

Anna Ritola & Taru Thomenius

## **MAKSUTON RASKAUDEN EHKÄISY**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

# **MAKSUTON RASKAUDEN EHKÄISY**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anna Ritola  
Taru Thomenius  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilö

---

Tekijät: Ritola, Anna & Thomenius, Taru  
Opinnäytetyön nimi: Maksuton raskauden ehkäisy, kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
Työn ohjaajat: Rainto, Satu & Perälä, Minna  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019  
Sivumäärä: 29 + 2 liitesivu

---

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia läpi elämän. Kansanterveystieteen ja siihen liittyvän maksutonta perusteella Suomen ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on kaiken ikäisille maksutonta. Ehkäisymenetelmien tarjonnassa on eroja paikkakuntien välillä. Joissain Suomen kunnissa nuorille tarjotaan maksutonta raskauden ehkäisyä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, mitä hyötyä maksuttomasta raskauden ehkäisystä on sekä miten raskaudenkeskeytys vaikuttaa nuoren elämään. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Janakkalan kunnan kanssa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin seksuaalisuutta nuoruusiässä, raskaudenkeskeytystä sekä raskauden ehkäisyä käsitteenä.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on etsitty aineistoa eri tietokannoista ja näistä valittu kaksi suomenkielistä tutkimusta ja kolme englanninkielistä tutkimusta. Tutkimuksista neljä oli tehty Suomessa ja yksi Yhdysvalloissa. Aineistoa kerättiin sähköisistä tietokannoista: Medic, Ebsco, Pubmed sekä Google Scholar. Tutkimukset on analysoitu sisällön analyysiä mukaillen.

Tuloksissa kävi ilmi, että nuorten maksuttoman raskauden ehkäisyn on huomattu vähentävän raskaudenkeskeytysten määriä sekä raskaudenkeskeytys ei itsessään lisää riskiä aikuisiän mielenterveysongelmiin, vaan siihen vaikuttavat muut taustatekijät. Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä Pohjoismaissa. Kaikkialla Suomessa nuori ei saa edes maksuttomasti ehkäisypillerien aloituspakkausta. Näitä tutkimustuloksia voisi hyödyntää nuorten maksutonta raskauden ehkäisyä suunniteltaessa.

---

Asiasanat: Seksuaalisuus, raskauden ehkäisy, raskaudenkeskeytys, nuoruusikäinen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

---

Authors: Ritola, Anna & Thomenius, Taru  
Title of thesis: No-cost contraception. Descriptive literature review.  
Supervisors: Rainto, Satu & Perälä, Minna  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019  
Number of pages: 29 + 2

---

Sexual and reproductive health is an important part of a human's overall well-being during their lifetime. According to Public Health law and the law for payments, Finland's counseling on contraception is free for the public, at any age. There are differences between municipalities when it comes to providing contraception to young people. In some of Finland's municipalities they provide contraception at no-cost. The purpose of our thesis is to find out the effects of no-cost contraception and how abortion can affect a young person's life. We are using the descriptive literature review method and we have collaborated with Janakkala's municipality. Our theory is about adolescent sexuality, abortions and contraception.

Sources and background information for this descriptive literature review were found across a number of different databases. We chose two pieces of research reported in Finnish and three in English. Four of these investigations were conducted in Finland and one in the USA. We collected literature from the following databases: Medic, Ebsco, PubMed and Google Scholar. We analyzed the research using the content analysis method.

The research concluded that there are significantly less abortions if adolescences get access to no-cost contraception. Abortion generally does not trigger mental health issues, these are caused by other factors. Finland has the lowest abortion rates when compared to other Nordic countries. In Finland there are municipalities that do not offer adolescences even starter pack of the pill for free. The results of this research could be used when planning no-cost contraception for adolescences.

---

Keywords: sexuality, contraception, abortion, adolescent

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	4
2	SEKSUAALISUUS NUORUUSIÄSSÄ .....	6
2.1	Nuoruus ja seksi.....	6
3	RASKAUDEN EHKÄISY .....	8
3.1	Kondomi .....	8
3.2	Kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät .....	8
3.3	Ehkäisypillerit .....	9
4	RASKAUDENKESKEYTYS .....	10
4.1	Raskauden keskeytyksen jälkeen .....	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	14
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
6.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	15
6.3	Tutkittavan aineiston kerääminen.....	15
6.4	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
6.5	Tutkimusaineiston kuvaus .....	17
6.6	Aineiston analysointi.....	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1	Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyt nuorelle .....	20
7.2	Raskaudenkeskeytyksen vaikutus nuoren elämään .....	23
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	25
9	POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	30

# 1 JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia läpi elämän. Nuoret etsivät identiteettiään ja samalla hankkivat vähitellen tietoja erilaisten lähteiden kautta seksuaalisuudesta. Näin heille kehittyy ihmiskehoon, intiimeihin suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, mielikuvia, asenteita ja arvoja. Jokaista ihmistä sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta koskevat seksuaalioikeudet. Jokaisella on oikeus nauttia seksuaalisuudesta ja saada tietoa siitä. Jokaisella on oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon ja oikeus päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista, kuten esim. ihmissuhteiden solmimisesta, avioitumisesta, raskauden ehkäisystä ja lasten hankkimisesta. Seksuaalioikeuksilla pyritään myös suojelemaan yksilön oikeutta kehon koskemattomuuteen, seksuaaliseen turvallisuuteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. (Klemetti, Raussi-Lehto 2016, 22, 46.)

Kansanterveyslain ja siihen liittyvän maksulain perusteella Suomen ehkäisyneuvonnan palvelukäynti on kaiken ikäisille maksutonta. Kunnat ja kaupungit tarjoavat tietynlaisia ehkäisymenetelmiä aloitusvaiheessa maksutta. Ehkäisymenetelmien tarjonnassa on eroja paikkakuntien välillä. Osa kunnista ja kaupungeista Suomessa tarjoaa erilaisia ehkäisymenetelmiä maksutta alle 20- tai alle 25-vuotiaille. Ehkäisyneuvontakäynnillä voidaan keskustella seksuaalikäyttäytymisestä sekä nuoren elämäntilanteesta. Käynnin yhteydessä voidaan lisäksi keskustella seksitautien ehkäisystä sekä yleisesti seksuaalisuudesta. (Tiitinen 2018.)

THL:n viimeisimmän tilaston mukaan vuonna 2018 tehtiin vähiten raskaudenkeskeytyksiä vuosiin. Alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt merkittävästi viime vuosina. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20 - 24-vuotiaille. Yhteensä vuonna 2018 tehtiin noin 8602 raskaudenkeskeytystä. Vuonna 2018 n. 38 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty raskaudenkeskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotialla vastaava luku oli n. 11 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, viitattu 19.7.2019.)

Opinnäytetyömme aihe syntyi, kun keskustelimme yhdessä mielenkiinnon kohteistamme. Yhteiseksi aiheeksi valikoitui lopulta nuoren naisen seksuaalisuus sekä lisääntymisterveys, sillä aihe on ajankohtainen ja halusimme syventää tietämyksiämme nuorten lisääntymisterveydestä. Maksuton raskauden ehkäisy on ollut otsikoissa monessa eri paikassa lähiaikoina, mm. paikallislehdissä

ja uutisissa. Tulevaa ammattiamme ajatellen halusimme kerätä lisää tietoa aiheesta, jotta voisimme hyödyntää sitä tulevassa ammatissamme.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyllisyyttä ja tutkimusten avulla selvittää mitä vaikutuksia raskaudenkeskeytyksellä on nuoren elämään. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa raskauden ehkäisystä sekä raskaudenkeskeytyksestä nuorten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on perustella maksutonta ehkäisyä keräämällä tietoa raskauden ehkäisyn hyödyistä sekä raskaudenkeskeytysten haitoista ja vaikutuksista nuorten elämään.

## **2 SEKSUAALISUUS NUORUUSIÄSSÄ**

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus ja se kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Seksuaalinen identiteetti koostuu seksuaalisesta itsetunnosta sekä suhteesta omaan kehoon ja naiseuteen. Seksuaalisuus kuuluu kaikille riippumatta iästä, ulkonäöstä, terveydentilasta, rodusta, uskonnosta tai vammaisuudesta. (Ihme & Rainto 2008, 26; Ihme & Rainto 2014, 45 - 46.)

