



# Abortti

- Taustatekijät alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksille Suomessa

Laura Jukarainen

Peppi Perttunen

OPINNÄYTETYÖ  
Helmikuu 2020

Sairaanhoidajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajakoulutus

JUKARAINEN, LAURA & PERTTUNEN, PEPPI:

Abortti

-Taustatekijät alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksille Suomessa

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Helmikuu 2020

---

Tämä opinnäytetyö perehtyi alle 25–vuotiaiden suomalaisnaisten tekemiin raskaudenkeskeytyksiin Suomessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksia, tilastoja ja muita aineistoja tarkastelemalla etsiä tekijöitä alle 25–vuotiaiden suomalaisten nuorten naisten tekemiin raskaudenkeskeytyksiin. Opinnäytetyössä käsiteltiin sekä suojaavia tekijöitä, että keskeytykseen johtavia tekijöitä. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli tuoda esille kehitysehdotuksia suomalaisten nuorten seksuaalikasvatukseen ja raskaudenehkäisyyteen. Tutkimuskysymyksenä oli ”Mitkä ovat selittävät tekijät alle 25–vuotiaiden naisten tekemille raskaudenkeskeytyksille?”. Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa käytettiin scoping menetelmää.

Vaikuttavia tekijöitä nuorten raskaudenkeskeytysten taustalla ovat tämän opinnäytetyön tutkimuksen pohjalta nuori ikä ensimmäisen yhdynnän aikana, seksikumppanien määrä, nuoren perhe ja perheen sosioekonominen asema, mielenterveyden häiriöt, kouluissa tarjottava seksuaalikasvatus ja ehkäisyn käyttö.

Opinnäytetyötä tehdessä yhtenäiseksi linjaksi muodostui se, että tehokkain tapa ehkäistä raskaudenkeskeytyksiä on koulutus ja tietoisuuden lisääminen nuorten keskuudessa. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi ilmaisen ehkäisyn tarjoamisen vaikutus raskaudenkeskeytysten määrään, sillä opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että ilmaisen ehkäisyn tarjoamisella on jo saavutettu positiivisia tuloksia suomalaisissa kunnissa.

---

Asiasanat: Abortti, raskaudenkeskeytys, nuoret, aborttitilastot, taustatekijät

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JUKARAINEN, LAURA & PERTTUNEN, PEPPI:  
Abortion – The Main Reasons behind Abortions under the Age of 25 in Finland

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 4 pages  
February 2020

---

The purpose of this study was to find out the main reasons for Finnish women under the age of 25 to have an abortion. The outcome was achieved by reviewing studies, statistics and other material. This study presented both the protective factors and the factors that predicted abortion. The goal of this study was to introduce matters that could be developed in Finnish sexual education and birth control for teenagers. The research question was, "What are the reasons for women under the age of 25 to have an abortion?". This study was conducted using Scoping review as a method to search for material.

According to the study, factors behind abortions performed on women under the age of 25 were young age at the time of the first sexual intercourse, the number of sexual partners, family and the socioeconomic status of the family, mental issues and use of contraception.

The conclusion of this study was that the most effective way to prevent abortions was education and increasing knowledge about this subject among teenagers. A suggestion for further studies on this subject is to find out how providing free of charge contraception would affect the number of abortions. In the making of this study it was revealed that free of charge contraception had already had positive outcomes in Finland.

---

Key words: abortion, termination of pregnancy, adolescents, teenagers, abortion statistics, factors behind abortions

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	6
	2.1 Raskaudenkeskeytys .....	6
	2.1.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys .....	7
	2.1.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys .....	8
	2.2 Aborttitilastot .....	9
	2.3 Nuoret .....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
	4.1 Scoping katsaus .....	13
	4.2 Aineiston hankinta .....	15
5	TULOKSET .....	18
	5.1 Nuorten raskaudenkeskeytysten nykytilanne .....	18
	5.2 Nuorten tekemien raskaudenkeskeytysten taustatekijät .....	19
	5.2.1 Sosioekonominen asema .....	19
	5.2.2 Perhetausta .....	20
	5.2.3 Koulutus ja työ .....	20
	5.2.4 Ihmissuhteet .....	21
	5.2.5 Mielensterveys ja päihteet .....	22
	5.2.6 Raskaudenehkäisy .....	23
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	25
	6.2 Tulosten tarkastelu .....	26
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	28
	LÄHTEET .....	32

## 1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytysten määrä on Suomessa ollut viime vuosikymmeninä selkeässä laskussa. Vuonna 2018 Suomessa tehtiin vähiten raskaudenkeskeytyksiä koko niiden tilastoinnin historian aikana. Suurin osa keskeytyksistä tehdään edelleen 20-24-vuotiaille nuorille naisille, tosin tässäkin ikäryhmässä keskeytysten määrä on laskenut kymmenen prosenttiyksikköä viime vuosina. Huomattavaa on, että 15-19-vuotiaiden ikäryhmässä on tapahtunut eniten laskua keskeytysten määrässä 2000-luvulla. (Heino & Gissler 2019.)

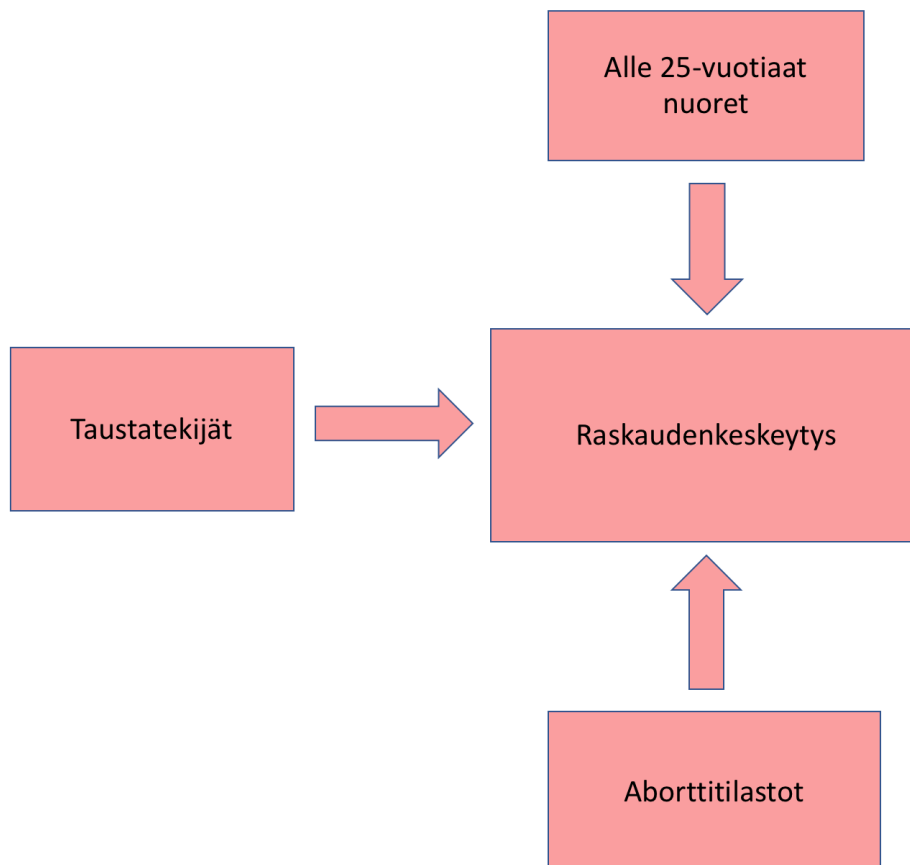
Tässä opinnäytetyössä selvitetään alle 25-vuotiaiden suomalaisnaisten raskaudenkeskeytysten taustalla vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin scoping katsauksena. Tulokseksi saatiin sekä nuoresta itsestään, että nuoren ympäristöstä johtuvia tekijöitä, jotka vaikuttivat päätökseen keskeyttää raskaus. Tulosten tarkastelussa sivutaan myös nuoren raskautumiseen vaikuttavia tekijöitä, sillä nämä tekijät pohjustavat raskauden keskeyttämiseen johtavia seikkoja.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville henkilöille. Lähestulkoon jokainen sairaanhoitaja tulee todennäköisesti kohtaamaan raskaudenkeskeytyksen kokeneen tai kokevan naisen työuransa aikana. Terveystieteiden ammattilaisen on hyvä tietää altistavia tekijöitä nuorten raskaudenkeskeytyksille, jotta nuorta osataan ohjata ehkäisyyn ja sen oikeaoppisen toteuttamisen kanssa.

Tämä opinnäytetyö luovutetaan Tampereen ammattikorkeakoulun ViVa-hankkeen käyttöön. ViVa-hanke rahoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenedistämisen määrärahasta.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat raskaudenkeskeytys, nuoret ja aborttitilastot. Tärkein käsitteistä on raskaudenkeskeytys ja sen ympärille muodostuvat muut käsitteet, jotka huomioidaan opinnäytetyössä (KUVIO 1). Aihetta tarkastellaan lähteistä nousseiden raskauden keskeyttämisen riskiä lisäävien taustatekijöiden pohjalta.



