattu 4.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015
- Berg, B. 2006. Qualitative research methods for the social sciences. United States of America. Pearson International Edition. 79
https://mthoyibi.files.wordpress.com/2011/05/qualitative-research-methods-for-the-social-sciences__bruce-l-berg-2001.pdf
- Heikinheimo, O., Burrell, R., Kukkonen-Harjula, K., Ninimäki, M., Pennanen P., Rekonen, S., Ritamo, M., Suhonen, S., Trujillo, L. & Venhola, M. 2013. Käypähoito. Raskaudenkeskeytys. Duodecim. Viitattu 28.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=8F6AB792D07AE559F7E0CB AEB0426280?id=kht00066>
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 21.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>
- Fisher, W., Singh, S., Shuper, S., Otchet, F., Dal Bello, D., MacLean-Brine, D., Gunter J. & Carey, M. 2005. Characteristics of women underdoing repeat induced abortion. CMAJ 2005 .
- Heikinheimo, O., Gissler, M. & Suhonen, S. 2008. Age, parity history of abortion and contraceptive choices affect the risk of repeat abortion? Contraception 78 (2008).
- Heikinheimo, O, Suhonen, S & Lähteenmäki, P. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim oppikirjat 1.3.2011. 6. Viitattu 4.4.2015.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04496&p_selaus=18737
- Heino, A. & Gissler, M. 2013. Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983-2009. Suomen lääkärilehti 47/2013 vsk 68. Viitattu 5.5.2015.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto47_3.pdf
- Heino, A. & Gissler, M. 2015. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti. 7/2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL. Viitattu 4.4.2014
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125788/Tr07_15.pdf?sequence=1
- Heino, A., Gissler, M. & Soimula, S. 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti. 25/2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL. Viitattu 3.4.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. Naistentaudit. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 4.4.2015
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/raskaudenkeskeytys/Sivut/default.aspx>
- Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino oy: Hämeenlinna.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitat kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.

Klemetti, R & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Suomen yliopistopaino Oy :Tampere.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.

Maaailman terveysjärjestö. World Health Organisation. 1948, 1986
<http://www.who.int/>

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. 2011. Repeat induced abortion - a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish women. Department of Women's and Children's Health, and Department of Public Health and Caring Sciences. Uppsala University. Sweden. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, October 2011. Viitattu 4.5.2015.

Prager, S., Steinauer, J., Greene Foster, D., Philip D. Darney, P. & Drey, E. 2007. Risk factors for repeat elective abortion. American journal of obstetrics. General Gynecology. 575 e1-575 e6. Viitattu 5.5.2015.

Ronkainen, S & Karjalainen, A (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopisto: Rovaniemi.

St. John, H., Critchley, H. & Glasier, A. 2005. Can we identify women at risk of more than one termination of pregnancy? Contraception 71(2005) Viitattu 6.4.2015.

Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy: Hämeenlinna.

Tavi, V & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Gummerus kustannus oy: Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 30.11.2014. Terveyden edistäminen. Seksuaaliterveys. Viitattu 22.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

Tiitinen, A. Raskaudenkeskeytys. Duodecim. 28.10.2014. Viitattu 4.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteelliseen tekstiin ymmärtämiseen. Tammi: Jyväskylä.

Willberg, E. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos 16.2.2009. Viitattu 22.4.2015.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Liitteet

Liite 1 Tutkimuskysymys verkkokeskusteluissa	39
--	----

Liite 1 Tutkimuskysymys verkkokeskusteluissa

Oletko tehnyt useita raskaudenkeskeytyksiä?

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä liittyen toistuviin raskaudenkeskeytyksiin. Olisimme kiitollisia, jos Sinä asian kokeneena kertoisit meille tällä palstalla kokemuksiasi tähän liittyen. Käytämme tietoa ainoastaan opinnäytetyöhömmme, ja voit osallistua tunnistamattomana. Kertomalla kokemuksistasi olet mukana tuottamassa uutta ja merkityksellistä tietoa. Jokainen vastaus on tärkeä!

Haluaisimme, että kertoisit meille syistä, joiden uskot vaikuttaneen toistuviin raskaudenkeskeytyksiisi. Voit myös kertoa syistä, joiden uskot vaikuttaneen läheisesi useisiin raskaudenkeskeytyksiin.

Kiitos vastauksistasi! Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat Suvi Virtanen ja Maria Vilander, Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurila

Kuvat

Kuva 1: Alle 30-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytyksien määrä ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohden vuosina 2000 - 2013 (Heino, Gissler & Soimula 2014, 1)... 14

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.....	22
Taulukko 2: Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta ja kategorisoinnista alaluokiksi	23
Taulukko 3: Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi	23
Taulukko 4: Esimerkki analyysiprosessista	24