Jokaisen ihmisen oikeuksiin kuuluu saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä apua sen hoitamiseen. Seksuaaliohjausta, -neuvontaa, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita sekä seksuaalikasvatusta tulee olla saatavilla koko elämän ajan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteita terveyspalveluissa ovat mm. seksuaaliongelmien varhainen toteaminen, luotettava raskauden ehkäiseminen sekä turvallisen raskauden ja synnytyksen turvaaminen. Lisäksi tavoitteina ovat sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy ja yksilön seksuaalisuuden hyväksyminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 24.)

Nuoruus sijoittuu keskimäärin ikävuosien 12 - 22 välille. Nuoruusikä on mielen vuoristorataa, jolloin lyhyessä ajassa tapahtuu paljon muutoksia: itsenäistymisen halu kasvaa, muuttuva kehonkuva sekä seksuaalisuus hämmentävät ja nuori etsii itseluottamustaan peilaamalla toimintaansa muihin ikätovereihin. Nuoruusiässä tapahtuneet muutokset rakentavat perustaa aikuisuutta varten, nuori tarvitsee aikuisen tukea ja esimerkkiä. Nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain, se alkaa jo kohdussa ennen syntymää. Jokaisen nuoren seksuaalisuus kehittyy omalla tahdillaan. (Aho, Kotiranta-Airamo, Pelander, Rinkinen & Alkio 2008, 12 - 13, 18.)

### **2.1 Nuoruus ja seksi**

Seksi on erilaista eri-ikäisenä, siihen vaikuttaa muun muassa nuoren yksilöllinen kehitysvaihe. Seksin kautta nuori ilmaisee seksuaalisuuttaan käyttäytymisen, toiminnan sekä tunteiden ja ajatusten avulla. Seksiä on olemassa sekä yksin tapahtuvaa että vuorovaikutteista. Yksin tapahtuvaa seksiä voi olla esimerkiksi itsetyydytys ja haaveilu. Vuorovaikutteiseen seksiin voi kuulua esimerkiksi yhdyntä, suuteleminen sekä flirttailu. Jokainen nuori tekee päätöksen omasta seksuaalikäyttäytymisestään ja on näin ollen itse vastuussa omasta käytöksestään. (Aho ym. 2008, 28 - 29.)



THL:n tartuntatautirekisteristä löytyy lääkärien, hammaslääkäreiden ja mikrobiologisten laboratorioien toteamia yleisvaarallisia ja ilmoitettavia seksin välityksellä tarttuvia tauteja. Ilmoitettavia tauteja ovat kuppa, klamydia, tippuri, hiv, hepatiitti B ja C sekä Suomessa harvoin esiintyvät sankkerit. Viimeisen viiden vuoden aikana Suomessa vuosittain todetuissa seksitartunnoissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Uusien seksitartuntojen määrä ei ole lisääntynyt eikä myöskään laskeutunut. Klamydiatartunnat ovat selkeästi yleisempiä muihin seksitautitartuntoihin verrattuna. Suurin osa klamydiatartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Nuorten naisten tippuritartunnat ovat lisääntyneet samoin kuin myös samanaikaiset tippuri- ja klamydiainfektiot. Suomessa äiti-lapsi tartuntojen ehkäisyssä on onnistuttu erittäin kattavan seulonnan ja aktiivisen hoidon ansiosta. Seksitartuntojen ehkäisyn perustana on pyrkiä lisäämään väestön seksuaalitietoutta. Henkilökunnan tulee osata kohdata asiakkaat yksilöllisesti ja huomioida eri väestöryhmien erityispiirteet. Seksin välityksellä tarttuvilta taudeilta voi suojautua ainoastaan käyttämällä kondomia. Kondomin käyttöä voisi todennäköisesti lisätä jakamalla niitä nuorille ilmaiseksi tai alentamalla niiden hankintahintaa. Muuten mm. rokotteilla voidaan torjua seksin välityksellä tarttuvista taudeista hepatiitti B- ja papilloomavirustartuntoja. (Klemetti, Raussi-Lehto 2013, 136-138.)

Vuonna 2013 tehdyssä kouluterveystutkimuksessa on selvitetty, että noin kolmannes tytöistä ja viidennes pojista oli ollut ainakin kerran yhdynnässä peruskoulun päättyessä. Ammatillisissa oppilaitoksissa tytöistä noin 70 % ja pojista yli puolet oli ollut yhdynnässä ainakin kerran. Samaisessa tutkimuksessa oli myös tutkittu, että noin viidennes peruskoulun 8. luokkalaisista yhdynnässä olleista ei ollut käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä mitään ehkäisyä. Kuitenkin nuorten ehkäisyn käyttö lisääntyy heidän siirtyessä ylemmille luokille. Lukion toisen vuoden opiskelijoista alle 10 % oli ollut yhdynnässä ilman ehkäisyä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 50 - 51.)

### **3 RASKAUDEN EHKÄISY**

Tässä kappaleessa kerromme muutamista raskaudenehkäisymenetelmistä, joita joissain kunnissa tarjotaan nuorille maksuttomasti. Raskauden ehkäisy palveluiden tulee olla helposti saatavilla kaikille iästä riippumatta. Ennen raskauden ehkäisyn aloittamista ei tarvitse tehdä gynekologista tutkimusta, mutta mahdollisten sukupuolitautilien ottamista tulee harkita. Jokaiselle valitaan ehkäisymenetelmä yksilöllisten tarpeiden sekä toiveiden mukaan. Joidenkin ehkäisymenetelmien kohdalla tulee myös kartoittaa sukusituksia, sillä esimerkiksi ehkäisypillereitä käyttävillä on suurentunut laskimoveritukosriski. (Käypä hoito 2017, viitattu 14.10.2019.)

#### **3.1 Kondomi**

Miesten käytettävä kondomi on useimmiten nuorten ensimmäinen ehkäisyväline. Se on siittimen päälle vedettävä ohut kumipussi, joka tulee asettaa paikoilleen ennen yhdyntää ja sen tulee pysyä paikoillaan koko yhdynnän ajan. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, jonka oikeaoppisella käytöllä voi suojautua sukupuoliteitse leviäviltä tartunnoilta. (Duodecim 2018, viitattu 19.1.2019.) Kondomin käytön voi yhdistää myös muun ehkäisyn käyttöön ja näin tehostaa raskauden ehkäisyä. Kondomin käyttäminen ei vaikuta hedelmällisyyteen, eikä niiden hankkimiselle ole ikäraja. (Käypä hoito 2017, viitattu 19.1.2019.)

#### **3.2 Kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät**

Kierukoita on olemassa kahdenlaisia: kuparikierukka sekä hormonikierukka. Molemmat ovat pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä. Kierukka asetetaan kohdun sisään lääkärin vastaanotolla kuukautisvuodon loppuvaiheessa. (Ihme & Rainto 2014, 107 - 108.) Kierukkaehkäisyn voi yleensä aloittaa noin 8 viikon kuluttua synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 1996, 49).

Kuparikierukka vaikuttaa siittiöihin sekä kohdun limakalvoihin ja siksi hedelmöittynyt munasolu ei pääse kiinnittymään kohtuun. (Ihme & Rainto 2014, 107 - 108.) Kuparikierukan teho kestää noin 5 vuotta. (Eskola & Hytönen 1996, 95). Hormonikierukka sisältää keltarauhashormonia, jota vapau-

tuu paikallisesti ja lisäksi vähentää kuukautisvuodon määrää. Hormonikierukkaa voi käyttää ehkäisymenetelmän lisäksi vuoto-ongelmiin. Ehkäisyteho hormonikierukassa säilyy 5 vuotta. Mahdollisia haittavaikutuksia voivat olla vuotojen poisjääminen, runsastunut kuukautisvuoto, tiputteluvuoto, arkuus ja turvotus rinnoissa, päänsärky, mielialanmuutokset sekä painonnousu. Haitat vähenevät ajan myötä. Kun kierukka poistetaan, hedelmällisyys palautuu nopeasti. (Ihme & Rainto 2014, 107-108.)