### 2.1 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan ihmisen toimesta käynnistettyä raskauden päättymistä, joka ei ole synnytys ja joka johtaa sikiön kuolemaan (Käypä hoito–suositus, 2013). Tässä opinnäytetyössä raskaudenkeskeytyksestä käytetään synonyymina myös abortti-termiä. Lainmukaisia syitä raskauden keskeyttämiselle ovat esimerkiksi raskauden vaarallisuus naiselle tai sikiölle, sosiaaliset

syyt, ikä (yli 40-vuotta tai alle 17–vuotta) tai raskauden alku rikoksesta (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239). Raskaudenkeskeytys tulisi suorittaa ennen 12. raskausviikon päättymistä. Poikkeuksena ovat raskaudenkeskeytykset, joissa syyt keskeytykselle ovat lääketieteellisiä. Tällöin aikarajaa keskeytykselle ei ole. Lisäksi Valvira voi myöntää keskeytykselle erityisluvan 20. raskausviikkoon saakka alle 17-vuotiaille tai muun erityisen syyn pohjalta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169-174.)

Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti. Kirurgisessa toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja imukaavitaan, joka tehdään Suomessa lähes aina nukutuksessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169-174.) Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmää (Käypä hoito –suositus, 2013). Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa yleensä alle yhdeksän viikkoa kestäneissä raskauksissa, mutta myös raskausviikolle 12 asti. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa sairaalan vuodeosastolla tai kotiolosuhteissa. Kotona suoritettava keskeytys vaatii riittävän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä laadukkaan ennakko-ohjeistuksen keskeytyslääkkeiden käyttämiseen, niiden vaikutuksiin ja haittavaikutuksiin. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169-174.)

### **2.1.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys**

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ollut Suomessa mahdollista vuodesta 2000 alkaen. Nykyisin lääkkeellisesti toteutetaan 95% kaikista tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä. Lääkkeellinen keskeytys on tehokas menetelmä, sillä 98% raskauksista keskeytyy onnistuneesti lääkkeiden avulla. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä raskaus keskeytetään kahden eri lääkeaineen avulla. Tämä voidaan toteuttaa kotona, poliklinikalla tai osastolla, riippuen raskauden kestosta ja mahdollisista komplikaatoriskeistä. (Tiitinen 2013.)

Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä edeltää lääkärin huolellinen gynekologinen tutkimus ja ultraäänitutkimus. Lääkäri päättää yhdessä potilaan kanssa sopivasta keskeytystavasta. Ensimmäinen lääke, mifepristonitabletti, otetaan sairaalassa valvottuna suun kautta. Mifepristonin tarkoituksena on pehmittää kohdunkaulaa ja lisätä kohdun supisteluherkkyttä. Usein verinen vuoto emättimestä alkaa

jo mifepristonin ottamisen jälkeen. Toisena lääkkeenä raskaudenkeskeytyksessä on käytössä misoprostoli, jota tyypillisesti käytetään alkuvaiheen raskaudenkeskeytyksessä. Neljä tablettia asetetaan syväälle emättimeen. Mikäli vuoto on jo runsasta ennen misoprostolin ottoa, laitetaan kaksi tablettia kyseistä lääkeainetta kielen alle kahdenkymmenen minuutin välein. Misoprostoli vaikuttaa kohdun supisteluun ja viimeistään sen aikana pitäisi emättimestä alkaa verinen vuoto. (Käypä hoito-suositus 2013.)

Kipulääkkeeksi samanaikaisesti misoprostolin ottamisen kanssa suositellaan parasetamolia 500-1000 mg tai ibuprofeenia 400-800 mg, kumpaakin voi ottaa 1-3 kertaa päivässä. Alle 9-viikkoa kestäneiden raskauksien keskeytyksen kokee kivuliaaksi noin 90% potilaista. Lääkkeellisen keskeytyksen kivunhoidossa joudutaan joissain tapauksissa turvautumaan myös opiaatteihin. Komplikaationa voi esiintyä oksentelua ja ripulointia. Mikäli potilas vuotaa runsaasti verta keskeytyksen yhteydessä, voidaan hänellä tiputtaa tarvittava määrä punasoluja. Jos kohtu ei lääkkeellisen keskeytyksen toimesta tyhjene täydellisesti, voidaan potilaalle tehdä sen jälkeen vielä imukaavinta. Epätäydellisen tyhjenemisen riski kasvaa selvästi toisen raskauskolmanneksen aikana tehtävissä keskeytyksissä, verrattuna ensimmäisellä kolmanneksella tehtäviin raskauden lääkkeellisiin keskeytyksiin. (Käypä hoito-suositus 2013.)

### **2.1.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys**

Kirurgisella raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan kirurgisesti toteutettavaa kohdun imukaavintaa. Raskaus voidaan keskeyttää imukaavinnalla alle 12 raskausviikkoa kestäneissä raskauksissa. (Kujala 2016.) Kohdun imukaavinta on ollut yleisemmin käytössä ennen lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen käyttöönoton lisääntymistä viime vuosikymmeninä (Käypä hoito-suositus 2013).

Ennen imukaavintaa raskaus varmistetaan kaikututkimuksella. Emättimeen laitetaan kohdunsuuta pehmentävä lääke joko toimenpidepäivän aamuna kotona, tai vasta sairaalassa. (Kujala 2016.) Toimenpiteessä kohdunkaulaa laajennetaan ja kohtuontelo imukaavitaan tyhjäksi raskausmateriaalista. Toimenpide tehdään useimmiten anestesiassa päiväkirurgisena toimenpiteenä. (Käypä hoito 2013-suositus.) Toimenpiteen jälkeen potilas voi kotiutua samana päivänä, mikäli



anestesian jälkeen ei ilmene ongelmia syömisessä, juomisessa tai virtsaamisessa, ja mikäli potilaan yleisvointi on hyvä. Toimenpiteen jälkeen muutaman päivän kestävä niukka vuoto on normaalia. (Kujala 2016.)

Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen komplikaatiot voidaan jaotella välittömiin ja myöhäisiin komplikaatioihin. Yleisin välitön komplikaatio on runsas verinen vuoto. Muita välittömiä komplikaatioita ovat muun muassa kohdunkaulan vaurioituminen ja kohdun seinämän puhkeaminen. Myöhempiä komplikaatioita ovat infektiot ja kohdun epätäydellinen tyhjeneminen. Raskauden jatkuminen imukaavinnan jälkeen on myös mahdollinen komplikaatio. Jos raskauden jatkuminen keskeytysyrityksestä huolimatta huomataan 12. raskausviikon jälkeen, tulee keskeyttämissuostukseen hakea lupaa Valviralta. Komplikaatioiden esiintymisen riskiä lisäävät raskauden myöhäinen kesto ja toimenpiteen tekijän kokemattomuus. (Käypä hoito-suositus 2013.)

## **2.2 Aborttitilastot**

Suomessa tilastoja raskaudenkeskeytyksistä julkaisee vuosittain Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastot julkaistaan touko-kesäkuussa ja ne käsittelevät edellisenä vuotena tehtyjä keskeytyksiä. Suomessa on käytössä myös kansainvälisesti pätevä tilastointimalli, jossa raskaudenkeskeytysten määrä suhteutetaan tuhanta hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden. Naisen hedelmälliseksi iäksi Suomessa näissä tilastoissa on määritelty 15-49 vuotta. Keskeytykset julkaistaan sairaanhoitopiiri- ja kuntakohtaisesti ja ikäryhmittäin. Tilastoissa tuodaan myös ilmi käytetty keskeytysmenetelmä, ehkäisy jota on ennen raskauden alkua käytetty tai ehkäisy jota on suunniteltu käytettäväksi, mahdolliset edeltävät raskaudet tai keskeytykset, syyt raskaudenkeskeytykselle ja raskausviikko jona keskeytys on tehty. (THL 2019.)

Suomessa laki ja asetus raskauden keskeyttämisestä velvoittaa terveydenhuollon yksikön toimittamaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle lomakkeen, jossa ilmoitetaan tehty raskaudenkeskeytys. Lomake pitää lähettää eteenpäin kuukauden sisällä tehdystä keskeytyksestä. Suomessa tilastoidut raskaudenkeskeytykset vastaavat melko hyvin todellista lukumäärää keskeytyksistä, sillä lähestulkoon kaikki keskeytykset tehdään terveydenhuollon piirissä ja kirjataan ylös.

Maissa, joissa terveydenhuolto ei ole yhtä kehittyntä ja joissa tehdään paljon laittomia raskaudenkeskeytyksiä, eivät tilastot anna yhtä luotettavaa kuvaa kokonaistilanteesta. Tietojen luotettavuus Suomessa perustuu lähinnä terveydenhuollon yksiköiden toimittamien tietojen oikeellisuuteen. (THL 2019.)

Tilastojen vertailukelpoisuutta on arvioitu THL:n sivuilla ja niihin vaikuttavat muuttamat tekijät. Tilastot ovat vuodesta 1983 olleet THL:llä sähköisessä muodossa tallennettuna tietokantaan. Tätä ajankohtaa aikaisemmat tilastot keskeytyksistä on poimittu Lääkintöhallinnon tekemistä julkaisuista. Tilastoja on muokattu tarkentavasti jälkikäteen siten, että myöhässä ilmoitettuja keskeytyksiä on lisätty jälkikäteen tilastoihin, mikä on aiheuttanut tilastojen elämistä niiden julkaisun jälkeen. Yhtenä huomiona on mainittu, että tilastoidessa on voinut valita monia eri ehkäisykeinoja mikä voi mahdollisesti vaikuttaa tilastojen tulkitsemiseen. Keskeytyksen tehneellä naisella on voinut olla käytössä esimerkiksi yhdistelmäehkäisy ja kondomi. Itsessään määritelmä ja käsite raskaudenkeskeytyksestä on pysynyt tilastoissa samana. (THL 2019.)

