

# Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Elida Hämäläinen

Emma Riihimäki

OPINNÄYTETYÖ

Helmikuu 2026

Kätilön tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kättilön tutkinto-ohjelma

HÄMÄLÄINEN, ELIDA & RIIHIMÄKI, EMMA:  
Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys raskaudenkeskeytyksen jälkeen  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Helmikuu 2026

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalisuuden muutoksia ja seksuaaliterveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen sekä tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kättilöiden, työssä. Työstä voi olla hyötyä myös keskeytystä harkitseville tai sen kokeneille sekä heidän kumppaneilleen. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: millä tavoin raskaudenkeskeytys vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen? Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jossa systemaattisella tiedonhaulla on saatu viisi tutkimusartikkelia ja kolme katsausta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysimenetelmällä.

Analyysin tulosten perusteella raskaudenkeskeytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen loivat neljä pääteemaa: seksuaalisen toimintakyvyn muutokset, psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset, vaikutukset parisuhteeseen sekä seksuaalineuvonnan merkitys osana raskaudenkeskeytysprosessia. Naiset kokivat seksuaalisen halun vähenemistä, orgasmien harventumista sekä yhdyntäkipuja. Erityisesti ahdistus ja syyllisyys raskauden keskeyttämisestä ja pelko uudesta ei-toivotusta raskaudesta lisäsivät seksuaalisten toimintahäiriöiden riskiä. Raskaudenkeskeytys saattoi myös kuormittaa parisuhdetta ja vaikuttaa sen dynamiikkaan. Tulokset korostivat seksuaalineuvonnan ja sensitiivisen hoitotyön merkitystä osana raskaudenkeskeytysprosessia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että muutokset seksuaalisuuteen ovat moninaisia ja yksilöllisiä. Raskaudenkeskeytys ei kuitenkaan vaikuta seksuaalisuuteen vain yksilötasolla, vaan se voi heijastua myös parisuhteeseen. Sensitiivisellä ja turvallisella hoitotyöllä on suuri painoarvo koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan. Erityisesti psyykkisen tuen, seksuaalineuvonnan ja ehkäisyohjauksen sisällyttäminen raskaudenkeskeytyksen yhteyteen tukee seksuaaliterveyttä. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, miten seksuaalisuuden muutokset raskaudenkeskeytyksen jälkeen näkyvät pidemmällä aikavälillä. Lisäksi tarvitaan suomalaisen terveydenhuollon kontekstiin perustuvaa tutkimusnäyttöä.

---

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalineuvonta, parisuhde

## ABSTRACT

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

HÄMÄLÄINEN, ELIDA & RIIHIMÄKI, EMMA:  
Sexuality and Sexual Health Following Abortion  
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 8 pages  
February 2026

---

The objective of this thesis was to describe the changes in sexuality and sexual health following abortion. The aim was to increase understanding of these effects and to provide information useful for healthcare professionals, such as midwives. This thesis was conducted as a literature review based on five research articles and three review studies, analysed using thematic analysis.

The analysis identified four main themes: changes in sexual function, psychological and emotional effects, impacts on relationships, and the importance of sexual counselling. The women reported decreased sexual desire, less frequent orgasms, and pain during intercourse. Anxiety and guilt related to abortion, as well as a fear of another unintended pregnancy, increased the risk of sexual dysfunction. Abortion could also strain relationships and affect their dynamics. The results emphasized the importance of sexual counselling and sensitive nursing care as part of the abortion process.

In conclusion, changes in sexuality after abortion are diverse and personal, affecting both the individual and the couple. Sensitive and safe care, including psychological support, sexual counselling, and contraceptive guidance, plays an important role in promoting sexual health. Further research is needed on the long-term effects of abortion on sexuality, as well as studies conducted in the Finnish context.

---

Key words: abortion, sexuality, sexual health, sexual counselling, relationship

## TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei  
 Kyllä

---

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Raskaudenkeskeytys.....	7
	2.2 Seksuaalisuus .....	8
	2.3 Seksuaaliterveys .....	8
	2.4 Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	11
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	11
	4.2 Hakuprosessi.....	12
	4.3 Aineiston valinta .....	13
	4.4 Aineiston laadunarviointi.....	16
	4.5 Aineiston analyysi.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
	5.1 Seksuaalisen toimintakyvyn muutokset.....	18
	5.2 Psykkiset ja emotionaaliset vaikutukset.....	21
	5.3 Vaikutus parisuhteeseen .....	23
	5.4 Seksuaalivoukunta osana raskaudenkeskeytysprosessia .....	24
6	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	26
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	26
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	29
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET .....	32
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston laadunarviointi.....	38
	Liite 3. Tulosten teemoittelu .....	39
	Liite 4.....	40
	Liite 5.....	41
	Liite 6.....	42

## 1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys on merkittävä lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen asia, joka koskettaa vuosittain tuhansia naisia Suomessa (Terveystieteiden tutkimuslaitos THL 2025) ja miljoonia maailmanlaajuisesti (World Health Organization WHO n.d.). Suomessa tehdään vuosittain noin 7000 raskaudenkeskeytystä (THL 2025). Vaikka keskeytys on lääketieteellisesti turvallinen toimenpide, siihen liittyy usein voimakkaita psyykkisiä, sosiaalisia ja seksuaalisia kokemuksia (Heikinheimo ym. 2018).

Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja siihen voivat vaikuttaa monet elämäkokemukset, kuten raskaudenkeskeytys (WHO n.d.). Raskaudenkeskeytyksellä on havaittu olevan vaikutuksia seksuaaliseen haluun ja tyytyväisyyteen (Heikinheimo ym. 2018). Koska seksuaalisuus muotoutuu usein vuorovaikutuksessa muiden kanssa, raskaudenkeskeytyksellä voi olla vaikutuksia myös parisuhteen dynamiikkaan ja läheisyyden kokemiseen (Mauldon, Foster & Roberts 2015).