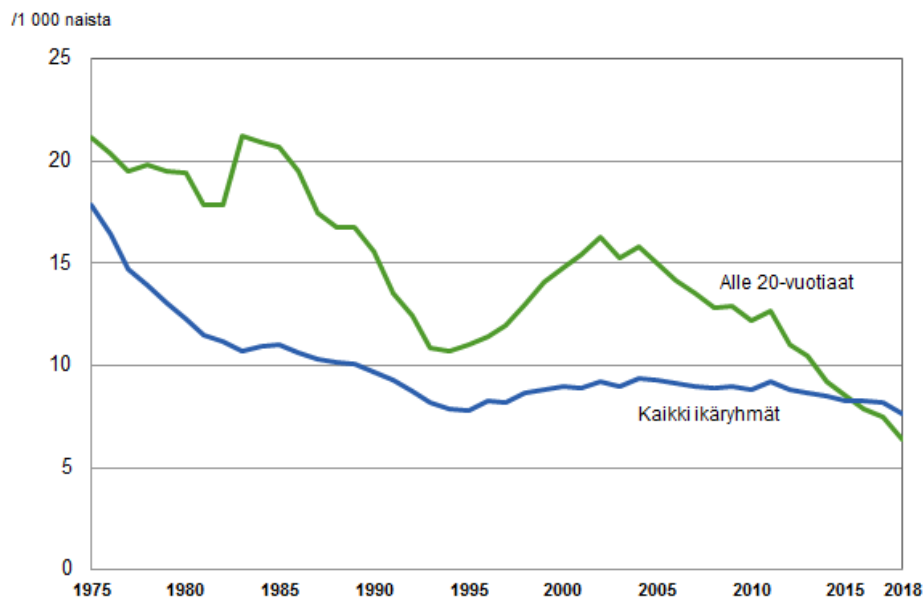
### **3.3 Ehkäisypillerit**

Ehkäisypillerit ovat reseptilääkkeitä ja ne jaetaan minipillereihin ja yhdistelmäpillereihin. Ehkäisypillereitä ei suositella naisille, joilla on maksasairaus, kohonnut verenpaine, aurallinen migreeni, kohonnut riski sairastua laskimoveritulppaan, ylipainoa tai jos nainen tupakoi ja on yli 35-vuotias. Minipillerit häiritsevät munarakkulan kehitystä ja sisältävät progestiinia. Progestiini vaikuttaa kohdunkaulan liman koostumukseen siten, että se muuttuu epäedulliseksi siittiöiden liikkumiselle. Näin ollen raskaaksi tuleminen estyy. Minipillereiden haittavaikutuksia voivat olla mm. päänsärky, painonnousu sekä epäsäännölliset vuodot. Näitä esiintyy jopa puolelle käyttäjistä. Yhdistelmäpillerit estävät munarakkulan kehittymisen ja ovulaation sekä sisältävät synteettistä estrogeeniä ja kelta-ruuhashormonia. Yhdistelmäpillerit ovat hieman tehokkaampi ehkäisymenetelmä kuin minipillerit. Mahdollisia haittavaikutuksia yhdistelmäpillereillä voi olla lievä laskimotukosriski sekä verenpaineen nousu. Ehkäisypillerit otetaan säännöllisesti joka päivä. Minipillereiden ottamisessa ei pidetä taukoa, kun taas yhdistelmäpillereissä on 7 vuorokauden tauko, jonka aikana kuukautisvuoto tulee. Yhdistelmäpillereillä on myös terveyshyötyjä, joita minipillereillä ei ole. Niitä ovat kuukautiskipujen, -vuodon, vuotohäiriöiden ja aknen väheneminen, kuukautisten säännöllisyys, toiminnallisten munasarjakystien väheneminen, sisäsynnytintulehduksilta ja kohdunulkoiselta raskaudelta suojaaminen. Yhdistelmäpillerit vähentävät myös hyvänlaatuisten rintakasvaimien sekä endometrioosin ja hyvänlaatuisten lihaskasvainten eli myoomien esiintymistä. (Ihme & Rainto 2014, 105-107.)

## 4 RASKAUDENKESKEYTYS

Jokaisella naisella on oikeus päättää omasta kehostaan sekä siitä, milloin aikoo hankkia lapsia. Nainen voi päätyä keskeyttämään raskauden monenlaisista syistä sekä monenlaisissa elämäntilanteissa. Tämän vuoksi jokaisella naisella raskaudenkeskeytykseen liittyvät tunteet ovat erilaisia. Syitä raskaudenkeskeytykselle voivat olla esim. naisen elämäntilanne, sikiön hyvinvointi tai naisen terveydentila. Suomessa on olemassa laki, joka määrittää ehdot raskaudenkeskeytykselle. (Kauranen 2011, 15.)

THL:n viimeisimmän tilaston mukaan vuonna 2018 tehtiin vähiten raskaudenkeskeytyksiä vuosiin. Alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt merkittävästi viime vuosina. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20 - 24-vuotiaille. Yhteensä vuonna 2018 tehtiin noin 8602 raskaudenkeskeytystä. Vuonna 2018 n. 38 % raskauden keskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty raskauden keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotialla vastaava luku oli n. 11 %. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, viitattu 19.7.2019.) Kuviossa 1 kuvataan raskaudenkeskeytysten määriä tuhatta vastaavan ikäistä naista kohden. Kuviossa on eritelty alle 20-vuotiaat sekä kaikki ikäryhmät. Kuviosta voidaan huomata, että alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut huomattavasti.



Kuvio 1. Raskaudenkeskeytykset tuhatta vastaavan ikäistä naista kohti 1975–2018.

Raskaus voidaan Suomen lain mukaisesti keskeyttää naisen pyynnöstä:

- 1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä
- 2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus
- 3) kun raskaus on alkanut raiskauksesta (josta tulee olla tehty rikosilmoitus poliisille)
- 4) nainen on tullut raskaaksi alle 17- tai yli 40-vuotiaana tai hän on jo synnyttänyt neljä lasta.
- 5) kun on syytä epäillä sikiön vamma tai vaikeaa sairautta tai
- 6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus tai muu syy rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lastaan. (Duodecim 2013, viitattu 19.1.2019.)

Raskaudenkeskeytys pyritään tekemään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Keskeytys voidaan tehdä kahdella eri tavalla; lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten lääkkeellisesti. Lääkkeellisessä menetelmässä käytetään kahta eri lääkeainetta. Ensimmäinen lääke valmisteleo keskeytykseen sammuttamalla keltarauhashormonin vaikutuksen ja se otetaan jo sairaalassa ollessa. Toinen lääkeaine saa kohdun supistelemaan, jolloin raskausmateriaali tyhjenee kohdusta verisenä vuotona. Mikäli tarve vaatii, tehdään vielä kaavinta. Kirurginen imukaavinta on sairaalassa tehtävä toimenpide, joka tehdään leikkaussalissa anestesiassa. Kaavinta on yleensä päiväkirurginen toimenpide ja siten se on lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä nopeampi. Kirurgiseen imukaavintaan liittyy kuitenkin komplikaatoriski, joka on tavallisimmin runsas verenvuoto. Aina kaavinta ei kuitenkaan onnistu ensimmäisellä kerralla, mikäli kohtuun jää istukkakudosta, tällöin toimenpide joudutaan uusimaan. Myös leikkaus on mahdollinen silloin, kun raskaudenkeskeytystä ei ole mahdollista tehdä muulla tavoin. Lääkäri arvioi raskaudenkeskeytyksen toteutusmenetelmän yksilöllisesti jokaisessa tilanteessa. 2-4 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä tehdään jälkitarkastus, joka suoritetaan avoterveydenhuollossa. Jälkitarkastuksessa tarkistetaan, että raskaus on varmasti päättynyt ja kohtu on tyhjentynyt sekä toipuminen toimenpiteestä on edennyt odotetulla tavalla. Jälkitarkastuksessa on hyvä ottaa huomioon jo mahdollisesti aloitettu ehkäisy tai ehkäisyn tarve keskeytyksen jälkeen sekä naisen henkinen hyvinvointi ja mahdollinen lisätuen tarve. (Kauranen 2011, 81 - 84.)

#### **4.1 Raskauden keskeytyksen jälkeen**

Jokaisen ihmisen psyykkisen prosessin kulku raskaudenkeskeytyksen jälkeen on erilainen. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa käydä läpi ei-toivotun raskauden keskeyttäminen. Kaikki eivät edes

koe suurta psyykkistä tunteiden vuoristorataa keskeytyksen jälkeen, kun taas toisilla henkinen toiminta voi kestää vuosiakin. Joillakin voi käydä myös niin, että keskeytykseen suhtautuminen muuttuu ajan kuluessa. Ensin se saattaa tuntua henkisesti helpolta asialta, kunnes aika saa ajatukset myllertämään uudelleen jopa vuosienkin jälkeen ja tunteet voivat tällöin nousta esiin voimakkaampina kuin aikaisemmin. Voi myös tapahtua päinvastoin; ensin raskauden keskeyttäminen tuntuu henkisesti vaikealta asialta, mutta ajan myötä mieli muuttuu ja tuntuu, että valinta oli hyvä ja oikea. (Kauranen 2011, 89 - 90.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on luonnollista kokea monenlaisia tunteita; surua, ikävää, häpeää, vihaa, katkeruutta sekä syyllisyyttä. On kuitenkin tärkeää erottaa, milloin nuori on selvästi esimerkiksi masentunut ja tarvitsee siihen apua. On tärkeää rohkaista nuorta puhumaan tunteistaan keskeytyksen jälkeen, jotta apua osattaisiin alkaa antamaan hyvissä ajoin. (Kauranen 2011, 97 - 116.)

Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä ei vaikuta naisen seksuaalisuuteen fyysisesti. Mikäli toimenpide on sujunut ilman komplikaatioita, ei keskeytyksellä ole vaikutusta hedelmällisyyteen. Psyykkisesti keskeytyksellä voi olla vaikutusta naisen seksuaalisuuteen esimerkiksi seksuaaliseen halukkuuteen ja seksistä nauttimiseen. Tunteiden käsittely auttaa normaaliin elämään palaamisessa. (Terveyskylä.fi, viitattu 19.1.2019.) Toistuvat raskaudenkeskeytykset vaikuttavat fyysisesti haitallisesti naisen lisääntymisterveyteen sekä hyvinvointiin. Heinon & Gisslerin tutkimuksessa selviää, että uusintakeskeytykset ovat lisääntyneet nuorilla. 20-vuotiaana raskaudenkeskeytyksen tehneistä nuorista 6,9 %:lla oli takana jo vähintään viisi keskeytystä. Kolmen kirurgisesti tehdyn raskaudenkeskeytyksen on osoitettu lisäävän muun muassa riskiä synnyttää ennen raskausviikkoa 28 sekä saada alle 1500g painoinen vauva. Naisen toistuvat raskaudenkeskeytykset saattavat olla oire naisen haavoittuvuudesta tai laajemmista ongelmista. (Heino & Gissler 2013.)

Heinon ja Gisslerin tekemän tutkimuksen mukaan toistuvia raskaudenkeskeytyksiä voitaisiin ehkäistä tarjoamalla pitkäkestoista raskauden ehkäisyä. Lisäksi maksuttomasti annettu pitkäaikainen raskauden ehkäisy olisi kustannustehokkaampaa suhteessa raskaudenkeskeytyksen hintaan kuin muiden ehkäisyvälineiden tarjoaminen. Mikäli nainen kuitenkin päätyy raskaudenkeskeytykseen, on tärkeää tarjota hänelle sopivaa raskauden ehkäisyä mahdollisimman pian. (Heino & Gissler 2013.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyllisyyttä ja tutkimusten avulla selvittää minkälaisia vaikutuksia raskaudenkeskeytyksellä voi olla nuoren elämään. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa raskauden ehkäisystä sekä raskaudenkeskeytyksestä nuorten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on perustella maksutonta ehkäisyä keräämällä tietoa tutkimuksia tarkastelemalla raskauden ehkäisyn hyödyistä sekä raskaudenkeskeytysten haitoista ja vaikutuksista nuorten elämään. Opinnäytetyön avulla haluamme myös kehittää itseämme tulevaa kättilön ammattia varten. Tarkoituksenamme on käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä ja perehtyä siihen tarkemmin.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista hyötyä maksuttomasta raskauden ehkäisystä on nuorelle?
2. Miten raskaudenkeskeytys vaikuttaa nuoren elämään?

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä, joita voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin. Nämä tyypit voidaan jakaa pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin: kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Stolt, Axelin, Suhonen, 2015, 8.) Tässä luvussa kerromme kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta, joka tulee olemaan opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä. Keskeisimpiä hakusanoja, joita aiomme käyttää tutkimuksien etsimiseen, ovat mm. raskauden ehkäisy, maksuton raskauden ehkäisy, seksuaalisuus nuoruusiässä, raskaudenkeskeytys, contraception, abortion.

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyin kirjallisuuskatsaustyyppi. Katsaukseen käytettävät aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajata metodisilla säännöillä. (Salminen, 2011, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan ja kuvaillaan aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja niiden kautta luodaan uutta tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee yleensä tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 9.) Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta painottuu kaksi hieman toisistaan eroavaa orientaatiota: narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.) Tutkimuksemme maksuttomasta raskauden ehkäisystä on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää silloin, kun halutaan kuvata tiettyä tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Tämän metodin avulla voidaan tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva katsaus tarjoaa laajemman kuvan käsiteltävästä aiheesta, kuin systemaattinen katsaus. Integroivassa katsauksessa ei seulota tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa. Integroivan katsauksen erottaa narratiivisesta siten, että siihen kuuluu kriittinen tarkastelu, joka on oleellinen osa sitä. Kriittisen arvioinnin avulla tutkimusmateriaali voidaan tiivistää perustaksi katsaukselle. (Salminen 2011, 8.)



## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksissa on viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta kuuluvat toiseen vaiheeseen, joka sisältää varsinaiset haut sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Tämän vaiheen jälkeen siirrytään kolmanteen vaiheeseen, joka on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi. Tätä voidaan tehdä monella tavalla, sillä siihen ei ole yhtä ohjetta. Arviointi tehdään kirjallisuuskatsausmenetelmän ja katsauksen valitun aineiston mukaisesti. Neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Analyysimenetelmänä käytämme käsiteanalyysiä. Sen tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Viimeinen, viides vaihe on tulosten raportointi eli kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Tässä vaiheessa raportoidaan edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 24-32.)

## 6.3 Tutkittavan aineiston kerääminen

Opinnäytetyötä suunnitellessamme aloimme jo etukäteen etsimään tutkimuksia aiheesta. Tiesimme, että se tulee olemaan haastavaa, sillä maksuton raskauden ehkäisy on vielä uusi aihe Suomessa. Tietokantojen käyttämiseen saimme apua koulumme kirjaston informaatikolta ja yhdessä valitsimme hakusanat, joilla teimme hakuja. Rajasimme haut vuosiin 2009-2019 ja valitsimme tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme edes osittain. Käytimme ainoastaan maksuttomia lähteitä. Etsimme suomenkielisten tutkimusten lisäksi myös englanninkielisiä tutkimuksia.

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt hakutietokannat

Tietokanta	Kuvaus
Medic	Kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, jota tuottaa Helsingin yliopiston kirjasto.
Ebsco	Kansainvälinen useita tietokantoja yhdistävä tietokantapalvelu.
Pubmed	Vapaasti käytettävissä oleva lääketieteellinen tietokantasivusto.

Google Scholar	Googlen tuottama hakupalvelu, joka hakee tietoja tieteellisistä ja akateemisista tiedonlähteistä verkossa.
----------------	--

TAULUKKO 2. Ensimmäisen hakuprosessin tietokanta, hakusanat ja käytetyt rajaukset

Tietokannat/hakukoneet	Hakusanat	Rajaukset
Medic	Raskauden ehkäisy* AND Maksut* AND Ilmai* Raskauden ehkäisy* OR abortti	- Kieli: suomi - Julkaisuvuosi 2009 jälkeen
Ebsco	Contraception* OR "Birth control" OR Contraceptive AND Free OR "No cost"	- Kieli: englanti - Julkaisuvuosi 2009 jälkeen -Kokonainen teksti
Pubmed	Contraception* OR Contraceptive AND Free OR "No cost"	- Kieli: englanti - Julkaisuvuosi 2009 jälkeen
Google Scholar	Tarkka ilmaus: Raskauden ehkäisy Ainakin yksi sanoista: maksuton, ilmainen Ilman sanoja: theseus Tarkka ilmaus: abortion, contraception Ainakin yksi sanoista: free	- Kieli: suomi - Julkaisuvuosi 2009 jälkeen

#### 6.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

TAULUKKO 3. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu vuonna 2009 tai sen jälkeen	Tutkimus tai niissä käytetty aineisto julkaistu ennen vuotta 2009

Kieli: suomi, englanti	Tutkimus ei ole englannin- tai suomenkielinen
Tutkimus vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
Tutkimus löytyy valituilla hakusanoilla valituista hakukoneista	Tutkimus on opinnäytetyö tai muu suppea tutkimus
Tutkimuksesta saatavilla koko teksti	Tutkimuksesta ei ole saatavilla koko tekstiä

## 6.5 Tutkimusaineiston kuvaus

Valitsimme tutkittavaksi viisi tutkimusartikkelia, joita analysoimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Juurikin aiheeseemme liittyviä tutkimuksia löysimme kolme, joissa oli kuvattu maksuttoman raskauden ehkäisyn hyötyjä raskaudenkeskeytysten näkökulmasta. Muissa tutkimuksissa, jotka valitsimme mukaan opinnäytetyöhöemme, oli tutkittu raskaudenkeskeytysten määriä pohjoismaissa sekä ehkäisy pillereiden maksuttomien aloituspakkausten tarjoamista Suomessa. Tutkimusten julkaisuvuodet sijoittuivat vuosien 2009 ja 2019 välille. Jokaisen tutkimuksen tarkemmat tiedot löytyvät taulukosta, joka on liitteessä 1.

## 6.6 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitimme käsiteanalyysimenetelmällä, joka on tieteellinen menetelmä ja sen avulla tutkitaan, selitetään ja tehdään analysoitavaa käsitettä ymmärrettäväksi. Käsiteanalyysi sisältää eri vaiheita, jotka voivat olla päällekkäisiä ja samanaikaisia tai toistuvia. Prosessin edetessä usein palataan hienosäätämään ja täydentämään aikaisempia tuloksia. Tämän analyysimenetelmän käyttö edellyttää, että olemassa on käsite, joka on jollakin tavalla jo määritelty ja kuvattu aikaisemmin. Tavallisimmin tämän analyysimenetelmän tavoitteena on käsitteen määrittäminen, erottaminen muista käsitteistä, selkiyttäminen, käsitteen merkityksen kuvaaminen tai täsmentäminen. (Suhonen, Vaartio-Rajalin, Lonkila, Leino-Kilpi 2010, 8-10.) Käytimme tätä analyysimenetelmää alkuvaiheessa, jotta saimme itsellemme selkeytettyä eri tutkimusten tarkoitukset, tavoitteet ja tulokset.

Aineistoa analysoidessamme teimme käsiteanalyysimenetelmän mukaisen käsitekartan, johon kirjoitimme kaikki hakusanat, joita käytimme ja niiden alle tutkimukset, jotka löytyivät niiden avulla.

Lopuksi kokosimme kaikki valikoidut tutkimukset yhteen käsitekarttaan ja tiivistimme niiden sisällöt, jotta se selkiyttäisi meidän opinnäytetyömme tekemistä ja tutkimusten analysointia.

Analysointimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa valikoidaan aineistot, joista pyritään luomaan yhtenäinen teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analysointi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Menetelmässä on tarkoituksena yhdistää käsitteistä, joiden avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 108-109).

Analysointiprosessi alkaa pelkistämällä. Tämä tarkoittaa sitä, että analysoitava tieto yksinkertaistetaan niin, että kaikki epäolennainen ja tarpeeton tieto karsitaan pois joko tiivistämällä tietoa tai jakamalla sitä pienempiin osiin. Valitut tutkimuskysymykset johtavat karsimisvaihetta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 109). Aloitimme aineistojemme analyysin lukemalla tutkimukset huolellisesti läpi. Tutkimuskysymykset pysyivät mielessämme koko analysointiprosessin ajan. Kokosimme tutkimusten olennaisimmat pääkohdat ylös ja kokosimme ne yhteen tiedostoon. Tämän jälkeen korostimme jokaisesta pääkohdasta yksittäisiä tai muutamia useita peräkkäisiä sanoja, jotka antoivat tietoa etsiessämme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Näin saimme muodostettua pelkistettyjä lauseita ja opinnäytetyötämme varten epäolennaiset tiedot karsiutuivat pois.

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja ilmaisevia käsitteitä ja niistä muodostetaan yhteensopivia ryhmiä. Tällöin aineisto tiivistyy edelleen ja saadaan muodostettua pohja tutkittavalle kohteelle. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 110). Teimme ryhmittelyä aluksi käsin, paperille kirjoittaen. Kävimme tutkimuksia uudelleen läpi yksitellen ja poimimme niistä ylös ilmauksia ja käsitteitä. Käytimme ryhmittelyyn värejä sen mukaan, vastasivatko valitsemamme sanat tutkimuskysymykseen yksi vai kaksi. Tämän jälkeen kokosimme ilmaisut tietokoneelle ja jatkoimme analysointia.

Käsitteiden luomisen toteutimme molempien tutkijoiden näkemykset huomioon ottaen ja yhdessä keskustellen. Teimme käsitteellistämisen tietokoneella käyttäen Word-tiedostoa. Kokosimme siihen alkuperäisilmaisut, alaluokat, pääluokat ja niitä yhdistävän tekijän. Alla olevissa taulukossa 4 ja 5 ovat esimerkit, jossa olemme kuvanneet käsitteellistämisvaihettamme. Teimme taulukot jokaisesta tutkimuksesta valituista alkuperäisilmauksista, jotka keräsimme ryhmittelyvaiheessa.

TAULUKKO 4. Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyt.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<p><i>"Providing no-cost contraception and promoting the use of highly effective contraceptive methods has the potential to reduce unintended pregnancies"</i></p> <p><i>"Tarjoamalla maksutonta raskauden ehkäisyä ja suosittelemalla tehokasta raskauden ehkäisymenetelmää, on mahdollista laskea ei-toivottujen raskauksien määrää"</i></p>
<b>Alaluokka</b>	Maksuttomalla raskauden ehkäisyllä mahdollisuus vaikuttaa raskaudenkeskeytysten määriin
<b>Pääloukka</b>	Hyödyt raskaudenkeskeytysten näkökulmasta
<b>Yhdistävä tekijä</b>	Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyt

TAULUKKO 5. Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset nuoren elämään

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<p><i>"abortion or childbirth per se was not associated with mental ill-health"</i></p> <p><i>"raskaudenkeskeytys tai synnytys eivät itsessään ole tekemisissä mielenterveysongelmien kanssa"</i></p>
<b>Alaluokka</b>	Raskaudenkeskeytysten vaikutus mielenterveyteen. Ei yhteyttä mielenterveysongelmiin.
<b>Pääloukka</b>	Raskaudenkeskeytyksen vaikutus
<b>Yhdistävä tekijä</b>	Raskaudenkeskeytyksen vaikutus nuoren elämään

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa kerromme valitsimiemme tutkimusten keskeisimmät tulokset. Tarkastelimme tutkimuksia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimusten avulla tarkoituksenamme oli vastata tutkimuskysymyksiimme, jotka olimme miettineet valmiiksi jo suunnitelmavaiheessa. Luvussa 7.1 kuvataan maksuttoman raskauden ehkäisyn hyötyjä nuorelle ja luvussa 7.2 raskaudenkeskeytysten vaikutuksia nuoren elämään. Kuviossa 2 on kuvattu tutkimusten tuloksia ja analysointia.

Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyötyjä ei ole Suomessa vielä tutkittu paljoa, sillä maksutonta raskauden ehkäisyä tarjotaan vain osassa Suomen kunnista. Raskaudenkeskeytys ei itsessään aiheuta nuorelle mielenterveysongelmia, vaan siihen vaikuttavat muut taustatekijät. Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä Pohjoismaissa. Nuorten maksuttoman raskauden ehkäisyn on huomattu vähentävän raskaudenkeskeytysten määriä. Kaikkialla Suomessa nuori ei saa edes maksuttomasti ehkäisypillereiden aloituspakkausta.

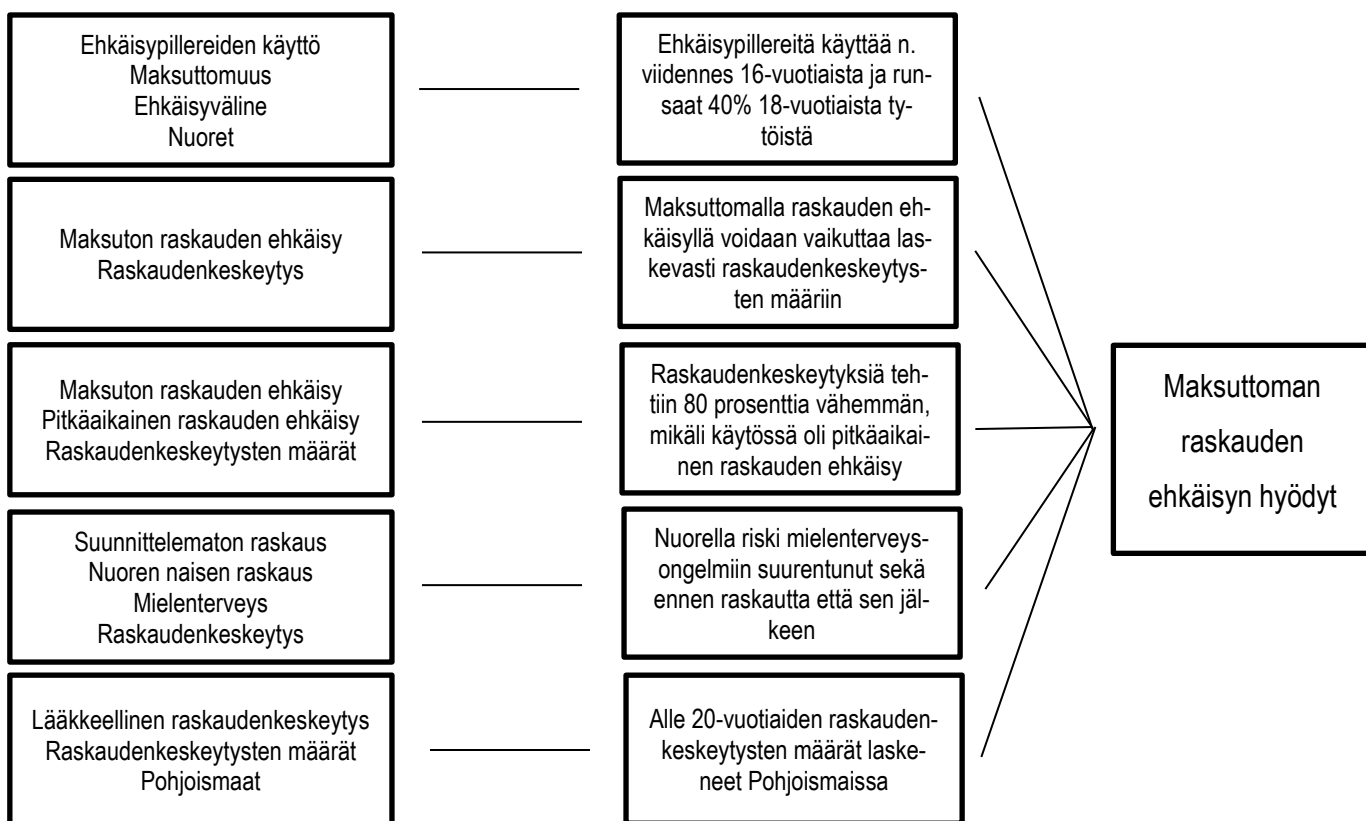
### 7.1 Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyt nuorelle

”Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti” -tutkimuksessa tutkittiin, miten suositus maksuttomista ehkäisypillereistä toteutuu ja onko eroja käytön pituuden tai maan eri osien välillä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007-2011) on yhtenä tavoitteena alle 20-vuotiaiden nuorten ehkäisyvälineiden maksuttomuus. Suomessa lääkintöhallitus on ohjeistanut vuonna 1982, että terveyskeskusten pitää luovuttaa ensimmäiset ehkäisyvälineet maksutta nuorelle. Tämä ohjekirja ei ole enää voimassa, mutta käytäntöä ehkäisypillereiden osalta noudatetaan edelleen joissain Suomen kunnissa. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on Suomessa ollut laskussa vuodesta 2002 lähtien. Vuonna 2012 tehtiin 10,9 tuhatta 15-19-vuotiasta tyttöä kohden. Pääkaupunkiseudulla luku oli suurempi muihin maan alueisiin verraten. Raskaudenkeskeytysrekisterin mukaan vuonna 2012 raskaudenkeskeytystä hakeneista alle 20-vuotiaat nuorista 33% eivät olleet käyttäneet mitään raskauden ehkäisyä. Tutkimuksessa aineistona käytettiin Nuorten terveystapatutkimuksen yhdistettyä kyselyä vuosilta 2009 sekä 2011. Vastausprosentit laskivat vuodesta 2009 vuoteen 2011 tehtyyn kyselyyn. Tutkimuksen avulla selvisi, että ehkäisypillereitä käytti noin viidennes 16-vuotiaista, joista kolmannes osa oli saanut ne maksutta. Runsaat 40% 18-vuotiaista käytti ehkäisypillereitä. Heistä vain alle

joka viides oli saanut ne maksutta. 14-vuotiaista vain 3% käytti ehkäisypillereitä, joista puolet oli saatu maksutta. Mitä pidempään ehkäisypillereiden käyttö oli kestänyt, sitä harvemmin nuori oli saanut ne maksutta. Uudellamaalla ja pääkaupunkiseudulla maksutta ehkäisypillerit saaneita nuoria oli vähemmän kuin muualla maassa. Tutkimuksessa oli pohdittu, että monelle nuorelle ehkäisypillereiden hinta voi olla liian korkea, eivätkä he välttämättä näin ollen hanki näitä omakustanteisesti.

”Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-cost Contraception” -tutkimuksessa tarjottiin vuosina 2007 sekä 2011 maksutonta raskauden ehkäisyä vähentämään ei-toivottuja raskauksia. Tutkimukseen osallistui 10 000 14-45-vuotiaista yhdysvaltalaisista naista, jotka olivat aiemmin tehneet raskaudenkeskeytyksen. Heille tarjottiin kahdeksi tai kolmeksi vuodeksi maksutonta raskauden ehkäisyä: kierukkaa tai ehkäisykapselia. Tutkimukseen osallistuneiden naisten keski-ikä oli 25. Tuloksia peilattiin muiden osavaltioiden raskaudenkeskeytystilastoihin. Tuloksista selvisi, että maksuttoman raskauden ehkäisyn saaneiden naisten raskaudenkeskeytystilastot olivat alhaisemmat verrattuna muuhun maahan. Tutkimuksessa pohdittiin, että ei-toivottujen raskauksien määrä voi laskea tarjoamalla maksuttoman pitkäaikaisen raskauden ehkäisyn.

Vuonna 2018 Suomessa tehdyssä ”Induced Abortion in a Population Entitled to Free-of-Charge Long-Acting Reversible Contraception” -tutkimuksessa todettiin, että maksuton pitkäaikainen raskauden ehkäisy vähentää raskaudenkeskeytysten määrää. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 80% vähemmän verrattuna ehkäisyneuvolan asiakkaisiin, joilla ei ollut käytössään pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä, vaikka he olisivat ne saaneet maksutta. Neuvoloiden 15-44-vuotiaita naisia otettiin tutkimukseen mukaan noin 30 000, joita seurattiin kahden vuoden ajan vuosina 2013-2014. Osalla heistä oli käytössään pitkäaikainen raskauden ehkäisymenetelmä ja osalla ei. Tutkimukseen osallistuneista naisista noin 1000 teki raskaudenkeskeytyksen ja näistä naisista 243 ei ollut käyttänyt pitkävaikutteista ehkäisymenetelmää. Tutkimuksen hyödyt huomattiin miltei välittömästi tutkimuksen päätyttyä raskaudenkeskeytysten vähenemisellä.

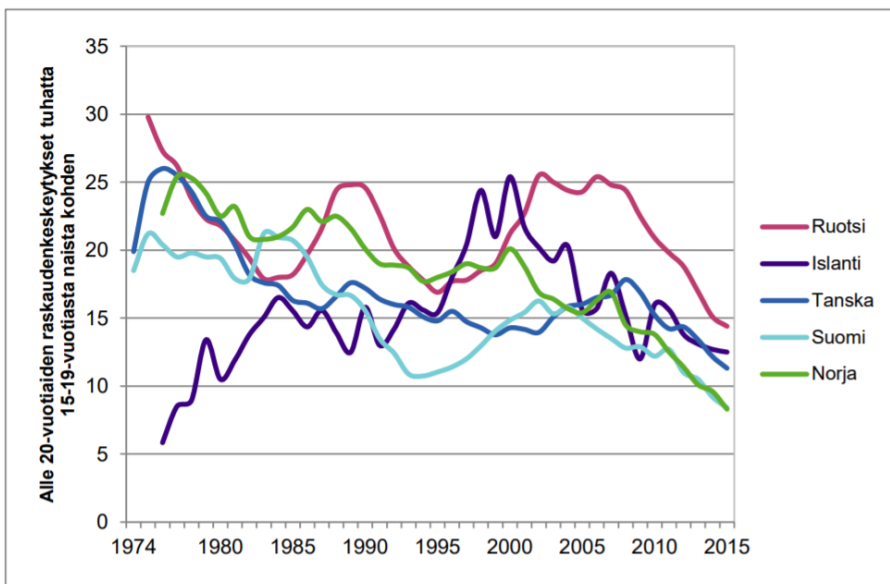


KUVIO 2. Maksuttoman raskauden ehkäisyn hyödyt.



## 7.2 Raskaudenkeskeytyksen vaikutus nuoren elämään

”Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2015” -tutkimuksessa selvitettiin raskaudenkeskeytysten määriä Suomessa vuodelta 2015. Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä muihin pohjoismaihin verrattuna. Yhteensä pohjoismaissa tehtiin vuonna 2015 77900 raskaudenkeskeytystä, joista 9400 Suomessa. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Ruotsissa. Pohjoismaiden välillä on eroja raskaudenkeskeytystä säätelevässä lainsäädännössä, joten tämän oletetaan vaikuttavan tehtyjen raskaudenkeskeytysten lukumääriin. Tutkimuksessa selvisi, että alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet kaikissa Pohjoismaissa viime vuosina. Kuviossa 2 kuvataan Pohjoismaiden alle 20-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytysten määriä.



KUVIO 3. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset Pohjoismaissa tuhatta vastaavan ikäistä naista kohden vuosina 1974–2015.

“Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences” -väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin teini-ikäisten raskauksien trendejä, altistavia tekijöitä ja vaikutuksia Suomessa vuosina 1987-2012. 5% suomalaisista vuonna 1987 syntyneistä tytöistä koki teiniraskauden ja niistä 13-15-vuotiaista 80% päätyi raskaudenkeskeytykseen. Altistavia tekijöitä raskaudenkeskeytyksille oli päihteiden käyttö, äidin aikaisempi kokemus raskaudenkeskeytyksestä tai tupakointi raskauden aikana. Jonkin verran raskaudenkeskeytyksen riskiin vaikuttivat nuoren huono sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Nuoren raskaudenkeskeytys tai synnytys ei itsessään lisännyt aikuisiän mielenterveysongelmien riskiä. Mielenterveysongelmien todennäköisyyteen vaikuttivat enemmän taustatekijät, ei itsessään raskaudenkeskeytys. Väitöskirjassa todetaan, että suunnittelemattomien

teiniraskauksien ehkäisemiseen on syytä panostaa. Mikäli nuori tulee raskaaksi, on häntä tuettava, jotta tämä ei joutuisi syrjäytymiskiarteeseen.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa kuvaamme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Riittävän tarkka dokumentaatio toimii tutkimuksen luotettavuuden pohjana. Tämän vuoksi lähdemerkintöjen tarkka merkitseminen on merkittävän tärkeää. (Kananen 2010, 25-29.) Aiomme hyödyntää opinnäytetyössämme laadukkaita tutkimuslähteitä, joita meillä on viisi. Yksi merkittavin luotettavuuteen vaikuttava tekijä on hakuprosessi. Tässä prosessissa tärkeää on rajata hakusanat, jotta löytyisi aiheeseen liittyviä laadullisia tutkimuksia, joita voimme käyttää kirjallisuuskatsauksessamme. Tehdyt virheet hakusanoja käytettäessä voivat tuoda epäluotettavia lähteitä tutkimukseemme. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

Tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta on, että perehdymme aiheeseen jo ennen opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Suomessa asuvien nuorten maksuton raskauden ehkäisy on ollut melko paljon esillä sosiaalisessa mediassa sekä uutisissa, joten aiheesta on ollut paljon keskustelua viime vuosien aikana. Aiheemme on melko tuore, joten siitä ei löydy kovin paljoa tutkimustietoa, etenkään suomeksi. Joten osa käyttämistämme tutkimuksista on englanninkielisiä. Tutkimusten kääntäminen saattaa aiheuttaa virheellisiä tulkintoja aiheesta ja näin lisätä tutkimuksen epäluotettavuutta. Tämän vuoksi epäselvissä tilanteissa aiomme hyödyntää englanninkieltä äidinkielenään puhuvaa ulkopuolista apua ja näin varmistaa tulkintojemme luotettavuus.

Tutkimusta tehdessä on hyvä miettiä myös eettisyyttä. Tutkimuksemme aihe saattaa jakaa mielipiteitä eettisesti. On hyvä muistaa, että raskauden ehkäisy on jokaisen ihmisen oma valinta. Tutkimuksellamme emme halua luoda kuvaa, että jokaisen nuoren olisi pakko käyttää jotakin raskauden ehkäisymenetelmää.

## 9 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön etenemistä sekä tutkimusten tuloksia. Pohdimme, että saimmeko vastauksia aikaisemmin asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Mietimme myös mitä olisimme voineet tehdä toisin ja missä erityisesti onnistuimme. Lisäksi kerromme tutkimustulosten johtopäätöksistä sekä jatkotutkimusaiheista.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessamme tutkimme maksuttoman raskauden ehkäisyn hyötyjä nuorille sekä raskaudenkeskeytysten vaikutuksia nuoren elämään. Löysimme yhteensä viisi aiheeseen liittyvää tutkimusta, joista kaksi käsitteli raskaudenkeskeytyksiä ja kolme maksutonta raskauden ehkäisyä. Kaksi kolmesta raskauden ehkäisyyn liittyvistä tutkimuksista oli tehty Suomessa ja yksi Yhdysvalloissa. Tutkimustulokset osoittivat, että raskaudenkeskeytyksiä tehdään Pohjoismaista vähiten Suomessa. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2015 vähiten Suomessa sekä Norjassa. Vuonna 2015 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa yhteensä 9400. Toisessa tutkimuksessa todettiin, että raskaudenkeskeytys ei suoraan aiheuta mielenterveysongelmia, vaan usein mielenterveysongelmiin vaikuttavat enemmän taustatekijät. Raskaudenkeskeytyksille altistavia tekijät ovat esimerkiksi päihteiden käyttö sekä huono taloudellinen sekä sosiaalinen tilanne. Tutkimuskysymyksiä asettaessamme ajattelimme, että raskaudenkeskeytyksellä on suuri vaikutus nuoren mielenterveyteen. Ennakkoajatuksemme aiheesta poikkesi siis tutkimustuloksista.

Maksuton raskauden ehkäisy on ollut Suomessa vasta vähän aikaa pinnalla. Ajattelimme ennen tiedonkeruuta, että aiheesta ei ole vielä ehditty tehdä tutkimuksia. Yllätyimme positiivisesti, kun löysimme melko monta tutkimusta aiheesta. Aikaisemmin nuorille on tarjottu ensimmäisiä ehkäisypillereitä maksutta muutamaksi kuukaudeksi, mutta tämäkin on ollut vain suositus, eikä se ole toteutunut kaikissa kunnissa. Tutkimuksessa selvisi, että vain 77% nuorista oli saanut maksutta ensimmäisten kuukausien ehkäisypillerit. Olimme ajatelleet, että ehkäisypillereiden aloituspakkausta tarjotaan maksutta kaikille nuorille automaattisesti jokaisessa kunnassa. Mielestämme sen, että missä kunnassa asut, ei pitäisi vaikuttaa siihen, että saako nuori ensimmäiset ehkäisypillerit maksutta. Jokaisessa Suomen kunnassa pitäisi olla yhtenäinen käytäntö asian suhteen. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että pitkäaikaisia ehkäisyvälineitä, kuten kierukkaa tai kapselia käytetään vähemmän kuin ehkäisypillereitä, vaikka tiedetään, että pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät ovat tehokkaampia. Pohdimme, että miksi näin on, jos asiasta kuitenkin tiedetään. Eikö

asiaa tuoda ilmi naisille riittävästi ja olettavatko naiset, että ehkäisypillerit ovat ainoa oikea raskauden ehkäisyvaihtoehto? Tutkimus sai meidät ajattelemaan, että vaikka maksuton raskauden ehkäisy ei toteudu kaikkialla Suomessa, jaetaan meillä enemmän tietoutta raskauden ehkäisymenetelmistä kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa. Olisi ollut mielenkiintoista myös tutkia, että mitä raskauden ehkäisymenetelmää käytetään eniten Suomessa ja onko nuorilla riittävästi tietoa kaikista erilaisista menetelmistä.

Tärkein huomio tutkimuksia tutkiessamme oli, että maksuton raskauden ehkäisy vaikuttaa raskaudenkeskeytysten määriin. Mikäli nuori saa maksuttoman raskauden ehkäisyn, riski raskaudenkeskeytykseen on pienempi. Nuorten maksuttomaan raskauden ehkäisyyn pitäisi Suomen jokaisessa kunnassa panostaa, vaikka Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdäänkin melko vähän muihin maihin verrattuna.

Tässä opinnäytetyössämme oli kaksi tutkimuskysymystä: Millaista hyötyä maksuttomasta raskauden ehkäisystä on nuorelle ja miten raskaudenkeskeytys vaikuttaa nuoren elämään. Ensimmäiseen kysymykseen saimme selkeämmän vastauksen, kuin toiseen, jonka vastausta jouduimme etsimään hieman rivien välistä. Voisi ajatella, että maksuton raskauden ehkäisy tulisi Suomelle halvemmaksi, kuin jos nuori useaan kertaan päätyy tekemään raskaudenkeskeytyksen. Raskaudenkeskeytyksen tekeminen vaatii useamman ammattihenkilön osaamisen, kun taas ehkäisyneuvontaan voi riittää jopa yksi ammattihenkilö.

Opinnäytetyömme prosessi kesti oletettua pidempään. Tähän vaikutti muun muassa se, että suoritimme harjoitteluja eri paikkakunnilla ja näin ollen näimme melko harvoin opinnäytetyön merkeissä. Hidastava tekijänä koimme myös sen, ettei kummallakaan meistä ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Asetimme selkeät tavoitteet työn etenemiselle ja se auttoi meitä edistymisessä. Kun teimme työtä yhdessä, etenimme suurin harppauksin. Lopulta aikataulu osoittautui tiiviiksi, sillä valmistuminen alkoi lähestyä. Koemme, että yhteistyö meidän välillämme onnistui hyvin ja työn tekeminen oli tasapuolista. Kaiken kaikkiaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli opettavaista ja sopivasti haastavaa ja kehitti meitä tulevaa kättilön ammattia varten. Pohdimme mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita, joka voisi olla esimerkiksi, miten nuorten maksuton raskauden ehkäisy toimii käytännössä niillä paikkakunnilla, joissa se on käytössä. Olisi hienoa, jos joku taho hyötyisi tästä tekemästämme opinnäytetyöstä esimerkiksi miettiessään maksuttoman raskauden ehkäisyn tarjoamista oman kuntansa nuorille.

## LÄHTEET

- Aho, T. Kotiranta-Ainamo, A. Pelander, A. Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki. Priima Paino Oy.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen sanasto. Kondomi. Viitattu 19.1.2019, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01713).
- Duodecim. 2018. Raskauden ehkäisy. Viitattu 15.11.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165).
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1996. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Finlex. Laki raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 10.12.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>.
- Gyllenberg, F. Saloranta, T. But, A. Gissler, M. Heikinheimo. 2018. Abortion in a Population Entitled to Free-of-Charge Long-Acting Reversible Contraception. Viitattu 17.9.2019, [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/12000/Induced\\_Abortion\\_in\\_a\\_Population\\_Entitled\\_to.18.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/12000/Induced_Abortion_in_a_Population_Entitled_to.18.aspx)
- Heino, A. Gissler, M. 2015. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2015. Viitattu 5.8.2019, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132062/Pohjoismaiset%20abortit%202015.pdf?sequence=1>
- Heino, A. Gissler, M. 2013. Toistuvat raskaudenkeskeytykset Suomessa 1983-2009. Viitattu 17.10.2019, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/toistuvat-raskaudenkeskeytykset-suomessa-1983-2009/#reference-9>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki. Edita Prima.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki. Edita Prima.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Art House.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 14.10.2019, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>
- Käypä hoito. 2013. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. Viitattu 19.1.2019, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01924&suositusid=hoi27050>.

- Leppälahti, S. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. Viitattu 13.9.2019, <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161882>
- Lindfors, P. Kosunen, E. Rimpelä A. 2015. Nuorten tyttöjen ehkäisypillerit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti. Viitattu 14.6.2019, <https://journal.fi/sla/article/view/52495>.
- Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. Helsinki. WSOY.
- Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Helsinki. Edita.
- Peipert, J. Maddlen, T. Allsworth, J. Secura, G. 2012. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception Viitattu 2.9.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23168752>
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Turun yliopisto.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. PDF-dokumentti. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 4.4.2019.
- Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Suhonen, R. Vaartio-Rajalin, H. Lonkila, K-M. Leino-Kilpi, H. 2010. Käsiteanalyysi. Turun yliopisto.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Raskaudenkeskeytykset 2018. Viitattu 19.7.2019, <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>
- Tiitinen, A. Käypä hoito. 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 19.1.2019, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

# TYÖHÖN VALIKOIDUT TUTKIMUKSET

## LIITE 1

	Tutkimusten tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen ta-voite ja tarkoitus	Aineisto, ai-neiston ke-ruu	Keskeiset tulokset
1. Nuorten tyttöjen ehkäisytabletit – suositus maksuttomuudesta toteutuu huonosti	Pirjo Lindfors, Elise Kosunen, Arja Rimpelä 2015	Selvittää, miten suositus on toteutunut ehkäisytablettien osalta ja onko eroja käytön pituuden tai eri maan osien välillä	N = 74 14-18v. tytöt	Suositus maksuttomista ehkäisytabletteista toteutuu heikosti. Mitään muutosta ei tapahtunut 2 vuoden aikana kuntien toiminnassa.
2. Induced Abortion in a Population Entitled to Free-of-Charge Long-Acting Reversible Contraception	Frida Gyllenberg, Tuire Saloranta, Anna But, Mika Gissler, Oskari Heikinheimo 2018	Tutkia vähentääkö maksuton pitkäaikainen raskauden ehkäisy raskaudenkeskeytysten määrää	N = 14 600 15-44v. naiset	Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 80 prosenttia vähemmän verrattuna niihin perhesuunnittelu-neuvoloiden asiakkaisiin, jotka eivät käyttäneet pitkävaikutteisia ehkäisy menetelmiä.
3. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset	Anna Heino, Mika Gissler 2017	Raskaudenkeskeytysten määrä Pohjoismaissa vuonna 2015	N = 70 15-19v. naiset	Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä muihin Pohjoismaihin verrattuna.
4. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences	Suvi Leppälahti 2016	Teiniraskauksien määrä Suomessa	N = 70 Alle 25v. naiset	Teiniraskauksien määrä Suomessa on pieni. Raskaudenkeskeytyksen ei nähty lisäävän aikuisiän mielenterveysongelmien riskiä, taustatekijät vaikuttivat eniten.
5. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception	Jeffrey Peipert, Tessa Madden, Jenifer Allsworth, Gina Secura	Maksuton raskauden ehkäisy Yhdysvalloissa	N = 8719 14-45v. naiset	Suunnittelemattomia raskauksia voidaan vähentää tarjoamalla maksutonta raskauden ehkäisyä.



	2012			
--	------	--	--	--