### **2.3 Nuoret**

Nuorisolain mukaan Suomessa nuoreksi määritellään alle 29-vuotias henkilö (Nuorisolaki 1285/2016). Tässä opinnäytetyössä nuori kuitenkin määriteltiin 15-25-vuotiaaksi. Tilastollisesti varsinkin 20-24-vuotiaille naisille tehdään eniten raskaudenkeskeytyksiä kaikista ikäryhmistä. Tässä opinnäytetyössä keskitytäänkin siihen, mitkä tekijät nimenomaan nuorten naisten raskaudenkeskeytyksien takana on ja mitkä asiat mahdollisesti ovat aiheuttaneet keskeytysten määrien huomattavan vähenemisen.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa pidettiin työelämäyhteistyöhenkilön kanssa palaveri, jossa on sovittu opinnäytetyön käsiteltävän vain nuorten tekemiä raskaudenkeskeytyksiä. Tapaamisessa sovittiin nuorten olevan tässä tapauksessa alle 25-vuotiaita naisia. Ikäryhmä on määritelty alkavaksi 15-vuotiaista, sillä Suomen raskaudenkeskeytystilastoissa hedelmälliseksi ei lasketa alle 15-vuotiasta naista.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoja Suomessa tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä. Näissä tilastoissa keskeytykset ovat jaoteltu tekijän iän mukaisesti. Opinnäytetyössä on otettu huomioon alle 19-vuotiaiden ja 20-24-vuotiaiden tekemät raskaudenkeskeytykset.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tilastoja, tutkimuksia ja muita aineistoja tarkastelemalla etsiä tekijöitä alle 25-vuotiaiden suomalaisten naisten tekemiin raskaudenkeskeytyksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kehityskohtia suomalaisten nuorten raskaudenehkäisyn ja seksuaalikasvatuksen saralla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi nuorten seksuaalikasvatuksessa ja Tampereen ammatti-korkeakoulun ViVa-hankkeessa.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen: Mitkä ovat selittävät tekijät alle 25-vuotiaiden naisten tekemille raskaudenkeskeytyksille?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Menetelmänä on käytetty scoping katsausta, jossa pyritään tarkastelemaan kaikkea kohdealueesta tarjolla olevaa tutkittua tietoa tutkimusmenetelmää katsomatta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10).

Hyvä tutkimuskysymys on tarpeeksi laaja, mutta kuitenkin riittävän fokusoitunut ja siihen tulee voida vastata kirjallisuuden perusteella (Stolt ym. 2016, 24). Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on tiivistetty yhteen kysymykseen monesta vaihtoehdosta. Liian laaja tutkimuskysymys voi tuottaa ongelmia suuren aineistomäärän vuoksi. Tätä ongelmaa on opinnäytetyön tekoprosessissa vältetty käyttämällä tiedonhaun apuna informaattikkoa, joka avusti sopivan hakulausekkeen muodostamisessa. Ennen tutkimuskysymysten muotoilua on tehty alustavia kirjallisuushakuja, joilla kartoitettiin saatavilla olevan tiedon määrää.

Keskeistä tiedonhaussa on mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (Stolt ym. 2016, 26). Tässä opinnäytetyössä mukaanottokriteerinä on tutkimuksen julkaisu viimeistään vuotena 2009 ja sen jälkeen. Muita kriteerejä ovat suomen ja englannin kielellä saatavilla olevat julkaisut sekä julkaisujen luotettavuus. Koska menetelmänä on scoping katsaus, voidaan ottaa huomioon myös julkaisuja, joita ei ole vertaisarvioitu. Näiden artikkelien luotettavuutta arvioidaan määriteltujen poissulkukriteerien avulla (Kuvio 2).

Opinnäytetyön tutkimukset ovat arvioitu käyttämällä CASP kriittisen arvioinnin työkalua (Liite 1). CASP on suunniteltu käytettäväksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten arviointiin, mutta se sopii myös scoping katsaukseen. CASP kriittisen arvioinnin työkalussa tutkimuksia arvioidaan kymmenen kysymyksen avulla. Kysymykset ovat jaettu osioihin A, B ja C. Opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset ovat käyty läpi kahden henkilön toimesta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset läpäisivät CASP arvioinnin.

### 4.1 Scoping katsaus

Scoping katsaus on monelle tuntematon tiedonhaun menetelmä, vaikkakin se on ollut käytössä vuodesta 2005 asti (Peters ym. 2015, 141). Menetelmä sopii erityisesti monimuotoisiin aiheisiin, joita ei ole aiemmin tutkittu. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään vastauksia tarkasti määriteltyyn tutkimuskysymykseen, kun taas scoping katsauksessa artikkeleiden hakua ei rajata tarkalla kysymyksellä. (Dijkers 2015, 1-2.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa tarvitaan monia näkökulmia, joita ei voi tiivistää yhteen hakulauseeseen. Sen vuoksi tietoa hakiessa on käytetty kahta hakulauseketta. Tietoa opinnäytetyöhön on etsitty tietokantahakujen lisäksi runsaasti myös manuaalisesti.

Scoping katsaus -menetelmää käyttämällä voidaan saada systemaattista kirjallisuuskatsausta laajempia tuloksia tiedonhaussa. Scoping -menetelmä tähtää kartoittamaan tehokkaasti tutkimusalueen avainkohdat ja saatavilla olevat tiedonlähteet. (Dijkers 2015, 1-2.) Menetelmä pyrkii tarkastelemaan kaikilla tutkimusasetelmilla tehtyä tutkimusmateriaalia, jota aiheesta on tehty. Scoping menetelmän mukaisesti voidaan lähteenä käyttää vielä meneillään olevaa tutkimusta hyödyksi. (Stolt ym. 2016, 10-11.) Opinnäytetyön aiheen huomioiden tarvitaan mahdollisimman tuoretta tietoa, jolloin myös keskeneräisten tutkimusten antama tieto voi olla hyödyllistä.

Käytettäessä scoping katsausta tutkimusmenetelmänä, voidaan kirjallisuuskatsauksessa ottaa mukaan sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista näkökulmaa (Peters ym. 2015, 142). Kun menetelmänä on scoping katsaus, voidaan aineistona huomioida myös esimerkiksi tilastokeskuksen vuosittaisia tilastoja Suomessa tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä.

Tiedonhaun prosessi seuraa pitkälti samaa kaavaa, kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Ennen tiedonhakua määritellään tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset, sekä poissulkukriteerit tutkimusten valitsemiselle. Tämän jälkeen muodostetaan hakulauseke. Tiedonhaun tulee olla jäljitettävissä, joka mahdollistetaan sen kuvaamisella prosessikaavion kautta. Tiedonhakua kuvaavassa kaaviossa tulee olla nähtävissä saadut tulokset tietokannoista, tutkimusten poissulkukriteerit, sekä valittujen tutkimusten lukumäärä kustakin tietokannasta. Scoping katsausta tehdessä on hyödyllistä tehdä myös manuaalista tiedonhakua löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloita läpikäyden. (Peters ym. 2015, 143.)

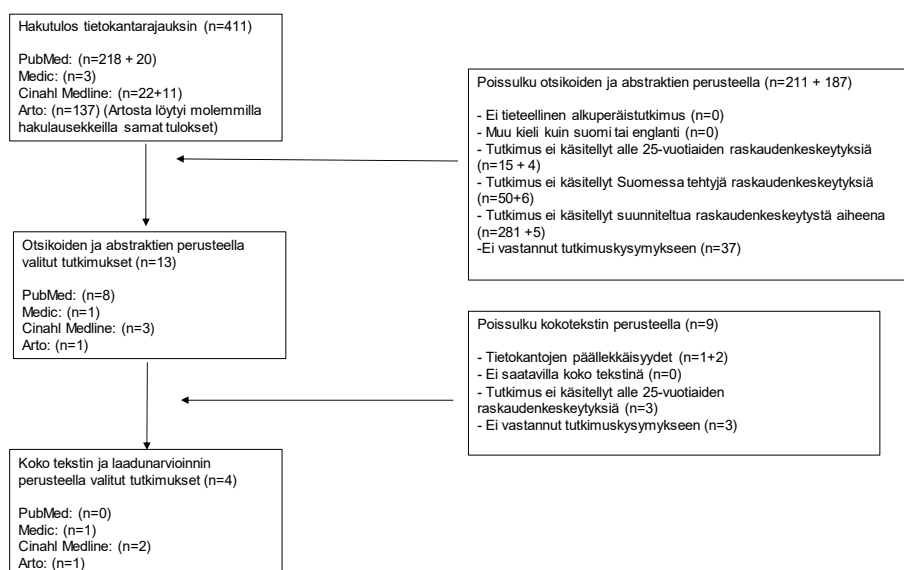
## 4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyö on toteutettu scoping katsauksena, joten eri hakukoneiden ja muun materiaalin laaja-alainen käyttäminen on ollut mahdollista. Luotettavien tutkimusartikkeleiden löytämiseksi on käytetty Medic, Cinahl Medline, Arto ja PubMed tietokantoja. Raskaudenkeskeytysten tekeminen on Suomessa tiukasti lainsäädännön alaista. Sen vuoksi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisessa on käytetty apuna Finlex –sivustoa, jonka myötä opinnäytetyön sisällössä on huomioitu myös aiheesta säädetty laki.

Aineistoa etsittiin kahdella hakulausekkeella neljästä eri tietokannasta. Hakulausekkeiden muodostamisessa avuksi käytettiin YSA -yleistä suomalaista hakusanastoa, sekä MeSH- ja FinMeSH-tietokantoja. Ensimmäiseksi hakulausekkeeksi muodostui (abort\* OR induced abortion\* OR raskaudenkeskeyty\*) AND (taustatekijä\* OR causality) AND (young adults OR adolescents OR teenagers OR college students OR nuor\* OR nuoret aikuiset OR teini\* OR teini-ikäi\*).