Seksuaaliterveyden tarkastelu on keskeinen osa raskaudenkeskeytysprosessia. Seksuaaliterveyden ylläpitäminen ei saisi jäädä taka-alalle raskaudenkeskeytyksen jälkeen, sillä sen tukeminen edistää toipumista ja voi ehkäistä myöhemmiltä psyykkisiltä ja seksuaalisilta ongelmilta (Heikinheimo ym. 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisuuden muutoksia ja seksuaaliterveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen sekä tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kättilöiden, työssä. Työstä voi olla hyötyä myös keskeytystä harkitseville tai sen kokeneille sekä heidän kumppaneilleen.

Tässä opinnäytetyössä naisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on biologinen kyky tulla raskaaksi ja jolla on kokemusta raskaudenkeskeytyksestä, riippumatta tämän sukupuoli-identiteetistä.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden päättämistä ennenaikaisesti, joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti (Tiitinen 2025). Suomessa raskaudenkeskeytys on laillinen toimenpide, jota säädellään raskauden keskeyttämisestä annetun lain (239/1970, laki raskauden keskeyttämisestä) mukaan. Lakia on uudistettu vuonna 2023. Se määrittää keskeytyksen edellytykset, raskausviikkorajat sekä päätöksentekoon osallistuvat tahot. Nykyisen lainsäädännön mukaan raskaus voidaan keskeyttää naisen omasta pyynnöstä 12. raskausviikon loppuun saakka. Tämän jälkeen keskeytys edellyttää erityisiä lääketieteellisiä tai sosiaalisia perusteita sekä Valviran lupaa. (Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus raskauden keskeyttämisestä...624/2023.) Lainsäädännön tavoitteena on myös turvata raskaana olevan henkilön oikeus itsemääräämiseen sekä yhdenvertaiseen ja turvalliseen hoitoon (239/1970, laki raskauden keskeyttämisestä).

Raskaudenkeskeytys voi perustua lääketieteellisiin, sosiaalisiin tai psykologisiin syihin. Raskaudenkeskeytyspäätöksen taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, kuten terveydelliset riskit, elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, taloudelliset tai sosiaaliset syyt tai ei-toivottu raskaus. Raskaudenkeskeytys ei ole ainoastaan lääketieteellinen toimenpide, vaan usein naiselle vaikea ja pyykkisesti kuormittava kokemus, joka voi vaikuttaa monin tavoin naisen hyvinvointiin. (Heikinheimo ym. 2018.)

### Raskaudenkeskeytysmenetelmät

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti raskauden kestosta ja potilaan tilanteesta riippuen. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys perustuu kahden lääkeaineen, mifepristonin ja misoprostolin, käyttöön. Menetelmä käynnistää raskauden keskeytymisen lääkkeellisesti ja muistuttaa tapahtumiltaan varhaista keskenmenoa. Vuonna 2024 raskaudenkeskeytyksistä 98,7 prosenttia oli lääkkeellisiä. Lääkkeellinen keskeytys voidaan osittain toteuttaa myös kotona terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti. (Tiitinen 2025.)

Kirurginen raskaudenkeskeytys tehdään yleensä imukaavinnalla. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja kohtuontelo tyhjennetään mekaanisesti. Kirurginen menetelmä on nopea ja tapahtuu sairaalassa tai päiväkirurgisena toimenpiteenä. (Tiitinen 2025.)

## **2.2 Seksuaalisuus**

Seksuaalisuus on ihmisen perusominaisuus, joka kattaa laajasti kyvyn tuntea seksuaalista halua ja kokea seksuaalista nautintoa (MIELI ry 2021). Seksuaalisuuteen liittyy myös sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen ja sukupuoliroolit (Väestöliitto n.d.). Seksuaalisuus ilmenee ja muotoutuu yksilöllisesti, ja sen merkitys vaihtelee elämän eri vaiheissa sekä yksilöiden välillä. Seksuaalisuus ei ole vain fyysistä, vaan siihen liittyy myös psykologisia ja emotionaalisia ulottuvuuksia, kuten identiteetti, arvot ja tunne-elämä. (Mielenterveystalo n.d.) Myönteisemmillään seksuaalisuus voi toimia voimavarana, mutta siihen voi liittyä myös kielteisiä tunteita, kuten ahdistusta, pettymyksiä ja pelkoa (MIELI ry 2021; Terveyskylä 2024).

Seksuaalisuus on läheisesti yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja minäkuvaan. Oman kehon ja seksuaalisuuden hyväksyminen tukee henkistä hyvinvointia ja ihmissuhteiden laatua, riippumatta siitä, miten seksuaalisuus käytännössä toteutuu. (MIELI ry 2021.) Seksuaalisuus on moniulotteinen ja herkkä elämänalue, johon elämänmuutokset, kuten raskaudenkeskeytys, voivat vaikuttaa psyykkisesti, emotionaalisesti ja sosiaalisesti (Heikinheimo ym. 2018).

## **2.3 Seksuaaliterveys**

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006) mukaan seksuaaliterveys ei ole pelkkää sairauden tai toimintahäiriön poissaoloa, vaan positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Seksuaaliterveyteen kuuluu oikeus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakkoa, syrjintää tai väkivaltaa (WHO 2006).

Seksuaalinen hyvinvointi rakentuu mahdollisuudesta elää omaa seksuaalisuuttaan omien arvojen ja toiveiden mukaisesti. Seksuaalisella minäkuvalla sekä fyysisellä seksuaaliterveydellä on suuri merkitys seksuaaliterveyden kannalta. (Terveyskylä 2024.) Erityisesti traumaattiset tai ikävät kokemukset, mutta pienemmätkin elämän muutokset voivat vaikuttaa kielteisesti omaan tai kumppanin seksuaaliterveyteen ja tätä kautta parisuhteen hyvinvointiin (Terveyskylä 2024).

## **2.4 Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana**

Kätilöllä on keskeinen rooli seksuaaliterveyden edistämässä, tukemisessa ja ylläpitämisessä elämän eri vaiheissa (Suomen Kätilöliitto n.d.). Seksuaaliterveyden tukeminen kuuluu osaksi kätilön ammattia, ja se kytkeytyy vahvasti WHO:n määrittelemiin seksuaalioikeuksiin, jotka korostavat oikeutta tietoon, turvallisuuteen, itseilmaisuuksiin ja itsemääräämiseen (WHO n.d.).

Kätilön ammatillinen osaaminen sisältää sensitiivisen viestinnän, luottamuksellisen ilmapiirin luomisen ja yksilöllisen tuen tarjoamisen, joissa huomioidaan naisen kulttuuritausta, aiemmat kokemukset ja oma käsitys seksuaalisuudestaan. Lisäksi kätilö voi ohjata tarvittaessa muiden asiantuntijoiden, kuten seksuaalineuvojan tai psykologin, palveluihin. Kätilön rooli seksuaaliterveyden edistäjänä onkin monitahoinen: se yhdistää lääketieteellisen tiedon, vuorovaikutuksen ja eettisesti kestävästä kätilötyöstä. (International Confederation of Midwives ICM 2014.)

Säädösmuutokset ovat vahvistaneet kätilön roolia raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Kätilö voi antaa keskeytystä pyytävälle asiakkaalle tarvittavat selvitykset ja ehkäisyneuvonnan osana hoitoprosessia. Lisäksi kätilö osallistuu keskeytykseen liittyvään ohjaukseen ja tukee naista päätöksenteossa sekä hoidon eri vaiheissa. Lääkäri vastaa kuitenkin lääketieteellisestä hoidosta kokonaisuutena ja arvioi erityistilanteet tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus raskauden keskeyttämisestä ja steriloinnista koskevista lomakkeista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 624/2023.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaalisuuden muutoksia ja seksuaaliterveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen sekä tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kätilöiden, työssä. Työstä voi olla hyötyä myös keskeytystä harkitseville tai sen kokeneille sekä heidän kumppaneilleen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

Millä tavoin raskaudenkeskeytys vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota, jäsentää ja arvioida olemassa olevaa tutkimustietoa valitusta aiheesta sekä luoda kokonaiskuva siitä (Salminen 2011). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisesti silloin, kun tavoitteena on kartoittaa ajankohtaista tutkimustietoa, tunnistaa keskeisiä teemoja sekä tuottaa teoreettista ymmärrystä ilman varsinaisia meta-analyttisiä menetelmiä (Kangasniemi ym. 2013).

Kangasniemi ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen etenee vaiheittain. Prosessiin kuuluu tutkimusaiheen rajaaminen, tutkimuskysymyksen muotoileminen, aineiston järjestelmällinen haku, valinta ja analyysi sekä lopuksi tulosten kokoaminen ja arviointi. Toimivalla tutkimuskysymyksellä on keskeinen rooli tutkimusprosessissa, sillä se ohjaa aineiston valintaa ja rajaa tarkastelun näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys: ”Millä tavoin raskaudenkeskeytys vaikuttaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen?” käsittää sekä raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen että siihen liittyviä kokemuksellisia ja toiminnallisia muutoksia.

Tiedonhaku toteutetaan systemaattisesti ja dokumentoidaan tarkasti toistettavuuden varmistamiseksi. Aineiston valinta perustuu ennalta asetettuihin sisäänotto- ja poissulkemiskriteereihin, ja lopullinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysin keinoin. Keskeinen sisältö tiivistetään ja esitetään teemoittain, jotta aineistosta muodostuu selkeä ja jäsenneilty kokonaisuus. (Salminen 2011; Stolt, Axeli & Suhonen 2016.) Temaattinen analyysi soveltuu hyvin kuvailevaan lähestymistapaan, jossa pyritään ymmärtämään kokemuksia, vaikutuksia ja ilmiöiden välisiä yhteyksiä (Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi on tehty temaattisen analyysin mukaisesti. Temaattisen analyysin tarkoituksena oli tunnistaa aineistosta toistuvia aiheita, jotka liittyivät raskaudenkeskeytyksen vaikutuksiin seksuaalisuudessa ja seksuaaliterveydessä.

## 4.2 Hakuprosessi

Hakuprosessin huolellinen raportointi on olennainen osa kirjallisuuskatsausta, sillä se vahvistaa työn luotettavuutta ja toistettavuutta. Dokumentoitu ja selkeästi kuvattu hakuprosessi lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa aineistonvalinnan perustelun sekä jäljitettävyyden. (Isojärvi 2017a.)

Opinnäytetyötä varten tehtiin kolmesta tietokannasta systemaattinen kirjallisuushaku. Tietokannoiksi valikoitui Cinahl Complete (EBSCO), Medic ja PubMed. Haut toteutettiin keväällä 2025. Hakutulosten tarkastelussa havaittiin, että tietokantojen tuloksissa esiintyi päällekkäisyyttä, mikä osoitti aiheeseen liittyvän tutkimuksen rajallisuuden. Tässä opinnäytetyössä manuaalisella haulla ei saatu tuloksia.

Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksen pohjalta käsitteistä raskaudenkeskeytys, seksuaalisuus, seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys. Hakusanojen muodostamiseen käytettiin MeSH- ja FinMeSH-sanastoja ja hakulauseke tarkennettiin hakuprosessin aikana Tampereen ammattikorkeakoulun informaation avustuksella. Hakusanoista muokattiin kuhunkin tietokantaan sopivia hakulausekkeita. Hakusanoja ja niiden englanninkielisten vastineiden kokonaisuus on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Raskaudenkeskeytys	Abortion, termination of pregnancy
Seksuaalisuus, seksuaalikäyttäytyminen	Sexuality, sexual behavior
Seksuaaliterveys	Sexual health

Aineistoa pyrittiin aluksi etsimään ensisijaisesti kotimaisista tietokannoista. Hakuprosessin aikana kuitenkin ilmeni, että saatavilla oleva tutkimusnäyttö oli niukkaa eikä kotimaisista lähteistä löytynyt tutkimuksia, jotka vastaisivat asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Hakuprosessin tueksi Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikko auttoi tarkentamaan ja muokkaamaan hakulausekkeita kotimaisiin tietokantoihin sopiviksi. Tarkennettujen hakujen perusteella vain yksi aineisto läpäisi asetetut rajaukset, ja valikoitui lopulliseen aineistoon kotimaisesta tietokannasta. Tämä osoitti, että aihetta käsittelevä tutkimus on Suomessa niukkaa ja kansainvälinen aineisto oli keskeinen lähde kokonaisuuden muodostamisessa. Taulukossa 2 on esitetty tietokantojen hakulausekkeet kokonaisuudessaan tulostamäärin.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja tulokset tietokantarajauksin.

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset
Cinahl Complete (EBSCO)	XB (termination of pregnancy OR abortion*) AND (sexual* OR "Sexual Behavior")	384
Medic	Raskaudenkeskeyt* AND seksuaali*	8
Pubmed	(termination of pregnancy [Title] OR abortion*[Title]) AND (sexual*[Title] OR "sexual health"[Title] OR "Sexual Behavior"[Title])	91

### 4.3 Aineiston valinta

Kaikki haun tulokset (n = 483) tarkasteltiin ensin otsikko- ja abstraktitasolla sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (taulukko 3). Aineiston valinnassa ensisijaisena tavoitteena oli sisällyttää vertaisarvioituja tieteellisiä alkuperäistutkimuksia. Hakuprosessin aikana kuitenkin ilmeni, että monet aihepiiriin liittyvät alkuperäistutkimukset eivät vastanneet asetettua tutkimuskysymystä, tavoitteita tai tarkoitusta riittävän hyvin. Tämän vuoksi aineistoon otettiin mukaan myös kirjalli-

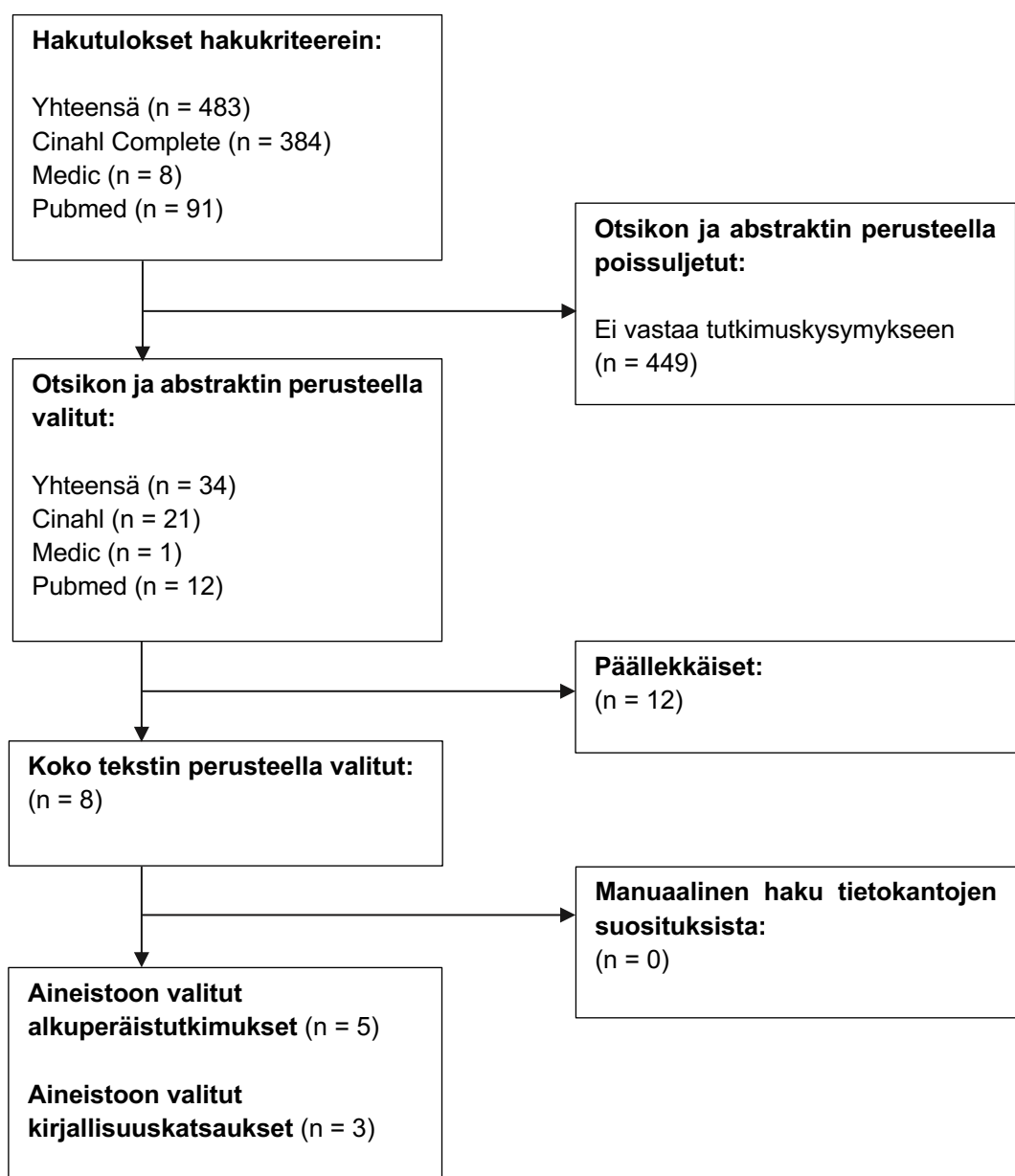
suuskatsauksia. Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä mahdollistaa myös esimerkiksi pääkirjoitusten tai muiden julkaisujen hyödyntämisen, mikäli niiden käyttö voidaan perustella tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Sisäänottokriteerit määriteltiin niin, että valittu aineisto käsitteli raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Hakutuloksissa havaittiin, että parisuhde toistui keskeisenä teemana tutkimuksissa, minkä vuoksi se sisällytettiin osaksi analyysia. Lisäksi valitun aineiston tulisi olla julkaistu vuosina 2014–2025.

Suuri osa tuloksista poissuljettiin niiden keskittyessä raskaudenkeskeytykseen yhteiskunnallisena ilmiönä, eikä niissä käsitelty tutkimuskysymyksen keskiössä olevia teemoja, kuten seksuaalisuutta tai kokemuksia raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Katsauksen ulkopuolelle jätettiin myös tutkimukset, joissa kohderyhmänä olivat terveydenhuollon ammattilaiset, miehet tai muut kuin raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset. Lisäksi poissuljettiin tutkimukset, jotka käsittelivät pelkästään synnytystä, raskautta ilman keskeytystä tai lapsettomuutta. Tutkimukset, jotka käsittelivät raskaudenkeskeytystä, mutta eivät sen vaikutusta seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen, karsittiin pois. Lisäksi opinnäytetyöt ja muut ei-vertaisarvioidut julkaisut jätettiin katsauksen ulkopuolelle.

### TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimusartikkeli tai tieteellinen artikkeli alkuperäistutkimuksesta</li> <li>- Julkaisuvuosi 2014–2025</li> <li>- Julkaisukieli suomi tai englanti</li> <li>- Kohderyhmänä olivat raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet</li> <li>- Käsitteli raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia naisen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kohderyhmänä olivat vain miehet tai terveydenhuollon ammattilaiset</li> <li>- Käsitteli ainoastaan yhteiskunnallisia näkökulmia tai asenteita ilman yhteyttä seksuaalisuuteen</li> <li>- Käsitteli ainoastaan synnytystä, raskautta ilman keskeytystä tai lapsettomuutta</li> <li>- Käsitteli raskaudenkeskeytystä, mutta ei en vaikutusta seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen</li> </ul>

Mikäli tutkimusta ei voitu sulkea pois pelkästään otsikon tai abstraktin perusteella, se siirrettiin jatkotarkasteluun (n = 34). Näistä poistettiin päällekkäiset artikkelit (n = 12), minkä jälkeen jäljelle jäänyt aineisto (n = 22) luettiin kokonaisuudessaan ja arvioitiin sisäänottokriteerien mukaisesti. Arvioinnin jälkeen lopulliseen analyysiin valikoitui 5 tutkimusartikkelia ja 3 kirjallisuuskatsausta, jotka vastasivat tutkimuskysymystä ja täyttivät asetetut kriteerit. Katsaukseen valikoidut artikkelit on taulukoitu opinnäytetyön lopussa (liite 1). Aineiston hakuprosessin eteneminen on esitetty PRISMA Flow Chart -kuviossa (kuvio 1), jonka avulla vaiheiden eteneminen dokumentoitiin järjestelmällisesti (Page ym. 2020).



KUVIO 1. Aineiston hakuprosessi. Kuvio on mukaelma PRISMA 2020 flow diagramista (Page ym. 2020)

#### 4.4 Aineiston laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit arvioitiin laadullisesti ennen lopullista hyväksymistä analyysiin. Arvioinnin tarkoituksena oli varmistaa tutkimusten luotettavuus sekä menetelmällinen eheys. Laadunarviointi on olennainen osa systemaattista tiedonhakua, sillä sen avulla voidaan varmistaa, että katsaukseen sisällytettävä tutkimus täyttää laadulliset vähimmäiskriteerit (Niela-Vilen & Hamari 2016).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusten laatua arvioitiin käyttämällä yhtenäistä arviointilomaketta, joka sovitettiin opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksen sopivaksi. Koko aineisto arvioitiin samoilla kriteereillä tasavertaisuuden ja vertailtavuuden takaamiseksi. Arviointikehikko perustuu Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) esittämiin laadunarviointiperiaatteisiin. Yhtäkään tutkimusta tai kirjallisuuskatsausta ei suljettu pois sen saaman pistemäärän perusteella, sillä kaikki täyttivät riittävän laatukynnyksen analysoitavaksi. Taulukossa suurin mahdollinen pistemäärä oli 8 pistettä. Tarkempi laadunarviointiprosessi ja pisteytys on kriteereineen nähtävissä liitteissä olevasta taulukosta (liite 2).

#### 4.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on kirjallisuuskatsauksen keskeinen vaihe, sillä sen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin ja koota tietoa valitusta aiheesta (Kangasniemi ym. 2013). Analyysin tavoitteena ei ole ainoastaan järjestää tai tiivistää aineistoa, vaan tulkita, vertailla ja yhdistää tutkimusten sisältöjä niin, että niiden avulla voidaan muodostaa merkityksellisiä ja aiempaa laajempia johtopäätöksiä ilman merkityksen muuttamista (Stolt, Axelin & Suhonen 2016).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä temaattista analyysiä, sillä se soveltuu hyvin ihmisten kokemusten, ilmiöiden ja merkitysten tarkasteluun (Braun & Clarke 2006). Temaattinen analyysi on teoreettisesti joustava menetelmä, eikä se ole sidottu tiettyyn malliin, mikä mahdollistaa sen käytön monenlaisissa tutkimusasetelmissä (Braun & Clarke 2013). Menetelmän tavoitteena

on nostaa aineistosta merkittäviä ja tutkimuskysymykseen vastaavia sisältöjä eli teemoja (Maguire & Delahunt 2017).

Braunin ja Clarken (2006) esittämää analyysiprosessia sovellettiin tässä työssä. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoon perehdyttiin lukemalla valitut tutkimukset useaan kertaan, jolloin muodostui kokonaiskuva niiden sisällöstä. Toisessa vaiheessa aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia tekstikohtia, jotka koottiin erilliselle taulukolle tutkimuskohtaisesti. Poimintavaiheessa varmistettiin, ettei aineistosta rajautuisi pois merkityksellistä tietoa ja tarvittaessa alkupe- räislähteisiin palattiin kontekstin varmistamiseksi.

Seuraavassa vaiheessa koottuja koodeja tarkasteltiin ja ryhmiteltiin niiden sisältöjen samankaltaisuuksien perusteella. Tämän vaiheen tarkoituksena oli tunnistaa ja rakentaa alustavia alateemoja, jotka kuvastivat aineiston ydinsisältöjä mahdollisimman tarkasti. Alateemoja muokattiin, yhdisteltiin ja arvioitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin sekä aiempaan teoriaan. (Stolt ym. 2016.)

Viimeisessä vaiheessa alateemat yhdistettiin laajemmiksi pääteemoiksi, jotka kuvaavat aineiston keskeisiä löydöksiä ja niiden välisten suhteiden muodostamaa kokonaisuutta. Ennen lopullista raportointia teemoja tarkasteltiin vielä kriittisesti, ja niiden merkitystä suhteessa tutkimuskysymyksiin arvioitiin. Lopullisen analyysin tuloksena muodostui 4 pääteemaa, jotka esitellään seuraavassa tulosluvussa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksena raskaudenkeskeytyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen voidaan jakaa neljään pääteemaan: seksuaalisen toimintakyvyn muutokset, psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset, vaikutukset parisuhteeseen sekä seksuaalineuvonnan merkitys (liite 3).

### 5.1 Seksuaalisen toimintakyvyn muutokset

Raskaudenkeskeytyksellä on vaikutus seksuaalisuuteen sen monilla eri osa-alueilla (Anserini ym. 2014; Dundar, Dilbaz & Karadag 2016; Carta ym. 2017). Raskaudenkeskeytyksellä on laaja-alainen moniosainen kokonaisuus, johon heijastuvat sekä aiemmat elämäkokemukset että yksilölliset elämäntilanteet. Se on osa pidempää tapahtumasarjaa, joka sisältää ihmisten kokemuksia omasta kehonkuvastaan, hedelmällisyydestä, intiimeistä kanssakäymisistä, yhdynnöistä, ehkäisystä ja muista kokemuksista, joita esiintyy sekä ennen raskaudenkeskeytystä että sen jälkeen. (Kimport & Littlejohn 2021.)

Naiset, jotka ovat läpikäyneet raskaudenkeskeytyksen, kokevat todennäköisemmin seksuaalisia toimintahäiriöitä (Anserini ym. 2014; Carta ym. 2017). Raskaudenkeskeytyksellä on vaikutus seksuaaliseen toimintaan, näkyen muun muassa halun muutoksina, orgasmien vähentymisenä sekä yhdyntäkipuina (Dundar ym. 2016; Carta ym. 2017). Dundar ym. (2016) keräsivät tutkimuksessaan tuloksia GRISS (Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction) -kyselyn avulla. Kysely mittaa seksuaalista tyytyväisyyttä ja seksuaalisen toiminnan häiriöitä. Kyselyssä arvioitiin seuraavia osa-alueita: orgasmikyvyttömyys, yhdyntäkiput, aistillisuuden puute, välttely, tyytymättömyys, harventunut seksuaalinen kanssakäyminen sekä kommunikaation puute. Tutkimuksessa huomattiin muutoksia kaikilla näillä osa-alueilla. (Dundar ym. 2016.)

Carta ym. (2017) tutkimuksessa, joka viides nainen koki seksuaalisen halun vähentyvän raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Raskaudenkeskeytyksen jälkeisenä aikana moni voi kokea merkittävää tyytymättömyyttä seksielämässään

(Dundar ym. 2016), jopa kolmannella osalla oli harvemmin orgasmeja raskaudenkeskeytyksen jälkeen kuin ennen sitä (Carta ym. 2017).

Oli raskaudenkeskeytys sitten lääketieteellisesti tai muin syin perusteltu, vaikuttaa se naisen fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen sekä siihen liittyvät kokemukset ja mielikuvat voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen siitä, onko raskaudenkeskeytys haluttu vai lääketieteellisesti perusteltu. (Dundar ym. 2016.) Dundar ym. (2016) löysivät seksuaalisen toimintakyvyn laskun olevan selvästi suurempi ei-lääketieteellisistä syistä raskauden keskeyttäneillä kuin niillä, joilla raskaus keskeytettiin lääketieteellisistä syistä.

Tutkimusten perusteella raskaudenkeskeytyksen jälkeiset muutokset seksuaalisuudessa voivat olla joko lyhytkestoisia tai heijastua elämässä pidempään (Anserini ym. 2014; Carta ym. 2017). Carta ym. (2017) saivat tutkimuksessaan selville, että suurimmalla osalla seksuaalinen toimintakyky palautui osittain kuuden kuukauden aikana raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Osalla se kuitenkin pysyi vahingoittuneena tämänkin jälkeen. Naisilla, joilla jo ennen raskaudenkeskeytystä ilmeni seksuaalisia toimintahäiriöitä, esiintyi näitä vielä kuuden kuukauden jälkeen raskaudenkeskeytyksestä. (Carta ym. 2017.)

### **Raskaudenkeskeytysmenetelmän vaikutus**

Seksuaalinen toiminta heikkenee sekä kirurgisen että lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Dundar ym. 2016). Tarkasteltaessa raskaudenkeskeytysmenetelmien vaikutusta seksuaalisuuteen, tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet eroja kirurgisen ja lääkkeellisen toimenpiteen välillä (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016).

Anserini ym. (2014) selvittivät tutkimuksessaan kirurgisesti raskauden keskeyttäneillä olevan matalampi seksuaalinen toimintakyky kuin lääkkeellisesti keskeyttäneillä. Heistä 23,6 % ei ollut palannut seksuaaliseen kanssakäymiseen kuukauden jälkeen, kun taas lääkkeellisesti keskeyttäneillä vastaava osuus oli 5,4 %. Kuudenkin kuukauden aikana yhdyntöjä oli vähemmän kirurgisesti keskeyttä-

neillä kuin lääkkeellisesti keskeyttäneillä. Lääkkeellisesti raskauden keskeyttäneet olivat todennäköisemmin tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä seksuaalielämänsä kuin kirurgisesti raskauden keskeyttäneet. (Anserini ym. 2014.)

Verrattaessa seksuaalista toimintaa ennen ja jälkeen raskaudenkeskeytyksen, todettiin lääkkeellisesti raskauden keskeyttäneillä seksuaalisen halun ja kiihottumisen palaavan nopeammin tasolle, joilla ne olivat olleet ennen raskaudenkeskeytystä (Anserini ym. 2014). Toisin sanoen lääkkeellinen keskeytys voi mahdollistaa nopeamman palautumisen seksuaalisesti aktiiviseen ja tyytyväisempään seksuaalielämään (Dundar ym. 2016).

Yhdyntäkipuja esiintyy sekä kirurgisesti että lääkkeellisesti raskauden keskeyttäneillä (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016). Anserini ym. (2014) havainnoivat, että kipukokemus yhdynnässä ei parantunut ajan myötä yhtä selvästi kirurgisen keskeytyksen jälkeen. Lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen yhdyntäkivut lieventyivät nopeammin, kun taas kirurgisen keskeytyksen jälkeen yhdyntäkivut eivät kuudenkaan kuukauden tutkimusaikana palanneet lähtöarvoihin (Anserini ym. 2014).

Kirurginen keskeytys on toimenpiteenä invasiivinen ja kehoa kuormittava (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016). Toimenpiteessä tapahtuva kohdunkaulan laajennus ja kohtuontelon imukaavinta ovat mahdollisia tekijöitä seksuaalisten toimintahäiriöiden korkeampaan määrään kirurgisessa ryhmässä verrattuna lääkkeelliseen ryhmään. On tärkeää huomioida myös, että kirurgiseen toimenpiteeseen liittyy aina suurempi riski komplikaatioille, kuten kohdun limakalvon vahingoittumiselle ja arpeutumiselle. Myös kohdunkaulan tai kohdun repeämä on mahdollinen, mutta harvinaisempi komplikaatio. Tämä vaikuttaa hedelmällisyyteen sekä lisääntymisterveyteen ja näin vaikuttaa seksuaalisuuteen pitkäaikaisestikin. (Anserini ym. 2014.) Tänä päivänä yhä useammin lääkkeellinen hoito kuitenkin korvaa kirurgisesti tehtävän toimenpiteen (Kaislasuo & Mentula 2022).

## 5.2 Psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset

Seksuaaliterveys on olennainen osa elämänlaatua, ja sen häiriöt voivat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin (Anserini ym. 2014). Raskaudenkeskeytykseen voi liittyä hankalia tunteita, kuten ahdistusta, surua, vihaa ja syyllisyyttä. Näiden tunteiden kokeminen voi jättää merkittävän jäljen naisen mieleen ja jopa muovata minäkuvaa. Masennuksen ja seksuaalisen toiminnan ongelmien välillä on huomattu olevan yhteys, mikä viittaa psyykkisen ja seksuaalisen hyvinvoinnin keskinäiseen riippuvuuteen (Carta ym. 2017).

Raskaudenkeskeytykseen liittyvä päätöksentekoprosessi ja sen psyykinen kuormitus voivat käynnistyä jo varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi naiset, jotka pelkäävät raskaaksi tulemistä suojaamattoman yhdynnän jälkeen, voivat harkita raskaudenkeskeytystä jo kauan ennen kuin he tulevat raskaaksi. (Kimport & Littlejohn 2021.) Keskeytyspäätöksen taustalla voivat myös vaikuttaa koetut tapahtumat, henkilökohtaiset asenteet ja kehonkuvan vääristymät. Tämän lisäksi edeltävä trauma, kuten seksuaalinen väkivalta, voi vaikuttaa siihen, miten raskaudenkeskeytys koetaan. Raskaudenkeskeytys voidaan kuitenkin kokea myös helpotuksena ja ei-toivotun raskauden päättyminen voi joissakin tapauksissa lisätä tunteita vapautumisesta ja vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti. (Kimport & Littlejohn 2021.)

Vaikka seksuaalisen toimintakyvyn ongelmat ovat melko yleisiä raskaudenkeskeytyksen jälkeen, ne eivät kuitenkaan aina ole pysyviä ja toipuminen on usein mahdollista ajan myötä (Dundar ym. 2016). Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulee korostaa psyykkisen tuen tarvetta osana hoitoprosessia. Jälkitarkastuksessa on tärkeää arvioida keskeytyksen läpikäyneen psyykinen vointi ja tarvittaessa ohjata tukipalveluiden piiriin. (Kaislasuo & Mentula 2022.)

### Hallinnan tunne

Raskaudenkeskeytys, olipa se lääketieteellisesti tai muin syin perusteltu, vaikuttaa naisen psyykkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. (Dundar ym. 2016.) Raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa pessimistisyyttä tulevien raskauksien suhteen, heijastuen negatiivisesti yleiseen elämänhallinnan tunteeseen (Anserini

ym. 2014; Dundar ym. 2016). Yhtä lailla ahdistus ja pelko uudesta ei-toivotusta raskaudesta voivat vaikuttaa kielteisesti seksuaalisuuteen ja näin altistaa seksuaalisen toiminnan häiriöille (Dundar ym. 2016).

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen läpikäyvät naiset kokevat usein olevansa vahvemmin osallisena keskeytysprosessissa ja kohtaavat siten päätöksensä psyykkiset ja fyysiset seuraukset välittömästi, kun taas kirurgisen keskeytyksen kokeneet naiset kokevat usein jäävänsä passiivisempaan rooliin. (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016).

Kirurginen valmistelu ennen leikkaussaliin menoa, gynekologinen leikkausasento kirurgisen tiimin edessä, yleisanestesia sekä instrumentaalinen kajoaminen ovat osasyitä aiheuttamaan hallitsemattomuuden ja epämukavuuden tunteita tai jopa traumakokemusta. Aktiivisen osallistumisen puute voi vähentää tietoisuutta tehdystä päätöksestä ja lisätä psyykkisen syyllisyyden tunnetta. Tämä voi osaltaan vaikuttaa tyytyväisyyden kokemukseen raskaudenkeskeytyksestä sekä seksuaaliseen hyvinvointiin. (Anserini ym. 2014.)

### **Nuorten psyykinen haavoittuvuus**

Carta ym. (2017) huomasivat, että raskaudenkeskeytys vaikuttaa nuorten naisten seksuaalisuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin merkittävämmiin kuin vanhempien naisten. Selityksenä tälle voidaan pitää sitä, että nuorten naisten seksuaalisuus liitetään usein vahvemmin lisääntymiskykyyn ja tämän takia raskaudenkeskeytys voidaan kokea epäonnistumisena. Naisilla, joilla oli lapsia jo entuudestaan, kokivat selviytyvänsä tilanteesta ja muutoksista lyhyemmässä ajassa. (Carta ym. 2017.)

Nuoret naiset saattavat olla alttiimpia psyykkisille sekä emotionaalisille ongelmille raskaudenkeskeytyksen jälkeen verrattuna vanhempiin naisiin (Carta ym. 2017). Myös Araujo Pedrosa ym. (2017) korostivat nuorten naisten psyykkistä haavoittuvuutta raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että keskeytyksen kokeneiden nuorten joukossa esiintyi enemmän epävarmuutta omasta seksuaalisuudestaan erityisesti, jos taustalla oli puutteellinen seksuaalikasvatus. Tutkimus osoitti myös, että keskeytyksen kokeneet nuoret eivät

muodostaneet yhtenäistä ryhmää, vaan heidän kokemuksensa ja taustansa vaihtelivat merkittävästi. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen, vähäinen ehkäisyneuvonta ja epävakaat parisuhteet olivat yhteydessä heikompaan seksuaaliseen hyvinvointiin keskeytyksen jälkeen. Raskaus johtui yleensä siis paitsi ehkäisyn puutteesta myös sen epäsäännöllisestä tai virheellisestä käytöstä. (Araujo Pedrosa ym. 2017.)

### 5.3 Vaikutus parisuhteeseen

Raskaudenkeskeytys voi vaikuttaa myös parisuhteeseen. Raskaudenkeskeytyksen jälkeiset negatiiviset tunteet ja seuraukset saattavat heikentää parisuhteen laatua ja vaikeuttaa luottamuksen rakentamista. (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016; Carta ym. 2017.) Avoin kommunikaatio mahdollistaa vaikeiden tunteiden läpikäymisen ja näin edesauttaa seksuaalista hyvinvointia parisuhteessa (Carta ym. 2017).

Parisuhteen ristiriidat vaikuttavat negatiivisesti seksuaalisuuteen (Dundar ym. 2016; Kimport & Littlejohn 2021). Raskaudenkeskeytyksellä voi olla vaikutuksia myös parisuhteen dynamiikkaan ja vuorovaikutukseen, näkyen läheisyyden puutteena ja emotionaalisena etäntymisenä (Anserini ym. 2014; Carta ym. 2017). Vuorovaikutuksen häiriöt voivat johtaa ehkäisyongelmiin ja uusiin ei-toivottuihin raskauksiin (Dundar ym. 2016). Epävakaa parisuhde on merkittävä tekijä raskauden keskeyttämiselle ja voi myös johtaa seksuaalisen kanssakäymisen väheneemiseen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Anserini ym. 2014.) Kimport & Littlejohn (2021) havaitsivat, että oma tai kumppanin kokemus raskaudenkeskeytyksestä voi muuttaa asenteita ja käyttäytymistä parisuhteessa. Syyllisyys ja viha kumppania tai itseään kohtaan voivat johtaa parisuhdeongelmiin ja seksuaalisiin toimintahäiriöihin (Anserini ym. 2014).

Dundar ym. (2016) havaitsivat, että noin neljäsosa pareista erosi keskeytyksen jälkeen, ja vaikka vain osa ilmoitti keskeytyksen syyksi, se oli usein merkittävä tekijä suhteen kuormittumisessa. Samansuuntaisia tuloksia löysivät myös Anserini ym. (2014) tutkimuksessaan, jossa 17–25 % parisuhteista päätyivät eroon

raskaudenkeskeytyksen jälkeen. On todettu, että raskaudenkeskeytyksellä on vaikutusta myös avioliitollisiin parisuhteisiin (Anserini ym. 2014; Carta ym. 2017).

Anserini ym. (2014) huomasivat tutkimuksessaan raskaudenkeskeytysmenetelmän, parisuhteen päättymisen sekä aiempien keskeytysten olevan ainoita tekijöitä, jotka vaikuttavat seksuaalisen kanssakäymisen puuttumiseen. Aikaisemmat raskaudenkeskeytykset herättivät negatiivisia tunteita seksielämää kohtaan sekä johtivat seksuaalisen halukkuuden laskuun (Anserini ym. 2014).

#### **5.4 Seksuaalineuvonta osana raskaudenkeskeytysprosessia**

Ehkäisy muodostaa keskeisen osa-alueen seksuaaliterveyden edistämässä ja ylläpitämässä. