

Aiheita 3/1994

Perhesuunnittelupalvelujen kehittäminen vuoteen 2000

Työryhmän raportti

ISBN 951-47-8521-5
ISSN 1236-9845



STAKES

Aiheita

Aiheita 3/1994

**Perhesuunnittelupalvelujen
kehittäminen vuoteen 2000**

Työryhmän raportti

LAUSUNTOA VARTEN

ISBN 951-47-8521-5
ISSN 1236-9845

Sisällys

1	Johdanto	3
1.1	Taustaa työryhmälle	3
1.2	Työryhmän asettaminen ja tehtävät	3
1.3	Työryhmän työskentely	4
2	Perhesuunnittelu: käsite ja lähtökohdat	5
3	Arvio palvelujen vaikutuksesta aborttien määrään 1980-luvulla ja määrän kehitykseen vuoteen 2000	6
3.1	Katsaus 1980 -luvun kehitykseen	6
3.2	Arvio vuoteen 2000	9
4	Ehdotus perhesuunnittelupalvelujen kehittämiseksi vuoteen 2000 ..	11
4.1	Rekisterien ja tilastojen kehittäminen	12
4.2	Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutus	12
4.3	Nuorten ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus ja neuvonta	12
4.4	Perhesuunnitteluun liittyvien terveydenhuollon palvelujen kehittäminen	13
4.5	Tutkimustoiminta	14
4.5.1	Mitä on tutkittu ja tutkitaan ?	14
4.5.2	Mitä tutkimusta tarvitaan?	15
4.6	Säädösten muutostarpeet	16
4.7	Muut toimenpiteet	16
4.7.1	Lähialue-yhteistyö	16
4.7.2	Yhteistyön tehostaminen	16
4.8	Toimenpideohjelma jatkotoimia varten	16
	Lähteet	17
	Liite Raskaudenkeskeytykset Suomessa	19

1 Johdanto

1.1 Taustaa työryhmälle

Vuoden 1992 lopulla lehdistössä virinnyt keskustelu raskaudenkeskeytyksistä havahdutti viranomaiset huomaamaan, että perhesuunnittelun nykytilannetta ei tunneta riittävän hyvin. Vaikka julkinen keskustelu aborteista jäi lyhyeksi, sosiaali- ja terveysministeriössä, STAKESissa ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa katsottiin olevan syytä huolellisesti arvioida raskauden ehkäisy- ja -keskeytysten palvelujärjestelmää ja selvittää mahdollisia kehittämistarpeita säädöksissä ja palveluissa.

Vuoden 1993 alussa STAKES kutsui raskauden ehkäisy- ja keskeytysten asiantuntijoita keskustelemaan pääjohtaja Vappu Taipaleen johdolla. Tarkoituksena oli kartoittaa raskaudenkeskeytyksistä saatavissa oleva tieto ja tekeillä olevat tutkimusprojektit sekä tältä pohjalta arvioida jatkoselvitysten tarvetta. Keskusteluissa oli esillä myös perhesuunnittelun teknologian ja palvelujärjestelmän kehitys sekä lasten lukumäärän vaikutus väestörakenteeseen. Asiantuntijoiden mielestä uusia tutkimushankkeita oli syytä kohdistaa lähinnä kolmelle alueelle: raskaudenkeskeytysten sosiaalisten syiden tarkempaan erittelyyn, palvelujärjestelmän toiminnan ja vaikutusten selvittämiseen sekä uuteen ehkäisyteknologiaan. Kesäkuun alkuun mennessä valmistuivat selvitykset nuorten raskauden ehkäisystä ja -keskeytyksistä (Kosunen 1993) sekä keskeytysten tilastollisesta kehityksestä vuoteen 1991 (SVT 1993).

1.2 Työryhmän asettaminen ja tehtävät

STAKES asetti 18.6.1993 työryhmän selvittämään raskautta suunnitteleville ja keskeytystä haluaville tarjolla olevien palvelujen nykytilaa ja arvioimaan kehitysnäkymiä jatkotoimenpiteitä varten. Työryhmän muistioon tuli sisältyä

1. arvio eri palvelujen ja muiden toimenpiteiden vaikutuksesta ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten lukumäärän kehitykseen 1980-luvulla sekä ennuste ennakoitavissa olevasta kehityksestä vuoteen 2000 mennessä,
2. ehdotus toimintaohjelmaksi ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten vähentämiseksi sekä
3. ehdotus toimintaohjelman toimeenpanoa edistäväksi sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseksi ja tutkimus- ja kehittämistyöksi vuosina 1994 - 95.

1.3 Työryhmän työskentely

Työryhmän työskentelyyn ovat osallistuneet:

- puheenjohtajana pääjohtaja Vappu Taipale (STAKES)
- ylilääkäri Eira Hellbom (TEO)
- ylilääkäri Elina Hemminki (STAKES)
- kehittämispäällikkö Simo Kokko (STAKES)
- professori Kauko Kouvalainen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto)
- apulaisopettaja Elise Kosunen (Tampereen yliopisto)
- THM Merja Kumpula (Kättilöliitto)
- dosentti Pekka Lähteenmäki (Väestöliitto)
- lastenpsykiatrian erikoislääkäri Leif Martelin (Folkhälsan)
- erikoissuunnittelija Tuulikki Nurmi (STM)
- erikoissuunnittelija Anja Rasimus (STAKES)
- ylilääkäri Matti Rimpelä (TEO)
- tutkija Heikki Sariola (Lastensuojelun Keskusliitto)
- dosentti Risto Tuimala (Suomen Gynekologiyhdistys)
- johtaja Veikko Mäkelä (STAKES)

Sihteereinä ovat toimineet tutkija Marketta Ritamies Väestöliitosta ja projekti-päällikkö Maija Ritamo STAKESista.

Työryhmä otti nimekseen Perhesuunnittelupalvelujen kehittäminen vuoteen 2000. Sen tuli saada työnsä valmiiksi 28.2.1994 mennessä. Asiantuntijoina on kuultu kehittämispäällikkö Maila Upannetta STAKESista, THM Päivikki Koposta Tampereen yliopistosta ja kehittämispäällikkö Hannu Hämäläistä STAKESista.

Työryhmän työskentelyyn on liittynyt STAKESin, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Väestöliiton ja Folkhälsanin yhdessä 14.9.1993 järjestämä seminaari Raskauden keskeyttäminen – suomalaisia valintoja 1990-luvulla. STAKES on julkaissut seminaarista samannimisen raportin (STAKES 1993, Raportteja 126). Seminaariaineiston lisäksi raportissa on muita työryhmän työhön liittyviä artikkeleja.

Työryhmän työ on nähty osana perhesuunnittelun kehittämistä. Monet ehdotusosassa esitettävät asiat on käynnistetty työryhmän työn aikana.

Perhesuunnittelupalvelujen kehittäminen vuoteen 2000 –työryhmän muistio on tiivis. Siinä viitataan samoihin aihekokonaisuuksiin, joita on laajemmin käsitelty em. Raskauden keskeyttäminen – suomalaisia valintoja –julkaisussa. Varsinaista perhesuunnittelun toimintaohjelmaa ei ole laadittu. Tässä vaiheessa muistio keskittyy kysymyksiin, joita pitää selvittää, jotta yksityiskohtaisempi toimintaohjelma myöhemmin voitaisiin tehdä.

2 Perhesuunnittelu: käsite ja lähtökohdat

Työryhmän työn lähtökohdaksi oli alunperin raskaudenkeskeytysten vähentäminen, ehkäisyneuvonnan tehostaminen ja ehkäisy- ja raskaudenkeskeytyspalvelujen arviointi. Työskentelyn kuluessa kuitenkin vahvistui näkemys, että työryhmälle asetettua toimeksiantoa on syytä käsitellä laajemmin: lasten suunniteltu syntyminen ja lastensaamismahdollisuudet olisi myös otettava huomioon.

Työryhmä on ymmärtänyt perhesuunnittelu -käsitteen laajasti. Siihen luetaan paitsi perheenperustamisessa olevien lapsiluvun ja lasten syntymän ajoituksen suunnittelu myös seksuaalielämäänsä aloittelevien nuorten ehkäisyneuvonta ja ehkäisyn käyttö. Vaikka nuorten kohdalla ei vielä ole kysymys perheen suunnittelusta, ehkäisyneuvonnan ja seksuaalikasvatuksen avulla kuitenkin vähennetään ei-toivottuja raskauksia ja luodaan pohja myöhemmälle tietoiselle perhesuunnittelulle. Lapsilukuihanteet muovautuvat nuoruusiässä, jolloin on myös luonnollista saada tietoa niistä keinoista, joilla näitä ihanteita voidaan toteuttaa. Nuorena saatu tieto parisuhteesta, lasten merkityksestä perheessä ja perhesuunnittelusta luo pohjan aikuisiän terveelle ja turvalliselle sukupuolikäyttäytymiselle ja kypsymiselle vanhemmuuteen.

Työryhmä on lähtenyt siitä näkemyksestä, että jokaisen lapsen tulee voida syntyä terveenä ja toivottuna. Yhteiskunnan tulee aineellisesti ja henkisesti tukea lapsen hankintaa ja osaltaan auttaa, että vanhempien tai naisen heikko sosiaalinen ja taloudellinen asema ei estäisi toivottujen lasten syntymistä. Perhesuunnittelu on työryhmän käsityksen mukaan sidoksissa laajoihin ja monisyisiin kysymyksiin yhteiskunnassa, kuten yleisiin lapsimyönteisiin tai -kielteisiin asenteisiin, perheen sisäiseen tasa-arvoon tai syrjintään työelämässä. Kaikkien lapsen hankkimista suunnittelevien saatavilla on oltava riittävästi tietoa lapsiperheiden sosiaaliturvasta ja neuvontajärjestelmistä sekä käytettävissään laadukkaat äitiyshuolto- ja synnytyspalvelut sekä raskaudenehkäisy- ja keskeytyspalvelut samoin kuin hedelmättömyyden hoito.

3 Arvio palvelujen vaikutuksesta aborttien määrään 1980-luvulla ja määrän kehitykseen vuoteen 2000

3.1 Katsaus 1980-luvun kehitykseen

Työryhmä on edellä laajentanut perhesuunnittelun määritelmää. Toimeksiantonsa mukaisesti se on kuitenkin keskittynyt arvioimaan eri palvelujen ja muiden tekijöiden vaikutusta ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten lukumäärään 1980-luvulla (Ritamies 1993, 51 – 64). Työryhmä on joutunut tyytymään verrattain pintapuolisiin päätelmiin, koska käytettävissä on ollut melko vähän tutkimus- ja tilastotietoa palvelujen ja muiden samanaikaisesti yhteiskunnassa vaikuttavien tekijöiden yhteydestä raskaudenkeskeytyksiin. Perinpohjaisempaan palvelujärjestelmän vaikutuksen arviointiin onkin palattava myöhemmin, kun selvitysten avulla on saatu asiasta lisää tietoa.

Työryhmä kiinnittää huomiota raskaudenkeskeytysten lukumäärän huomattavaan vähenemiseen viime vuosikymmenellä Suomessa. Laittomat abortit, joita 1960-luvun loppupuolella tehtiin arviolta 20 000 – 22 000 vuodessa, ovat lähes kokonaan hävinneet (Aborttilakikomitea 1969). Tämä kehitys näkyy myös äitiyskuolevuuden nykyisessä erittäin alhaisessa tasossa. Vuonna 1992 kuoli synnytyksien yhteydessä kolme äitiä, äitiyskuolevuusluku oli vain 4.5, kun se vuonna 1975 oli 10.7 ja vuonna 1960 peräti 41.4.

Laillisten aborttien määrä on myös vuosi vuodelta vähentynyt. Vuonna 1980 keskeytettiin tuhatta 15 – 49-vuotiasta naista kohti 12.3 ja sataa elävänä syntynyttä lasta kohti 23.5 raskautta. Vuonna 1991 vastaavat luvut olivat enää 9.3 ja 17.9. Samaan aikaan syntyvyys on ollut Suomessa verrattain alhainen. Syntyneiden lasten määrä 15–49 –vuotiasta naista kohti (kokonaishedelmällisyysluku) on vaihdellut keskimäärin 1.6 –1.8 välillä.

Suomen aborttilukujen kehitys on ollut nykyisen lain aikana myönteisempää kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Vuonna 1990 Suomessa keskeytettiin kaikissa ikäryhmissä vähemmän raskauksia kuin muissa Pohjoismaissa. Vain Hollannissa aborttiluvut olivat Suomea selvästi alhaisempia.

Suomessa raskaudenkeskeytykset alkoivat vähetä juuri sinä ajanjaksona, jolloin terveydenhuollossa panostettiin perhesuunnitteluun ja erityisesti raskauden ehkäisyneuvontaan. Vuonna 1972 kuntien lakisääteiseksi velvollisuudeksi tuli raskauden ehkäisyneuvonta. Samalla kun eduskunta vuonna 1978 muutti aborttilakia niin, että raskaudenkeskeytys oli tehtävä 12 viikon kuluessa entisen 16 viikon sijasta, se edellytti myös ehkäisyneuvonnan tehostamista. Lainmuutoksen valmistelua ja seurantaa suunnittelemaan asetettu sukupuolikasvatustyöryhmä katsoi, että raskauden ehkäisyä ja keskeytystä tulee käsitellä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksen kokonaisuuteen kuuluvina asioina.

Ehkäisyneuvontaverkoston tehokkuuden parantamiseen, ehkäisyvälineiden saatavuuden helpottamiseen ja yhteistyön tehostamiseen terveys-, koulu- ja sosiaaliviranomaisten sekä eri yhteisöjen ja tiedotusvälineiden kesken kiinnitettiin erityistä huomiota. Viime vuosina on voitu siirtää painopistettä seksuaalisuuden ei-toivotuista seurauksista, mm. raskaudenkeskeytyksistä ja sukupuolitaudeista yhä enemmän seksuaalisuuden myönteisten puolien korostamiseen. Seksuaalisuus pyritään näkemään ihmisen voimavarana ja elämän laadun tekijänä (Nurmi 1993, 15 - 29).

Arvioidessaan palvelujen osuutta raskaudenkeskeytysten lukumäärän vähenemisessä työryhmä selvitti ensin muiden samanaikaisesti yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten yhteyttä abortteihin. Työryhmä kiinnitti huomiota väestö- ja koulutusrakenteen, kaupungistumisen ja alueellisen jakaantumisen sekä arvojen muutoksiin samoin kuin elämisen muotojen moninaistumiseen ja ehkäisyteknologian kehitykseen.

Työryhmän käsityksen mukaan perhesuunnittelupalvelut ovat osaltaan vähentäneet suunnittelemattomia raskauksia 1980-luvulla. Väestölliset, alueelliset, koulutuselliset, perherakenteen ja arvojen muutokset ja ehkäisyteknologian kehitys eivät olisi ilman hyvin toimivaa perhesuunnittelujärjestelmää saaneet suunnittelemattomia raskauksia vähenemään siinä määrin kuin viime vuosikymmenellä tapahtui. Jos esimerkiksi vuodesta 1980 vuoteen 1990 vain väestörakenteesta johtuvat tekijät olisivat vaikuttaneet raskaudenkeskeytysten määrään, olisi 15 - 19-vuotiailla pitänyt vuonna 1990 olla raskaudenkeskeytyksiä runsas 40 prosenttia enemmän kuin niitä todellisuudessa oli. (Ritamies 1993,51-64.)

Työryhmä haluaa kiinnittää huomiota raskaudenkeskeytyslukujen selviin alueellisiin eroihin. Kun vuonna 1991 Vaasan ja Mikkelin lääneissä keskeytettiin noin 7 raskautta tuhatta 15 - 49-vuotiasta naista kohti, Lapin ja Uudenmaan lääneissä keskeytyksiä oli vastaavasti noin 11 - 12. Työryhmä pitää tärkeänä alueellisiin eroihin yhteydessä olevien syiden selvittämistä. Jos tiedetään, mitkä tekijät ovat yhteydessä alhaisiin ja korkeisiin raskaudenkeskeytyslukuihin, saadaan koko maan raskaudenkeskeytystilantesta arvokasta tietoa. Jos Vaasan ja Mikkelin läänien aborttitaso toteutuisi koko maassa, keskeytettäisiin raskauksia vuosittain vajaa 9 000. Jos taas tilanne kehittyisi koko maassa Lapin ja Uudenmaan läänien kaltaiseksi, raskaudenkeskeytyksiä tehtäisiin vuosittain noin 14 000. (Rasmus 1993, STAKES, julkaisematon tieto.)

Taloudellisilla seikoilla ja tarjolla olevilla palveluilla on ilmeisesti suuri merkitys perhesuunnittelussa ja raskaudenkeskeytykseen päätyemisessä. Työryhmällä ei ole tietoa siitä, missä määrin alueelliset erot pohjautuvat taloudellisiin tekijöihin ja kuinka usein keskeytyksistä olisi voitu luopua, jos perheen taloudellista tilannetta olisi helpotettu.

Koska raskaudenkeskeytysten määrä on alentunut ja ehkäisyvälineiden käyttö lisääntynyt, on oletettu perhesuunnittelupalvelujen toimivan hyvin. Yksittäisten asiakkaiden tarpeita perhesuunnittelupalveluissa ei kuitenkaan ole selvitetty. Ei ole olemassa

tutkimuksia, joissa olisi käsitelty asiakkaiden kokemuksia heidän saamastaan perhesuunnitteluneuvonnasta, ehkäisyvälineiden saatavuudesta ja muista perhesuunnitteluun liittyvistä toimenpiteistä, kuten raskaudenkeskeytyksistä ja lapsettomuuspalveluista.

Luotettavien ehkäisymenetelmien saatavuus on osaltaan mahdollistanut perhesuunnittelun ja vähentänyt ei-toivottuja raskauksia. Maan eri osien välillä on tässä suhteessa eroja, jotka näkyvät myös erisuuruisissa raskaudenkeskeytyslukuissa. Perhesuunnittelupalveluja antavan henkilökunnan pätevyys ja sen asennoituminen ehkäisyyn ovat samoin olleet vaikuttamassa raskaudenkeskeytysten määrän myönteiseen kehitykseen. Kehittämällä terveydenhuollon opettajien valmiuksia seksuaalikysymysten opettamiseen ja tehostamalla perhesuunnitteluun erikoistuneen henkilökunnan täydennuskoulutusta on luotu perhesuunnitteluun perehtynyt henkilökunta, jonka suhtautuminen raskauden ehkäisyyn ja -keskeytyksiin on myös muuttunut entistä asiantuntevammaksi ja suvaitsevammaksi.

Suomen Evankelisluterilainen kirkko on suhtautunut myönteisesti perhesuunnitteluun. Kirkon omassa toiminnassa perhesuunnittelu on ollut esillä mm. rippikouluissa, perhekasvatuksen ja perheasiain neuvottelukeskusten työssä. Suomessa myös tiedotusvälineet ovat antaneet asiallista tietoa perhesuunnittelusta.

Viime vuosikymmeninä suomalaisten suhtautuminen aborttiin ei tutkimusten mukaan ole sanottavasti muuttunut. Enemmistö suomalaisista hyväksyi raskaudenkeskeytyksen jo 1970-luvun alussa, jos raskaus aiheutti naisen terveydelle vakavan vaaran tai jos lapsesta tulisi epänormaali tai sairas. Sosiaalisista syistä oli puolet valmis hyväksymään abortin. Mielipiteet olivat muuttuneet vain vähän 1980-luvun loppuun mennessä. Suomalaisten aborttiasenteet ovat muiden eurooppalaisten asenteisiin verrattuna myönteisempiä. Etenkin sosiaaliset aborttiperusteet suomalaiset hyväksyvät yleisemmin kuin eurooppalaiset keskimäärin. (Notkola 1993, 20 - 21.)

Työryhmän käsityksen mukaan raskaudenkeskeytyksiä on ennen kaikkea vähentänyt viime vuosikymmeninä noudatettu 'perhesuunnittelupolitiikka'. Viranomaisten, yksityisten lääkärin, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistyötä tehostamalla on saatu väestön ja etenkin nuorten ehkäisy tietous paranemaan. Kouluterveydenhuollon ja koulujen seksuaalikasvatuksen merkitys on ollut keskeinen nuorten ehkäisy tietouden lisääjänä. Aikuisille tieto ehkäisystä on välittynyt ennen kaikkea terveyskeskus- ja yksityislääkärin vastaanotoilla ja äitiys- ja perheneuvoissa.

3.2 Arvio vuoteen 2000

Arvioitaessa yhteiskunnan rakennemuutoksen vaikutusta ei-toivottujen raskauksien vähenemiseen kiinnitettiin huomiota väestön ikärakenteen muutokseen, kaupungistumisen ja väestön alueellisen jakaantumisen kehitykseen sekä koulutusrakenteen ja elämisen muotojen muutoksiin. Samoin tarkasteltiin ehkäisyteknologian kehitystä ja arvojen muutoksia. (Ritamies 1993, 51–64.)

Tilastollisen laskelman mukaan hedelmällisyysikäisen naisväestön ikärakenteen muutos vähentää raskaudenkeskeytysten määrää vuoteen 2000 noin tuhannella vuodessa (Ritamies 1993, 51 – 64). Ennakkotietojen perusteella aborttien määrä näyttää olleen vuonna 1993 noin 10 000. Siten pelkästään väestörakenteen muutoksen perusteella keskeytyksiä olisi vuosituhannen vaihteessa noin 9 000 vuodessa.

Vuoteen 2000 mennessä suomalaisen yhteiskunnan koulutusrakenteessa, elämisen muodoissa, kaupungistumisessa, alueellisessa jakaantumisessa ja arvoissa ei työryhmän mielestä ole ennakoitavissa sellaisia muutoksia, jotka olennaisesti vaikuttaisivat suunnittelemattomien raskauksien määrän tähänastiseen myönteiseen kehitykseen. Ehkäisyteknologian kehitys sen sijaan voi edelleen vähentää suunnittelemattomia raskauksia.

Raskaudenkeskeytykseen vuonna 1991 päätyneistä oli 1 550 eli 13 % käyttänyt lähes luotettavana pidettyjä ja terveydenhuoltohenkilöstön suosittelemia ehkäisyvälineitä, pilleriä ja kierukkaa (Rasmus 1993, STAKES, julkaisematon tieto). Yli 40 % keskeyttäneistä mainitsi kondomin pettäneen. Hormonikierukan ja jälkchiekäisyn samoin kuin kahta ehkäisymenetelmää samanaikaisesti käyttävien osuuden yleistymisen vähentänee jonkin verran ehkäisymenetelmän pettämisen takia raskaudenkeskeyttämiseen päätyneiden määrää. (Erkkola 1993, 117 – 126; Lähtenmäki 1993, 109 – 115).

Sterilointeja tehdään Suomessa naisille keskimääräistä enemmän ja miehille vähemmän verrattuna muihin Pohjoismaihin, Hollantiin ja USA:han. Vuonna 1993 tehdyistä alle 12 000 steriloinnista vain runsas 500 tehtiin miehille. Kohdunpoistoja tehdään vuosittain miltei sama määrä kuin sterilointeja. Sekä sterilointi että kohdunpoisto vaikuttavat raskauksien alkamiseen vanhemmissa ikäryhmissä.

Yhteiskunnan heikentynyt taloudellinen tilanne saattaa heikentää perhesuunnittelupalveluja ja siten uhata raskaudenkeskeytysten määrän tähän asti jatkunutta myönteistä kehitystä. Vuoden 1993 alussa voimaan tulleella valtiosuusuuudistuksella päätäntävaltaa on siirtynyt kunnille ja perusterveydenhuollossa on meneillään työn väestövastuullistaminen. Selvitysten mukaan taloudellinen lama on johtanut ehkäisevien toimintamuotojen supistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kosunen 1993, 133 – 143; Koponen 1993, 149 – 155.)

Opetus-, sosiaali- ja terveydenhuollossa päätösvaltaa on aiemman keskitetyn suunnittelun sijaan siirretty paikallistasolle. Kuntien välille voi syntyä suuriakin eroja

siinä, miten perhekasvatus on opetussuunnitelmissa mukana tai koululaisten ja opiskelijoiden terveydenhoito järjestetty.

Työryhmä pitää mahdollisena, että suunnittelemattomien raskauksien ja raskaudenkeskeytysten määrää voidaan edelleen olennaisesti vähentää. Raskaudenkeskeytysten määrän kehityksen yksityiskohtaisempi ennakointi on ajankohtaista vasta sitten, kun on saatu lisäselvitystä myös niistä tekijöistä, jotka ovat läänien ja kuntien raskaudenkeskeytyslukujen erojen taustalla. Samoin ammattiryhmien ja koulutustasojen väliset erot vaativat tutkimustietoa.

4 Ehdotus perhesuunnittelupalvelujen kehittämiseksi vuoteen 2000

Työryhmä ei ole vielä tässä vaiheessa voinut laatia yksityiskohtaisempaa toimintaohjelmaa ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten vähentämiseksi. Vuoden 1994 aikana on keskityttävä perhesuunnitteluun liittyvien kysymysten perusselvitykseen samoin kuin koulutukseen, toiminta-ajatusten testaamiseen sekä tutkimus- ja kehittämistyön tukemiseen. Erityisen tärkeätä on työryhmän mielestä luoda yhteyksiä perhesuunnittelun kehittämis- ja tutkimustoiminnassa aktiivisesti mukana olevien välille.

Terveystieteiden palvelurakenteet ovat muuttumassa, ja siksi on tärkeätä arvioida tämänhetkisten palvelujen tarpeellisuutta sekä sitä, minkälaisia palveluja tulisi olla ja keille niitä tulisi tarjota. Työryhmän käsityksen mukaan pojat ja miehet on entistä enemmän otettava huomioon perhesuunnittelupalvelujen kehittämisessä. Samoin on kiinnitettävä huomiota erityisryhmien kuten vammaisten, pakolaisten ja erilaisissa riskitilanteissa olevien palveluihin.

Työryhmä esittää, että sen tässä muistiossa tekemiä ehdotuksia mahdollisuuksien mukaan testataan ja kokeillaan Keski-Suomen läänissä. Keski-Suomi sopii hyvin perhesuunnittelupalvelujen kehittämisen alueeksi, koska se on syntyvyyden ja raskaudenkeskeytysten suhteen keskiportoalue Suomessa. Siellä läänin ja sairaanhoitopiirin alueet ovat varsin yhteneväiset. Lisäksi lääninhallituksessa, sairaanhoitopiirissä ja terveydenhuollon oppilaitoksessa sekä Jyväskylän yliopistossa on asiasta innostuneita henkilöitä. Tavoitteena on, että Keski-Suomessa perhesuunnittelun käytännön kysymyksistä keskustellaan ja niihin etsitään käytännössä toimivia ratkaisuja. Kun rajatulla alueella perhesuunnittelun eri tehtävissä toimivat asiantuntijat yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa kehittävät toimintaansa, voidaan saada enemmän tulosta kuin erillisillä kehittämishankkeilla. Myöhemmin kokeilun tuloksia voidaan hyödyntää muilla alueilla.

Työryhmä tarkastelee yksityiskohtaisemmin seuraavia kysymyksiä:

- rekisterien ja tilastojen kehittäminen
- terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutus
- nuorten ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus ja neuvonta
- perhesuunnitteluun liittyvien palvelujen kehittäminen
- tutkimustoiminta
- säädösten muutostarpeet
- muut toimenpiteet.

4.1 Rekisterien ja tilastojen kehittäminen

STAKES on tilastoviranomainen, joka ylläpitää ja tuottaa mm. syntymärekisteriä, perinataalitulastoa, epämuodostumatilastoa, abortti- ja steriloimistilastoa. Vuoden 1994 aikana STAKES julkaisee ajantasaiset abortti- ja sterilointitulastot. STAKESissa selvitetään myös, onko joidenkin em. rekisterien kokoaminen enää tarkoituksenmukaista ja miten tietoja voitaisiin hyödyntää entistä paremmin tutkimustoiminnassa. Tilasto- ja rekisteritietojen julkaisemista nopeutetaan ja niistä kehitetään käyttäjille so. kunnille ja sairaaloille käyttökelpoista palautetta.

Perhesuunnittelujärjestelmän seuranta tulisi kehittää. Työryhmä ehdottaa, että STAKES laatisi määräajoin Perhesuunnittelun vuosikirjan, johon kootaan tietoja väestöstä, raskaudenkeskeytyksistä, ehkäisyvälineistä ja tarjolla olevista perhesuunnittelupalveluista.

4.2 Terveysthuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutus

Terveysthuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön tietojen ja valmiuksien vahvistaminen perhesuunnitteluasioissa on tärkeää. Vuoden 1994 aikana selvitetään perhesuunnitteluopetuksen määrää ja sisältöä terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön koulutuksessa.

Kuntien taloudellisen tilanteen tiukkuuden takia on täydennyskoulutus myös perhesuunnittelussa vähentynyt. Siksi on tarpeen kehittää perhesuunnittelun täydennyskoulutukseen uusia monimuoto-opetuksen keinoja. Perhesuunnittelun aihepiiriä käsitellään monissa alan ammattilaisten täydennyskoulutustilaisuuksissa vuoden 1994 aikana. Ajankohtaisia kysymyksiä selvitetään asiantuntijakokouksissa ja Perheen vuosi hyödynnetään kansallisesti ja kansainvälisesti.

Perhesuunnittelun keskeistä tietoa kootaan julkaisuun Perustietoa perhesuunnittelusta, jonka STAKES julkaisee vuoden 1994 aikana. Perhesuunnitteluun liittyvistä oppimis- ja opettamiskysymyksistä järjestetään valtakunnallinen koulutustilaisuus.

4.3 Nuorten ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus ja neuvonta

Työryhmä pitää tärkeänä sitä, että nuorille on tarjolla joustavasti perhesuunnittelupalveluja. Ne voidaan järjestää kunnan, järjestöjen tai molempien yhteisenä toimintana. Keski-Suomen läänissä kehitetään nuorille tarkoitettuja palveluja yhteistyössä järjestöjen kanssa. Väestöliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan ovat sosiaali- ja terveysministeriön tuella tuomassa nuorille tarkoitettua Avoimien Ovien palvelun (Väestöliitto ry et al. 1993, 161 - 167.) Keski-Suomeen. Lisäksi Avoimien Ovien mallia kokeillaan jollakin ruotsinkielisellä alueella.

Keski-Suomessa STAKESin, lääninhallituksen ja Jyväskylän yliopiston yhteistyönä käynnistetään koulu- ja kuntakohtaisia selvityksiä siitä, miten peruskouluissa, ammattioppilaitoksissa ja lukioissa toteutetaan perhesuunnittelun opetusta kiinnittäen huomiota myös sukupuolitautilien ehkäisyyn. On tärkeää tavoittaa nuoret oikeaan aikaan ja heille sopivalla tavalla. Tässä yhteydessä selvitetään myös kouluterveydenhuollon toimintaa nuorten palvelujen tärkeänä tarjoajana.

Asevelvollisten ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksessa on Folkhälsan käynnistänyt kokeilun. Sen toteutumista seurataan vuoden 1994 aikana. Nykyään yli 90 % nuorisoikäluokasta käy rippikoulun. Monilla paikkakunnilla on luotu toimiva yhteistyö, jolloin lääkäri käy pitämässä perhesuunnittelusta alustuksia rippikouluissa. Vastaavia yhteistyökäytäntöjä selvitetään myös Keski-Suomessa.

4.4 Perhesuunnitteluun liittyvien palvelujen kehittäminen

Vuoden 1993 alusta lukien kunnat ovat itse päättäneet, mitä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestetään kuntalaisille. Kunnissa sosiaali- ja terveystalouksien palveluja järjestetään enenevässä määrin alueellisesti väestövastuisina. Perhesuunnittelupalvelut on tähän asti toteutettu pääosin eriytyneinä palveluina, ja ne ovat muodostaneet selkeän kokonaisuuden. Kun samanaikaisesti taloudellinen tilanne on heikentynyt, on osalla alan ammattihenkilöstöä epäily siitä, että ehkäisevään terveydenhuoltoon kuuluvat perhesuunnittelupalvelut heikkenevät, varsinkin jos samanaikaisesti työnjaossa ei kiinnitetä huomiota erityisosaamiseen. Toiminta muuttuu kentällä niin nopeasti, että selkeää kuvaa koko maan tilanteesta on vaikeaa saada. Työryhmä pitää tärkeänä sitä, että palvelujärjestelmän muutoksia seurataan ja ennakoidaan.

Syksyn 1993 aikana STAKES on yhteistyössä Keski-Suomen lääninhallituksen ja sairaanhoitopiirin kanssa käynnistänyt perhesuunnittelupalvelujen kehittämisen läänin alueella. Terveyskeskusten ja sairaaloiden sekä yksityisten lääkäriasemien edustajat ovat yhteisessä työkokouksessa kartoittaneet perhesuunnittelupalvelujen tilaa ja tehneet kehittämissuunnitelmia. Tätä selvitystyötä jatketaan edelleen.

Aikaisemmin perhesuunnittelua ohjattiin lääkintöhallituksen ohjeilla. Tämä olikin tarpeen 1970-luvulla, koska toiminta oli uutta ja mm. ehkäisymenetelmät nopeasti kehittyviä. Monet työntekijät ovat käytännössä jo luopuneet kaavamaisista ohjeista, mutta joissakin toiminnoissa vanhentuneita lomakkeita edelleen käytetään. Nyt olisi tarpeen arvioida uudelleen, mitkä ovat olennaisia kysymyksiä ehkäisyneuvonnassa ja perhesuunnitteluun liittyvässä diagnostiikassa. Mahdollisesti näin voitaisiin säästää voimavaroja ja suunnata niitä tukemaan sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsevat erityistä tukea perhesuunnittelussaan esimerkiksi vammansa, elämäntilanteensa tms. syyn takia.

Ehkäisyneuvontaa tarvitsevat ovat saaneet suurimmassa osassa maata maksutta ensimmäisen ehkäisyvälineensä, esim. ehkäisytabletit 3 - 6 kuukaudeksi tai kierukan.

Taloudellisen tilanteen tiuketessa osassa kuntia ollaan luopumassa tästä käytännöstä. Työryhmän käsityksen mukaan kuntien tulisi edelleen antaa ensimmäinen ehkäisyväline maksutta.

Lapsettomuuden ehkäisyn ja hoidon tulee olla yhteiskunnan tukemaa palvelua siinä missä raskauden ehkäisyneuvonnan ja raskaudenkeskeytystenkin. Lähes joka viidennellä naisella on jossain elämänsä vaiheessa hedelmättömyyteen liittyviä ongelmia (Rantala 1988). Lapsettomuuden ehkäisy ja hoito kuuluu työryhmän käsityksen mukaan pääosin julkisen terveydenhuollon järjestämiin palveluihin.

Raskaudenkeskeytyksiä on sairaaloissa siirrytty toteuttamaan yhä enemmän polikliinisesti. Tätä työryhmä pitää myönteisenä kehityksenä. Samalla työryhmä kuitenkin korostaa sitä, että perhesuunnittelun vaatimiin intiimeihin keskusteluihin tulee varata riittävästi aikaa ja tiloja riippumatta siitä, suoritetaanko keskeytys poliklinikalla tai vuodeosastolla. Samoin on jälkitarkastuksen tärkeyttä syytä korostaa. Nuoriin asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa tulee työryhmän käsityksen mukaan kiinnittää erityistä huomiota.

4.5 Tutkimustoiminta

Lukuisia perhesuunnitteluun ja -palveluihin liittyviä tutkimushankkeita on menossa ja käynnistymässä. Vuoden 1994 aikana STAKES kartoittaa ajankohtaisia perhesuunnitteluun ja -palveluihin liittyviä tutkimuksia. Työryhmän käsityksen mukaan perhesuunnittelun alalla on tärkeitä tutkimusta vaativia tehtäväalueita. Niiden tutkiminen ei ole varsinaisesti minkään tutkimuslaitoksen tai -yksikön erityistä vastuualuetta. Yhteistöiminnalla voidaan myös perhesuunnittelun tutkimuksessa saada hyötyä.

4.5.1 Mitä on tutkittu ja tutkitaan?

Yliopistoissa, Tilastokeskuksessa, järjestöissä mm. Väestöliitossa ja Folkhälsanissa ja myös muualla on tehty perhesuunnittelua koskevia tutkimuksia ja selvityksiä. Suomalaista sukupuolielämää tutkittiin laajoilla haastatteluilla vuosina 1971 ja 1992 (Sievers, Koskelainen, Leppo 1974 ja Kontula, Haavio-Mannila 1993) ja perheellistymistä vuosina 1989 ja 1991 (Nikander 1992).

Sekä em. suomalaisten sukupuolielämästä vuonna 1992 että Tilastokeskuksen perheellistymisestä vuosina 1989 ja 1991 kerättyjä aineistoja käytetään edelleen jatkotutkimuksissa. STAKES yhdessä Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen kanssa tekee lisääntymisteknologiaan (väestöpolitiikkaan, raskauden ehkäisyyn, hedelmättömyyteen, epämuodostumaseulontoihin) liittyviä tutkimuksia. Myös lukuisia muita perhesuunnitteluun liittyviä tutkimuksia on käynnissä. STAKES selvittää tutkimuksen nykytilaa yksityiskohtaisemmin vuoden 1994 aikana.

4.5.2 Mitä tutkimusta tarvitaan?

Työryhmä toteaa, ettei ole olemassa kartoitusta siitä, millaisia tutkimuksia perhesuunnittelusta on jo tehty. Työryhmä on jo edellä esittänyt lukuisia tutkimustarpeita. Sen lisäksi työryhmän mielestä on aiheellista selvittää seuraavia kysymyksiä:

Mitkä ovat perhesuunnittelun peruspalveluja kunnassa? Miten palvelujärjestelmä ottaa huomioon lasten hankintaan ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset? Mitä asioita medikalisoidaan ja mitä kontrolli pitää sisällään? Mikä on laatua perhesuunnittelupalveluissa? Erityisen tärkeää on tutkia ja selvittää palvelujärjestelmän muutoksia.

Tämän lisäksi tarvitaan yksittäisiä tutkimuksia ja selvityksiä syventämään ja täydentämään perhesuunnittelun tietämystä ja avaamaan uusia näkökulmia esimerkkeinä nais- ja miesnäkökulma, vammaisryhmät, pakolaiset. Seksuaalikäyttäytymisen alueella on tärkeitä tutkimustarpeita, mm. nuorten tyttöjen sukupuolielämän aloittaminen, kaupallinen seksi jne. Raskaudenkeskeytysten sosiaalisten syiden tarkempi selvittäminen olisi myös tärkeää. Miksi Suomessa tehdään naisten sterilointeja huomattavasti enemmän kuin muissa Pohjoismaissa ja miksi miesten sterilointeja tehdään suhteellisen vähän, ovat kysymyksiä, jotka vaativat jatkoselvittelyä.

Jyväskylän yliopistossa ja koulutusyksiköissä toimivien perhesuunnittelusta kiinnostuneiden tutkijoiden ja kehittäjien mielenkiintoa ja mahdollisuuksia tutkimuksiin ja selvityksiin Keski-Suomen kokeilun yhteydessä kartoitetaan parhaillaan. Kokeilun yhteydessä pyritään käynnistämään erityisesti käytännön kehittämistyötä tukevaa tutkimusta. Yhtenä kokeiluna suunnitellaan jälkiehkäisyntuotteen saatavuuden lisäämistä ja siitä tiedottamisen tehostamista Keski-Suomessa.

Perhesuunnitteluun liittyviä yksittäisiä asiakokonaisuuksia tulisi liittää säännöllisesti toistettaviin Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimukseen -tutkimuksiin (Kansanterveyslaitos).

Perhesuunnittelusta sekä nuorten ja aikuisväestön seksuaalikäyttäytymisen muutoksista tulisi työryhmän käsityksen mukaan tehdä 5 - 10 vuoden välein laaja valtakunnallinen tutkimus. Siihen tulisi yhdistää voimia ja koota nyt erikseen tehtäviä tutkimuksia. Työryhmä ehdottaa, että tällaista tutkimusohjelmaa valmistelisivat Tilastokeskus, STAKES ja Väestöliitto yhdessä. Tutkimus tulisi laatia niin, että sen tiedot olisivat vertailukelpoisia Perheellistyminen ja työ -tutkimuksen (1989 naiset ja 1991 miehet) ja Suomalaisten sukupuolielämä -tutkimuksen (1992) kanssa.

4.6 Säästösten muutostarpeet

Kun vuoden 1993 aikana on eri yhteyksissä arvioitu raskaudenkeskeyttämislakia, ei ole tullut esille tarpeita olennaisesti muuttaa sitä. Kuitenkin on ehdotettu joitakin pieniä muutoksia käytännön toiminnan helpottamiseksi. Esimerkiksi raskaudenkeskeytystä viivyttävänä tekijänä nähdään se, että toimenpiteeseen vaaditaan kahden lääkärin lausunto.

Vuoden 1994 aikana STAKES yhteistyössä Terveysturvan oikeusturvakeskuksen (TEO) kanssa kokoaa kannanottoja perhesuunnitteluun liittyvien säästösten uudistamistarpeista.

4.7 Muut toimenpiteet

4.7.1 Lähialue-yhteistyö

Kansainvälisissä yhteyksissä lähialueiden, erityisesti Baltian, Karjalan ja muiden lähialueiden tukemista perhesuunnittelussa pidetään tärkeänä. Tavoitteena on saada lähialueilla aikaan pysyvää, omaehtoista perhesuunnittelua. Tätä kehitystä tukevat perhesuunnitteluviranomaiset ja järjestöt yhdessä.

4.7.2 Yhteistyön tehostaminen

Vuoden 1994 aikana STAKES luo perhesuunnittelun kehittäjien ja tutkijoiden yhteistyöverkoston. STAKESin tehtävänä on välittää tietoa ja luoda yhteyksiä.

Työryhmän muistio lähetetään laajasti lausunolle alan järjestöille, yliopistoille, alan ammatillisille oppilaitoksille, keskeisille ammattijärjestöille ja Keski-Suomen kehittämishankkeessa mukana oleville tahoille. Lausuntopyyntöön liitetään kysely yhteistyöhalukkuudesta ja käynnissä olevista tutkimus- ja kehittämishankkeista.

4.8 Toimenpideohjelma jatkotoimia varten

Työryhmä esittää, että STAKES asettaa uuden asiantuntijatyöryhmän tukemaan Perhesuunnittelupalvelut vuoteen 2000 -toimintaohjelman yksityiskohtaista laatimista ja toteuttamista. Tavoitteena tulee olla useamman vuoden kestävä toimintaohjelma.

Lähteet

Julkaisussa Raskauden keskeyttäminen – suomalaisia valintoja 1990-luvulla. Rimpelä M., Ritamo M. (toim.) Jyväskylä; STAKES 1993 Raportteja 126:

- *Erkkola, R. (1993):*
Raskaudenkeskeytysten tekniikat
- *Lähteenmäki, P. (1993):*
Ehkäisyn teknologia – mitä tutkimus tuo vuoteen 2000?
- *Koponen, P. (1993):*
Perhesuunnittelupalvelut väestövastuisessa perusterveydenhuollossa.
- *Kosunen, E. (1993):*
Tuloksellista perhesuunnittelua 1970 – 1980-luvuilla – pettävätkö palvelut 1990-luvulla?
- *Nurmi, T. (1993):*
Raskaudenkeskeytyksistä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen.
- *Ritamies, M. (1993):*
Suunnittelemattomien raskauksien vähenemiseen vaikuttavat tekijät.
- *Väestöliitto ry et al. (1993):*
Avoimien Ovien malli teini-ikäisten sukupuoli- ja seurusteluasioiden neuvontaan.

Komiteamietintö 1968:A 11 (1969):
Aborttilakikomitean mietintö Helsinki

Kontula, O. ja Haavio-Mannila, E. (toim.), 1993:
Suomalainen seksi. Juva.

Kosunen, E. (1993):
Teini-ikäisten raskaudet ja ehkäisy. Jyväskylä; STAKES Raportteja 99, 1993

Nikander, T. (1992):
Naisen elämäntilanne ja perheellistyminen. SVT, Väestö 1992: 1 ja 10.

Notkola, I-L. (1993):
Suomalaisnaisten aborttiasenteista 1989. Suomalaisia mielipiteitä raskaudenkeskeytyksestä. STAKES, Aiheita 34/1993.

Rantala, M-L. (1988):
Epidemiological and Clinical Studies on The Etiology of Infertility. Helsingin yliopisto. Helsinki

Rasimus A. (1993):

STAKES 1994; julkaisematon tieto.

Sievers, K., Koskelainen, O. ja Leppo K. (1974):

Suomalainen sukupuolielämä. WSOY. Porvoo.

SVT 1993 Raskaudenkeskeytykset vuoteen 1991 Suomessa.

SVT, Terveys.

Raskauden keskeytykset Suomessa

Vuosi	Keskeytykset			Elävänä syntyneet
	Lukumäärä	/1 000 15-49- vuotiasta naista	/1 000 elävänä syntynyttä	
1969	8 175	7.0	121.2	67 450
1970	14 575	12.7	225.8	64 559
1971	20 622	17.6	337.7	61 067
1972	22 146	18.7	276.2	58 864
1973	23 362	19.6	411.4	56 787
1974	21 547	19.0	365.7	62 472
1975	21 547	17.9	327.9	65 719
1976	19 818	16.4	296.5	66 846
1977	17 772	14.7	270.7	65 659
1978	16 928	14.0	264.6	63 983
1979	15 849	13.0	249.9	65 076
1980	15 037	12.3	238.4	63 064
1981	14 120	11.5	222.5	63 469
1982	13 861	11.2	209.7	66 106
1983	13 360	10.7	199.7	66 892
1984	13 645	10.9	209.7	65 076
1985	13 833	11.0	220.3	62 796
1986	13 319	10.6	219.7	60 632
1987	12 995	10.3	217.2	59 827
1988	12 749	10.2	201.4	63 316
1989	12 658	10.1	199.8	63 348
1990	12 232	9.7	186.6	65 549
1991	11 747	9.3	179.6	65 395
1992 *	11 000	8.7	164.8	66 731
1993 *	10 200		156.2	65 300

* ennakkotieto



STAKES
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS
Siltasaarenkatu 18, PL 220, 00531 Helsinki
Puhelin (90) 39 671, telefax (90) 761 307