Toiseksi hakulausekkeeksi muodostui (abort\* OR induced abortion\* OR raskaudenkeskeyty\*) AND (statisti\* OR tilast\*) AND (young adults OR adolescents OR teenagers OR college students OR nuor\* OR nuoret aikuiset OR teini\* OR teini-ikäi\*) AND (Finnish OR Finland OR Suomi OR Nordic countries). Toinen hakulauseke muodostettiin, koska hakua tehdessä huomattiin, että tulokset ovat erilaiset ja hyviä tutkimuksia tippuu joukosta, jos ensimmäiseen lausekkeeseen lisää (statisti\* OR tilast\*) AND (Finnish OR Finland OR Suomi OR Nordic countries).

Tietokantahauissa valittavien tutkimusten kriteereiksi asetettiin suomen tai englannin kieli ja julkaisu vuosina 2009-2019. Ylärajaa tutkimuksen julkaisuvuodelle ei ole, sillä scoping katsauksessa on mahdollisuutena käyttää myös keskeneräisiä tutkimuksia. Lisäksi valittavan tutkimuksen tuli olla vertaisarvioitu sekä sen tuli käsitellä Suomessa tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä. Tiedonhakua tehtiin tietokantahakujen lisäksi manuaalisesti tiedonhaussa löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista.



Kuvio 2.

Kuviossa 2 esitellään tiedonhakuja kuvaava kaavio. Tutkimuksia löytyi kahdella eri hakulausekkeella neljästä eri tietokannasta yhteensä 411 kappaletta. Kuviossa on eritelty kahdella eri hakulausekkeella löytyneiden tutkimusten lukumäärät, jotta kumpikin haku on jäljitettävissä. PubMedistä näitä löytyi yhteensä 238, Medicistä 3, Cinahl Medlinesta 33 ja Artosta 137. Artosta löytyi molemmilla käytetyillä hakulausekkeilla täysin samat tulokset, joten tiedonhaun taulukko on merkitty tulokseksi 137. Tutkimuksia poissuljettiin yhteensä 398 kappaletta: 19 tutkimusta ei käsitellyt alle 25 – vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä, 56 tutkimusta ei käsitellyt Suomessa tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä, 286 tutkimusta ei käsitellyt suunniteltua raskaudenkeskeytystä aiheena ja 37 tutkimusta ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Otsikoiden ja abstraktien perusteella tutkimuksia valittiin tarkemmin tarkasteltavaksi 13 kappaletta, näistä poissuljettiin koko tekstin perusteella 9. Koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valikoitui tutkimuksia 4 kappaletta, 1 Medicistä, 2 Cinahl Medlinesta ja 1 Artosta.

Taulukossa 1 esitellään tiedonhaussa löytyneet tutkimukset. Taulukossa käydään läpi tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi sekä julkaisumaa. Taulukossa on lisäksi tiivistetty tutkimuksen tarkoitus, aineisto, tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset. Manuaalisella haulla löydettyjä tutkimuksia ei ole taulukossa.



Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences	Leppälahti S. 2016, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten teini-ikäisten naisten raskauksia vuosina 1987-2012.	Kyseessä väitöskirjatutkimus. Aineistona käytettiin neljää tilastoihin perustuvaa tutkimusta. Raskaudenkeskeytysten esiintyvyyden trendejä selvitettiin alle 20-vuotiailla ryhmittäin iän mukaan (13-15-vuotiaat, 16-17-vuotiaat ja 18-19-vuotiaat). Heidän raskauksiaan ja aborttejaan verrattiin 25-29-vuotiaisiin synnyttäjiin.	Tutkimuksessa selvisi, että teini-ikäisillä on korkeampi riski raskauden toisen kolmanneksen keskeytyksiin. Tämä on yhteydessä siihen, ettei näillä nuorilla ole välttämättä selkeää kontaktia hyvinvointijärjestelmään. Keskeytyksiin ovat myös yhteydessä sosioekonominen asema, ihmisuhteet, mielenterveys ja päihteet ja kulttuuri.
Labour Force Participation and the Likelihood of Abortion in Finland over Three Birth Cohorts	Väisänen H. 2015, Iso-Britannia.	Abortin teon todennäköisyyden selvittäminen liittyen työllisyyteen, työttömyyteen, opiskeluun tai työmarkkinoiden ulkopuolisuuteen Suomessa kolmen syntymäkohortin pohjalta.	Aineistona tieto kolmen naiskohortin raskaudenkeskeytyksistä (synt. Vuosina 1955-59, 1965-69 ja 1975-79). Lisäksi tilastoja suomalaisten raskaudenkeskeytyksistä sekä Suomessa suoritetuista koulutuksista ja tutkinnoista. Tutkimusmenetelmänä kaksi vaiheinen otos.	Työttömillä naisilla oli suurin todennäköisyys raskauden keskeyttämiselle kaikissa ikäluokissa. Naiset lykkäsivät lastensaantia tekemällä abortin ollessaan vaikeassa taloudellisessa tilanteessa. Opiskelijoilla oli pieni todennäköisyys tehdä abortti, tosin opiskelijoilla oli myös suuri halu välttää raskaaksi tulemistä. Tuloksissa näkyi myös ajan tuoma muutos ja yleisen käsityksen muuttuminen naisen asemasta, raskauden keskeyttämisestä ja lapsen saamisesta.
Risk factors for induced abortions in St Petersburg, Estonia and Finland. Results from surveys among women of reproductive age	Regushevskaya E., Dubikaytis T., Laanpere M., Nikula M., Kuznetsova O., Haavio-Mannila E., Karro H. & Hemminki E. 2009. Suomi.	Raskauden keskeyttämisen riskitekijöiden vertailu Suomen, Pietarin ja Viron välillä, jotka ovat naapurialueita, mutta joilla on eroavat raskaudenkeskeytystilastot.	Aineistona käytettiin kaikissa tutkituissa maissa kansalaisille tehtyjä kyselyitä. Kaikissa kyselyissä kysymykset olivat mahdollisimman samanlaisia. Tulokset analysoitiin aluksi ristiintaulukoimalla ja sitten logistisen regressiomallin mukaisesti.	Taustatekijöiden vaikutukset olivat kaikissa maissa samankaltaisia. Raskaudenkeskeytyksen pääasialliset riskitekijät olivat alhainen koulutustaso, aiemmat lapset, useat aiemmat kumppanit sekä ensimmäisen yhdynnän kokeminen ennen 18 vuoden ikää.
Trends in teenage termination of pregnancy and its risk factors: a population-based study in Finland, 1987-2009	Leppälahti S., Gissler M., Mentula M. & Heikinheimo O. 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää teinien raskauden keskeytymisten nykytilannetta ja riskitekijöitä niihin.	Tutkimuksessa tutkittiin eri ikäluokkien raskauden keskeytymisten tilastoja jaoteltuna eri ryhmiin vuosina 1987-2009. Tutkimus on retrospektiivinen rekisteritutkimus.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että vuodesta 1993 vuoteen 2003 teini-ikäisten raskauksien keskeytymisten määrä nousi 44% ja vuoteen 2009 mennessä laski 16%. Tämä trendi oli selkeästi huomattavissa ikäryhmässä 18-19-vuotiaat, mutta myös nuoremmassa ikäryhmässä. Aikaisten raskauden keskeytymisten määrä kolminkertaistui tutkimuksen aikana. Nuori-ikä ja ehkäisyn puuttuminen olivat riskinä raskauden toisen kolmanneksen keskeytymisiin. Raskauksien toistuvaan keskeytymiseen olivat riskinä aikaisempi toisen kolmanneksen keskeytys ja kaupunkialueella asuminen.

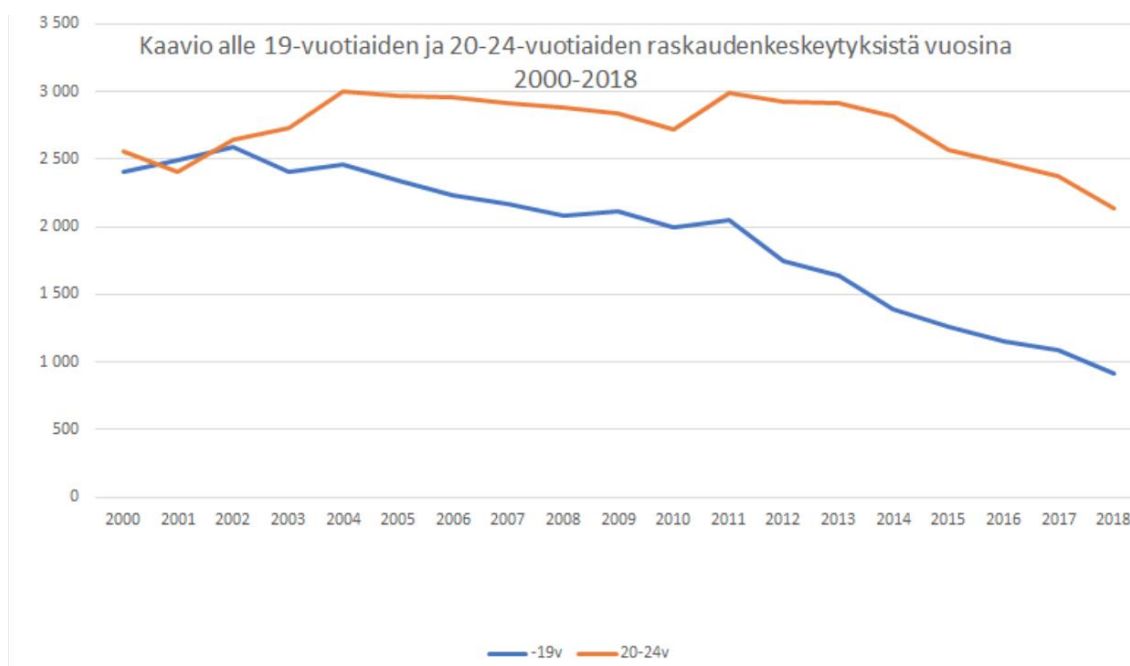
Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Nuorten raskaudenkeskeytysten nykytilanne

Nuorten naisten tekemät raskaudenkeskeytykset kääntyivät nousuun 1990-luvun lopulla. Tähän nousuun reagoitiin muun muassa tekemällä jälkiehkäisystä reseptivapaa yli 15-vuotiaille, sekä lisäämällä seksuaalikasvatuksen määrää koulujen opetussuunnitelmissa. (Heino & Gissler 2019.) Suomessa ja muissa Pohjoismaissa nuorten raskaudet ovat verraten huomattavasti harvinaisempia kuin esimerkiksi Iso-Britanniassa tai Yhdysvalloissa. Pohjoismaissa teiniraskauksia esiintyy yksi viidesosa vähemmän kuin Yhdysvalloissa. (Väisänen & Murphy 2014, 109-115.)

Vuonna 2018 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa 8602. Tämä tarkoittaa 7,6 raskaudenkeskeytystä tuhatta hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden. Keskeytysten määrä on vuonna 2018 ollut matalin sitten vuoden 1970, jolloin laki raskaudenkeskeytyksestä astui Suomessa voimaan. Huomattavin lasku tehtyjen keskeytysten määrässä on alle 20-vuotiaiden naisten ikäluokassa, jossa keskeytyksiä on 16,1% vähemmän vuoteen 2017 verrattuna. (THL 2019.) Alle 24-vuotiaiden tekemien raskaudenkeskeytysten vähenevää määrää on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Kaavio alle 19-vuotiaiden ja 20-24-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksistä vuosina 2000-2019. (Pohjautuu THL:n tilastoihin. THL 2019.)

Raskaudenkeskeytysten vähenemisen yhtenä tekijänä saattaa olla nuorten saaman seksuaalikasvatuksen lisääntyminen, sekä heidän asenteidensa muuttuminen seksuaaliterveyttä kohtaan. Marja Pakarisen ym. (Hoitotiede 2017, 139-149) tutkimuksen mukaan nuorten asenteet ehkäisyä kohtaan ovat hyvin myönteisiä, joka antaa hyvät lähtökohdat seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kyselyn mukaan 40 prosentilla vastaajista oli erittäin myönteinen luottamus omiin kykyihinsä käyttää kondomia. Kuitenkin artikkelissa tulee ilmi, että nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ovat heikot. Heikoin tieto kyselyyn vastanneilla nuorilla oli seksitautien oireettomuudesta, sekä hiv-infektiosta. Kyselyn perusteella voitiin myös päätellä, että tytöillä oli saman ikäisiin poikiin verrattuna huomattavasti vahvempi tietämys seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä asioista.

## **5.2 Nuorten tekemien raskaudenkeskeytysten taustatekijät**

Nuorten raskaudenkeskeytysten tekemisen taustalla vaikuttaa vahvasti nuoren perhe- ja ystäväpiiri. Keskeytysten taustalla saattaa myös ilmetä esimerkiksi mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä. Nuoren saama tieto lapsen pitämisestä ja raskauden keskeyttämisestä vaikuttavat tehtävään päätökseen.

Seuraavissa kappaleissa keskitytään esittelemään tarkemmin edellä mainittuja syitä nuorten raskaudenkeskeytysten taustalla. Lisäksi seuraavissa kappaleissa pohditaan, miten raskaudenkeskeytykseen päätyvät nuoret naiset eroavat niistä nuorista, jotka päätyvät pitämään suunnittelemattomasta raskaudesta syntyvän lapsen.

### **5.2.1 Sosioekonominen asema**

Alhainen sosioekonominen asema on yhteydessä teini-iässä esiintyviin raskauksiin (Leppälahti 2016, 40; Väisänen & Murphy 2014, 109-115; Hognert ym. 2018). Myöskin lapsen pitäminen on alemmissa sosiaaliluokissa yleisempää, kun taas korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevasta perheestä tuleva nuori päätyy useimmin raskauden keskeyttämiseen. Nuoren sosioekonominen

asema saattaa näkyä myös alemmassa koulutuksessa ja täten myös vähemmässä tietämyksessä raskaudenehkäisystä. Kotoa opitut asenteet ja lapsuuden kokemukset vaikuttavat teini-iän raskauksiin, lapsen pitämiseen ja raskaudenkeskeytyksiin. (Väisänen & Murphy 2014, 109-115.)

### **5.2.2 Perhetausta**

Leppälahden (2016, 40) tutkimuksen taulukosta käy ilmi, että lapsena huostaanotetut nuoret naiset päätyvät synnyttämään lapsen 50% todennäköisemmin kuin keskeyttämään raskautensa. Yhden vanhemman kanssa asuminen, kiusaaminen lapsuudessa sekä psyykkiset ongelmat nostivat nuorena raskaaksi tulemisen riskiä. Lisäksi voitiin huomata, että pääkaupunkiseudulla asuminen, sekä Pohjois-Suomen etäisimmillä alueilla asuminen oli yhteydessä teiniraskauksiin. (Väisänen & Murphy 2014, 109-115.)

Nuorilla, jotka eivät ole Suomen kansalaisia, on tilastollisesti suurempi riski raskauden keskeyttämiseen (Väisänen 2015, 11-12). Suurentunut riski raskauden keskeyttämiselle on myös nuorilla, jotka puhuvat äidinkielenään muuta kuin suomea ja ruotsia. Jos nuori on syntynyt muualla kuin Suomessa, nosti se myös raskauden keskeyttämisen riskiä nuoremmalla iällä. (Väisänen ja Murphy 2014, 9.)

Rikkonaisen perherakenteen on todettu olevan yhteydessä nuorten tekemien aborttien kanssa. Rikkonaisesta perheestä tulevilla nuorilla on todettu olevan muita nuoria aikaisemmassa iässä kokemuksia seksin harrastamisesta, ja täten myös raskaudenkeskeytysten tekeminen on tässä ryhmässä kasvusuunnassa. (Leppälähti 2016, 16-17.)

### **5.2.3 Koulutus ja työ**

Väisänen ja Murphyn (2014, 109-115) tekemän tutkimuksen mukaan työelämässä korkeammassa asemassa olevien vanhempien lapsilla oli 63-69% pienempi riski lapsen synnyttämiseen kuin niin sanotuista työläisperheistä tulevilla nuorilla. Tutkimuksessa voitiin todeta, että raskaana olevista nuorista korkeamman aseman perheestä tulevilla nuorilla riski abortin tekemiseen oli suurempi. Kuitenkin kokonaisuudessaan enemmän abortteja tekivät alemmista

sosioekonomisista perheistä tulevat nuoret, sillä myöskin raskauksia esiintyi tässä ryhmässä enemmän, kuin ylempien luokkien perheistä tulevilla nuorilla.

Tyttöillä, joiden äidit ovat alhaisemmin koulutettuja, on todettu olevan hieman suurentunut riski teiniajan raskaudenkeskeytyksiin. Kuitenkaan vanhempien alhaisella sosioekonomisella asemalla tai työttömyydellä ei ole löydetty olevan yhteyttä teiniajan raskaudenkeskeytyksiin. (Leppälahti 2016, 17.)

Leppälähden ja Murphyn (2014) tutkimuksessaan saadut tulokset viittaavat siihen, että alhaisen sosioekonomisen aseman perheistä tulevilla nuorilla raskaudenkeskeytyksen tekemisen riski olisi suurempi. Leppälahti (2016) kuitenkin toteaa, ettei hänen tutkimuksessaan löytynyt yhteyttä nuoren perheen sosioekonomisen aseman ja raskauden keskeyttämisen välillä. Tämä ristiriita selittyy sillä, että alhaisen sosioekonomisen aseman perheistä tulevat nuoret tulevat myös raskaaksi useimmin kuin ylempien sosiaaliluokkien perheiden nuoret. Leppälahti ja Murphy (2014) totesivat myös, että riski abortin tekemiseen oli suurempi korkean sosioekonomisen aseman perheestä tulevilla nuorilla, vaikka se ei kokonaisluvussa näyttäytyisikään niin.

Naisen omalla työttömyydellä on todettu olevan yhteys abortin tekemiseen. Väisäsen (2015, 11, 16-17) mukaan työttömällä naisella oli jopa 25-50% suurempi mahdollisuus abortin tekemiseen, kuin työssäkäyvällä. Noin 20 vuoden iässä opiskelijoilla ja niillä nuorilla, jotka olivat työttömiä, oli suurempi riski raskauden keskeyttämiseen. Samojen tekijöiden vaikuttaminen raskauden keskeyttämiseen pieneni myöhemmällä iällä. Raskauden keskeytyksiä saatetaan tehdä lasten saamisen myöhäistämisen toivossa, kun nuoren taloudellinen tilanne on epävarmaa. Lapsen saaminen nuorella iällä saatetaan nähdä myös esteenä etenemiselle työuralla.

#### **5.2.4 Ihmissuhteet**

Kumppaneiden enempi määrä sekä ensimmäisen yhdynnän tapahtuminen nuoremalla iällä ennustavat raskauden keskeyttämistä. Naiset, joiden

ensimmäinen yhdyntä oli tapahtunut ennen 18 vuoden ikää ja joilla oli ollut neljä tai useampi kumppania, olivat suuremmalla todennäköisyydellä kokeneet raskaudenkeskeytyksen. (Regushevskaya ym. 2009. 182.)

Raskauden keskeyttämisen todennäköisyys nousee, kun nuorella ei ole vakiuista kumppania (Väisänen 2015, 11-16. Regushevskaya ym. 2009, 179). Regushevskaya ym. (2009, 179-180) tutkimuksessa todettiin, että raskaudenkeskeytyksen tehneistä nuorista noin yhdellä kolmannelta oli ollut edeltäneenä vuonna kaksi tai useampi seksipartneri. Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla naisilla vuoden aikana olleiden kumppaneiden määrä oli pienempi. Nuorten raskauksiin ja raskaudenkeskeytysten suurempaan määrään vaikuttaa siis kumppaneiden määrä, toisin kuin vanhemmilla tutkimukseen osallistujilla, jotka olivat nuorempia useammin parisuhteessa.

Kun naisella oli 0-2 lasta ja hän oli työssäkäyvä, oli raskauden keskeyttäminen epätodennäköisempää kuin vertaisryhmillä. Kuitenkin kun naisella oli yli 3 lasta, keskeytti hän raskauden todennäköisemmin työssäkäyvänä, kuin työttömänä. (Väisänen 2015, 11-16.)

### **5.2.5 Mielenterveys ja päihteet**

Lapsuudessa alkaneet mielenterveyden sairaudet ovat riskitekijä raskaudenkeskeytyksen tekemiselle nuorena. Raskaudenkeskeytyksen tekemisen riski alle 20-vuotiaana kasvaa, kun nuorella todetaan mikä tahansa psykiatrinen diagnoosi. Runsaan päihteiden käytön on taas todettu olevan yhteydessä nuorena raskautumiseen. Päihteiden käyttö on nuorilla naisilla vahvasti yhteydessä puutteelliseen raskaudenehkäisyyn ja impulsiivisiin valintoihin, josta mahdollisena seurauksena on raskautuminen. (Leppälähti 2016, 28-30.)

Leppälähten (2016, 38-39) vuonna 2016 julkaistussa tutkimuksessa käy ilmi, että 15,1% tutkittavista keskeytykseen päätyneistä nuorista naisista kärsi jostakin mielenterveydenhäiriöstä. Näistä naisista 6,3% sairasti jotakin mielialahäiriötä, 4,0% pakko-oireista tai stressiperäistä häiriötä, 6,2% varhain alkanutta käyttäytymisen tai tunne-elämän häiriötä ja 2,4% kärsi psykoaktiivisesta häiriöstä. Varhaisella iällä esiintyvien käytös- ja tunne-elämänongelmien sekä

alikäisenä tehtyjen raskaudenkeskeytysten välillä on löydetty yhteys. Kuitenkin tytöt, jotka kärsivät näistä ongelmista, synnyttivät lapsen todennäköisemmin kuin tekivät raskaudenkeskeytyksen. (Leppälahti 2016, 17, 46-59.)

Myös nuorten naisten vanhempien mielenterveystaustan vaikutuksia tutkittiin Leppälähden (2016, 38-39) tutkimuksessa. Nuorilla, joiden jompikumpi vanhempi oli ollut psykiatrisessa hoidossa oli suurempi riski synnyttää lapsi kuin päätyä raskauden keskeytykseen. Tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytyksen läpi käyminen teini-ikäisenä nostatti riskiä itsemurhaan ja yliannostukseen kuolemiseen myöhemmin. Kaikilla kuolleilla nuorilla naisilla oltiin myös diagnosoitu masennus. Kuolemat esiintyivät 2-7 vuotta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Leppälahti 2016, 41.)

### **5.2.6 Raskaudenehkäisy**

Vuonna 2012 tehdyn kyselyn mukaan alle 20-vuotiaista raskaudenkeskeyttäjäistä 33% ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä raskauden alkaessa. Hieman yli puolet tästä ikäluokasta oli käyttänyt ehkäisynä kondomia ja 14% ehkäisypillereitä tai -kapselia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 121).

Nuorten naisten suosiossa ehkäisymenetelmänä on erityisesti ehkäisypillereiden käyttö, jotka saavuttivat nykyisen suosionsa 1990-luvun lopulla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118-153). Eija Väänäsen (2018, 30-33) Pro gradu -tutkielmassa selvitettiin 14-19-vuotiaiden nuorten naisten kriteerejä ehkäisymenetelmän valintaan. Tärkeimmäksi tekijäksi tässä ikäluokassa ehkäisymenetelmän valintaan nousi tehokas raskaudenehkäisy. Tämän jälkeen tärkeänä pidettiin myös lievempiä kuukautiskipuja sekä ehkäisymenetelmän helppokäyttöisyyttä. Vähiten nuorten ehkäisymenetelmän valintaan vaikutti menetelmän vähäinen hormoni määrä tai se, että ehkäisymenetelmä olisi ei-hormonaalinen.

Regushevskaya ym. (2009, 181) tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten naisten käyttämiä ehkäisymenetelmiä ja niiden luotettavuutta. Tutkimuksen mukaan suomalaisnuoret käyttivät luotettavaa ehkäisymenetelmää yhtä usein, tai jopa useimmin yhdynnässä kuin yli 25-vuotiaat. Kuitenkin ensimmäisessä yhdynnässä luotettavaa ehkäisymenetelmää käytettiin harvemmin. Syy raskaudenkeskeytysten

väheneeseen viime vuosina saattaa siis löytyä nuorten ehkäisytietoisuuden kehittämisestä ja luotettavien ehkäisymenetelmien käytön yleistymisestä.

Peruskouluikäiset nuoret käyttävät useimmiten ehkäisynä kondomia. Hormonaalisen ehkäisyn käytön suosio kasvoi tytöillä siirryttäessä peruskoulusta toiselle asteelle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118-153). Vuodesta 2002 alkaen yli 15-vuotiailla nuorilla on ollut mahdollisuus hakea apteekista jälkiehkäisytabletti ilman reseptiä. Kuitenkin alle 15-vuotiaat tarvitsevat yhä lääkärin reseptin jälkiehkäisytablettien hakemiseen. Jälkiehkäisytablettien käyttö nuorten keskuudessa on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosina 2010-2011 yhdynnässä olleista ammattiin opiskelevista tytöistä jopa 42% oli käyttänyt ehkäisymenetelmänä jälkiehkäisytablettiä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118-153.)



## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys nähdään usein tutkimuksien yhteydessä haasteena, jonka kanssa saattaa olla vaikea toimia. Usein eettisyydestä myös ajatellaan, että se on kokonaisuus erilaisia normeja, jotka ovat tallentuneet ajatuksiin lapsuuden ja ajan myötä. (Naylor 2011). Silti eettisyys hoitotyön tutkimuksia tehdessä on äärimmäisen tärkeä asia, sillä aihealueet saattavat koskettaa hyvinkin henkilökohtaisia aihealueita. Tämäkin opinnäytetyö käsittelee eettistä puolta monella tapaa, sillä raskaudenkeskeytykset ovat vaikea ja emotionaalinen aihealue.

Tutkimus on hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset oikeita ainoastaan silloin, kun se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Oleellisia asioita hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat muun muassa: muiden tutkijoiden tekemän työn arvostaminen ja kunnioittaminen eli se, että heidän tekemiinsä töihin viitataan asianmukaisesti, tutkimusluvan hankkiminen asianmukaisesti ja tiedeyhteisön tunnustamien tapojen noudattaminen tutkimusta tehdessä. (TENK 2012) Nämä seikat ovat toteutuneet tämän opinnäytetyön tekoprosessissa. Työssä käytetyt lähteet, sekä tiedonhakuprosessi on kuvattu selkeästi. Lähteisiin on opinnäytetyössä viitattu selkeästi lähteitä referoidessa.

Luotettavuus on opinnäytetyön kulmakivi. Menetelmänä tässä opinnäytetyössä on scoping katsaus, joka on melko samankaltainen menetelmä perinteisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty apuna tiedonhauntaulukkoa. Taulukon avulla lisätään tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta, sillä halutessaan lukija voi jäljittää tekstissä käytetyn lähdemateriaalin ja tarkistaa sen oikeellisuuden. Menetelmänä scoping katsaus tarjoaa mahdollisuuden käyttää laajalti erilaista materiaalia työn lähteenä, joka vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen. Tätä opinnäytetyötä tehdessä systemaattisen tiedonhaun ulkopuolelta löydetyt artikkelit ja tutkimukset on arvioitu kriittisen arvioinnin työkalun (CASP) avulla näiden lähteiden luotettavuuden takamiseksi. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on kaksi tärkeää tekijää: uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyössä tulokset kerrotaan niin selkeästi, että lukija ymmärtää helposti kuinka näihin tuloksiin on päädytty ja mitkä ovat olleet mahdollisesti tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä opinnäytetyössä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, kuten mahdolliseen jatkotutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197-198.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty siihen, että lukija ymmärtää teorian pohjalta miksi esitettäviin tuloksiin on päädytty.

Kaikki opinnäytetyöhön valitut lähteet ovat julkaistu vuosina 2009-2019. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen voi kuitenkin vaikuttaa se, että osa valituista tutkimuksista käsittelee aiempina vuosikymmeninä tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa raskaudenkeskeytystä on tarkasteltu useampana vuosikymmenenä, jolloin ilmiöstä on saatu laaja ja pitkäaikainen kuva. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin, onko näiden tutkimusten mukaan ottaminen vai pois jättäminen kannattavampaa. Pohdittaessa päädyttiin ottamaan nämä tutkimukset mukaan, jotta raskaudenkeskeytykseen johtaneista syistä saataisiin mahdollisimman laaja-alainen näkökulma.

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu yleisimpiä syitä, jotka johtavat nuorena raskautumiseen, sekä siihen miksi raskauksia keskeytetään. Teoreettisena pohjana on käytetty systemaattisella sekä manuaalisella tiedonhaulla löydettyjä tutkimuksia aiheesta. Suurimmiksi syiksi raskauden keskeyttämiselle nuorella iällä nousivat nuoren perhe ja perheen sosioekonominen tausta, nuori ikä ensimmäisen yhdynnän aikaan, kumppaneiden määrä, erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä ehkäisyn käyttö. Tuloksia tarkastellessa esille nousi myös raskautumiseen vaikuttaneiden syiden, sekä raskauden keskeyttämiseen vaikuttaneiden syiden vertailu. Tuloksissa otettiin huomioon myös tekijät, jotka ennustavat lapsen pitämistä raskauden keskeyttämisen sijaan. Tulosten tarkastelussa vastaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen löydetyn tiedon pohjalta.

Nuoren vanhempien ja perheen sosioekonominen asema vaikutti sekä raskaaksi tulemiseen, että raskauden keskeyttämiseen nuorella iällä. Raskaaksi tulivat todennäköisimmin ne nuoret, jotka tulivat alemman sosioekonomisen aseman perheestä. Raskauden keskeyttivät taas todennäköisemmin nuoret, jotka tulivat paremman sosioekonomisen aseman perheestä. (Väisänen & Murphyn 2014, 109-115) Raskauden keskeytyksen riski kasvoi myös nuorilla, jotka tulivat rikkonaisesta perheestä, tai jotka eivät olleet syntyperäisiä suomalaisia. (Leppälähti 2016, 16-17.)

Tuloksia tarkastellessa ihmissuhteiden merkitys abortin tekemisen riskin kasvamisessa korostuu. Regushevskaya ym. (2009, 179-182) tutkimuksen mukaan kumppaneiden enempi määrä ennusti raskauden keskeytyksen tekemistä. Myös ensimmäisen yhdynnän tapahtuminen nuoremmalla iällä oli ennustava tekijä raskauden keskeyttämiselle. Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että vakituisen kumppanin puuttuminen ennusti raskauden keskeyttämistä. Samaan johtopäätökseen tutkimuksessaan tuli Väisänen (2015, 11-16). Ihmissuhteilla on iso merkitys nuorten elämässä ja näin ollen ne vaikuttavat myös vahvasti esimerkiksi ehkäisyyn käyttöön. Varsinkin ystäväpiirin vaikutus nuorilla on merkittävä, niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä. Raskaudenkeskeytyksen tekemiseen vaikuttaa myös parisuhde ja se, onko nuorella raskauden alkaessa vakituista kumppania. Lisäksi vaikuttavana tekijänä voi olla nuoren aiemmat raskaudet ja jo saadut lapset.

Leppälähten (2016, 17, 28-30, 46-59) tutkimuksessa raskaudenkeskeytyksen tekemisen riskin alle 20-vuotiaana todettiin kasvavan, kun nuorella todettiin mikä tahansa psykiatrinen diagnoosi. Muun muassa erilaiset mielialahäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, tunne-elämän häiriöt ja psykoaktiiviset häiriöt olivat yhteydessä raskauden keskeyttämiseen. Kuitenkin tytöt, jotka olivat aikaisella iällä kärsineet käytös- ja tunne-elämän häiriöistä, synnyttivät raskaaksi tullessaan lapsen raskaudenkeskeytystä todennäköisemmin. Tutkimuksessa löydettiin myös yhteys raskauden keskeyttämisen ja päihteiden käyttämisen välillä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta saadun tiedon perusteella voidaan siis päätellä, että tärkeä osa raskaudenkeskeytysten ennaltaehkäisyä on nuorten

mielenterveyden tukeminen. Mielenterveyden sairauksien ehkäisyyn voitaisiin esimerkiksi vaikuttaa puuttamalla enemmän yksinäisyyteen ja kouluissa esiintyvään kiusaamiseen. Myös nuoren huonoihin kotiolosuhteisiin puuttaminen ulkopuoliselta taholta todennäköisesti auttaisi ehkäisemään mielenterveyden sairauksia ja näin ollen välillisesti vaikuttaisi raskaudenkeskeytysten määrän vähenemiseen.

Ehkäisymenetelmänä nuoret naiset suosivat erityisesti ehkäisytabletteja. Hormonaalista ehkäisyä käytettiin useammin toisella asteella opiskellessa, kun taas peruskouluikäisillä nuorilla suosituin ehkäisymenetelmä oli kondomi. Suosiotaan ovat kasvattaneet myös jälkiehkäisytabletit, joita yli 15-vuotiaan nuoren on mahdollista käyttää yhdynnän jälkeen ilman reseptiä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 118-153).

Raskaudenkeskeytystilastot ovat viime vuosina olleet laskusuuntaisia, varsinkin alle 25-vuotiaiden kohdalla. Syynä tähän muutokseen on varmasti kouluissa tarjottavan neuvonnan ja kasvatuksen edistyminen ja lisääntyminen. Myös vaihtoehtoja raskauden ehkäisyyn on saatavilla runsaasti, ja ne ovat tulleet helposti saatavaksi myös nuorille. Noin kolmasosa keskeytetyistä alle 20-vuotiaiden raskauksista on alkanut yhdynnästä, jossa ei ole käytetty mitään ehkäisyä. Ehkäisymenetelmiä saatetaan myös käyttää väärin, jolloin ehkäisyn teho heikkenee. Tämän vuoksi nuorille tulisi tarjota yhä enemmän neuvontaa ehkäisyyn liittyen, sekä mahdollisuus aloittaa hormonaalinen ehkäisy, jos sille on tarvetta. Ehkäisyn tulisi olla helposti saatavilla ja sen hankkiminen matalan kynnyksen asia. Tätä voitaisiin helpottaa muutamissa kunnissa jo kokeillulla ilmaisella ehkäisyn tarjoamisella.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Monissa lähteissä nousi esiin Suomessa tarjottava seksuaalikasvatus sekä ehkäisyneuvonta ja sen kehittyminen viime vuosina. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä päädyttiin siihen tulokseen, että raskaudenkeskeytysten ehkäisyssä tehokkain keino on koulutus ja tietoisuuden lisääminen.

Väestöliiton määritelmän mukaan seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökantojen oppimista. Suomessa seksuaalikasvatus perustuu tarpeeksi aikaisin, jo ala-asteiässä aloitettuun opetukseen seksuaalisuudesta. (Kuortti & Halonen 2018, 874.) Seksuaalikasvatus aloitettiin vuonna 1955 Ruotsissa, josta se rantautui muihin Pohjoismaihin 1970- ja 1980-luvuilla. Nykyään se on suurimassa osassa Euroopan maita vakituisena osana nuorten opetussuunnitelmaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 10-12.) Seksuaalikasvatuksen laatu ja laajuus riippuu aina opettajasta. Koulussa tarjottava seksuaalikasvatus pystyy harvoin täysin vastaamaan nuorten kysymyksiin, jolloin nuoret etsivät vastauksia epävirallisista lähteistä kuten pornosivustoilta. (Kuortti & Halonen 2018, 874.)

Nuorten seksuaalikasvatuksen tulisi koostua sekä muodollisesta, että epämuodollisesta koulutuksesta. Näiden tulisi sopivissa määrin täydentää toisiaan. Ihanteellista olisi, että nuoret saisivat tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet ammattilaisilta sekä kehittäisivät seksuaalista identiteettiään myös epävirallisemmassa ympäristössä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 8.) Marja Pakarisen ym. tutkimuksessa (Hoitotiede 2017, 139-149) nuoret nimesivät merkittävimäksi tiedonlähteeksi oppilaitoksen. Lisäksi tietoa seksuaalisuudesta nuoret saivat vanhemmiltaan ja ystäviltään. Vastauksissa korostui, että useimmin pojat saavat tietoa isältään ja tytöt taas äidiltään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Suomalaisissa kouluissa tarjotaan pohjoismaiden laajin oppimäärä seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatuksen vaikutukset voidaan nähdä tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrissä. Tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä nousi 1990-luvun keskivaiheilla, kun seksuaalikasvatus ei ollut enää pakollista suomalaisille nuorille. Kun opetussuunnitelmaan lisättiin jälleen 2000-luvun alussa pakollista seksuaalikasvatusta, näkyi tämä myös raskaudenkeskeytystilastoissa. Nuorten tekemät keskeytykset lähtivät laskuun, ja tilastot ovat olleet siitä lähtien laskusuuntaisia. (Hognert ym. 2018, 7.)

Nämä tulokset vahvistavat, että nuorten seksuaalikasvatus oppilaitoksissa on erityisen tärkeää. Lisäksi vanhemmilla tulisi olla tarvittavaa rohkeutta ja tietämystä, jotta he voivat ottaa lastensa kanssa seksuaaliterveyden puheeksi. Nykyaikana tiedon saaminen mediasta korostuu, joka saattaa häiritä nuoren seksuaalisuuden

kehittymistä. Toisaalta mediaa käytetään, ja voitaisiin käyttää yhä enemmän, ehkäisytietoisuuden lisäämisen keinona.

Terveystieteidenhuollossa nuorten parissa työskentelevillä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla on velvollisuus ottaa seksuaalisuus puheeksi terveystarkastusten ja tarvittaessa myös muiden hoitotilanteiden yhteydessä. Jokaisella ammattilaisella tulisi olla tarpeellinen tieto ja valmius ottaa nuoren kanssa seksuaalisuus puheeksi. Tärkeää on myös säännöllinen ohjaus ja kontrollit. Nuorten ehkäisymentelmissä keskeistä on ehkäisyn helppous ja luotettavuus, sekä ehkäisyyn liittyvien esteiden huomioiminen. Nuorille esteenä ehkäisyn aloittamiselle saattaa olla ennakkoluulot, huolet tai haittavaikutukset. (Kuortti & Halonen 2018, 875.) Seksuaalikasvatuksen tueksi on kehitetty useita kansainvälisiä standardeja. Yksi näistä on WHO:n (2010) seksuaalikasvatuksen standardit, joita esimerkiksi luokanopettajat tai terveystieteidenhoitajat voivat käyttää apunaan nuoria ohjatessaan.

Seksuaalikasvatuksen tarjoaminen kouluissa on vuosien kuluessa siirtynyt liikunnan ja biologian tunneilta terveystiedon tunneille. Suuri vaikutus seksuaalikasvatuksen laatuun on tullut myös uuden ammattiryhmän, terveystiedon opettajien, lisääntyneen määrän myötä. Näiden muutosten lisäksi seksuaalikasvatus on saanut yhä enemmän tilaa koulujen opetussuunnitelmissa ja sen opettamiselle on aiempaa enemmän aikaa ja resursseja.

Sosiaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan (THL) on jo vuodesta 2007 kuulunut suositus ilmaiseksi tarjottavasta ehkäisystä. Terveystieteidenhuoltolain muuttamisesta siten, että kunnilla olisi velvollisuus tarjota ilmaista ehkäisyä alle 25-vuotiaille nuorille on tehty lakialoite, joka on eduskunnan käsittelyssä. (Väänänen 2018, 4) Kuitenkin THL:n keräämien tietojen mukaan vain pieni osa kunnista on ottanut ohjelmaansa tämän keinon osana raskaudenkeskeytysten lukumäärien vähentämistä.

Kunnissa, joissa ilmainen ehkäisy on otettu käyttöön, on saatu lupaavia tuloksia raskaudenkeskeytysten määrien vähenemisestä. Rauman kaupungissa ilmaiseksi tarjotun ehkäisyn vaikutukset ovat selvät: vuonna 2011 Raumalla

keskeytettiin 71 raskautta ja seuraavana vuonna 2012 raskaudenkeskeytyksiä oli 41 kappaletta, kerrotaan vuonna 2015 julkaistussa YLE:n artikkelissa. (Hjelt 2015.)

Hognertin ym. (2018, 8) mukaan Gyllenberg, Juselius ja Gissler (2018) ovat tutkineet Suomessa ilmaisen ehkäisyn tarjoamisen vaikutusta rajattujen alueiden raskaudenkeskeytystilastoihin ja vertailleet niitä muiden alueiden tilastoihin. Tutkimuksen tulokset ovat olleet positiivisia.

Ilmaisen raskauden ehkäisyn tarjoaminen maan laajuisesti saattaisi siis huomattavasti pienentää raskaudenkeskeytysten tekemistä. Yksittäisissä kunnissa tehdyillä kokeiluilla on voitu todistaa tarjotun ilmaisen ehkäisyn vaikutus raskaudenkeskeytyksiin. Aiheesta on kuitenkin vielä hyvin vähän tutkittua tietoa, joten lisää samanlaisia kokeiluja vaadittaisiin luotettavan tutkimustiedon saamiseksi.

Jatkotutkimusehdotukseksi tätä opinnäytetyötä tehdessä nousi ilmaisen ehkäisyn vaikutuksen näkyminen raskaudenkeskeytystilastoissa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä löydettiin positiivisia tuloksia ilmaisen ehkäisyn tarjoamisesta suomalaisissa kunnissa. Jos aiheesta tehtäisiin lisää tutkimuksia, voitaisiin saada kattavaa näyttöä ilmaisen ehkäisyn tarjoamisen positiivisista vaikutuksista niin yksilön, kuin koko yhteiskunnan kannalta.

Toiseksi jatkotutkimusehdotukseksi tätä opinnäytetyötä tehdessä nousi muiden maiden raskaudenkeskeytystilastojen vertaaminen Suomen tilastoihin. Muutamissa tässä työssä käytetyissä lähteissä nousi esille, miten suuriakin eroja muiden maiden raskaudenkeskeytystilastoissa on verrattuna Suomen laskussa oleviin lukuihin. Jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää syitä näille eroille ja nostaa esiin seikkoja, jotka edesauttavat Suomen alhaisia raskaudenkeskeytystilastoja.

## LÄHTEET

CASP Checklists. CASP Systematic Review Checklist. Luettu 13.11.2019.  
<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Dijkers, M. 2015. What is a scoping Review? Icahn School of Medicine. KT Update.

Heino, A. & Gissler, M. 2018. Raskaudenkeskeytykset 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Heino, A. & Gissler, M. 2019. Raskaudenkeskeytykset 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.1.2019.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138102/Tr13_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Hjelt, Y. 2015. Ilmainen ehkäisy käänsi Rauman aborttiluvut laskuun. YLE.  
<https://yle.fi/uutiset/3-7811041> Luettu 23.9.2019.

Hognert, H., Skjeldestad, FE., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, Ø. & Lindh, I. 2018. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. BMJ Open.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC6224744/pdf/bmjopen-2018-022473.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta –Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. 118-135, 182-191.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Kujala, P. 2016. Imukaavinta. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Luettu 5.10.2019.  
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/inf04264>

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Duodecim.  
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf>

Käypä hoito –suositus. 2013. Raskaudenkeskeytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2019.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>



Laatuseloste. Raskaudenkeskeytykset. 2019. THL. Viitattu 23.11.2019.  
<https://thl.fi/en/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/raskaudenkeskeytykset>

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Luettu 28.4.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Leppälahti, S. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. University of Helsinki.

Leppälahti, S., Gissler, M., Mentula, M. & Heikinheimo, O. 2012. Trends in teenage termination of pregnancy and its risk factors: a population-based study in Finland, 1987-2009. Oxford University Press.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie.ip.uid&db=cmedm&AN=22777526&site=ehost-live&scope=site&auth-type=sso&custid=s4778523>

Naylor, S. 2011. Research ethics, not just a simple case of moral values. Synergy: Imaging & therapy practise. S. 4-6.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285. Helsinki. Luettu 11.11.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2017. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. Hoitotiede 29 (2). 139-149.

Peters, M., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. & Baldini Soares, C. 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. Methodology paper. Australia.  
[https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance\\_for\\_conducting\\_systematic\\_scoping\\_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ#pdf-link](https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ#pdf-link)

Regushevskaya, E., Dubikaytis, T., Laanpere, M., Nikula, M., Kuznetsova, O., Haavio-Mannila, E., Karro, H. & Hemminki, E. 2009. Risk factors for induced abortions in St Petersburg, Estonia and Finland. Results from surveys among women of reproductive age. The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal Of The European Society Of Contraception. Vol. 14 (3), 176-86.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie.ip.uid&db=cmedm&AN=19565415&site=ehost-live&scope=site&auth-type=sso&custid=s4778523g>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku: Juvenes Print.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA:n seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille

ja asiantuntijoille. Helsinki: Valopaino Oy.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL. 2019. Raskaudenkeskeytykset 2018. Tilastoraportti 13/2019. Suomen virallinen tilasto, Raskaudenkeskeytykset. Viitattu 2.9.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Tiitinen, A. 2013. Raskaudenkeskeytys (abortti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 2.9.2019. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00166](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166).

Tilasto raskaudenkeskeytyksistä 1987-2018. THL.

[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact\\_ab\\_kokomaa](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Väisänen, H. 2015. Labour Force Participation and the Likelihood of Abortion in Finland over Three Birth Cohorts. London School of Economics and Political Science. Iso-Britannia.

[https://pdfs.semanticscholar.org/0bc6/9e617a6df8c9d926327e5a40cbb3e9976b3c.pdf?\\_ga=2.38539306.887929574.1578558596-946806087.1578558596](https://pdfs.semanticscholar.org/0bc6/9e617a6df8c9d926327e5a40cbb3e9976b3c.pdf?_ga=2.38539306.887929574.1578558596-946806087.1578558596)

Väisänen, H. & Murphy, M. 2014. Social Inequalities in Teenage Fertility Outcomes: Childbearing and Abortion Trends of Three Birth Cohorts in Finland. Perspectives on Sexual & Reproductive Health 46 (2), 109-116.

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie\\_ip\\_uid&db=cmedm&AN=24779884&site=ehost-live&scope=site&auth-type=sso&custid=s4778523](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie_ip_uid&db=cmedm&AN=24779884&site=ehost-live&scope=site&auth-type=sso&custid=s4778523)

Väänänen, E. 2018. Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista - kyselytutkimus Vantaalla 14-24-vuotiaille. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181334/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181334.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181334/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf)

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

## Liite 1

---



**CASP Checklist:** 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

**How to use this appraisal tool:** Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**About:** These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA ‘Users’ guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

**Referencing:** we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Systematic Review) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Paper for appraisal and reference:.....

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: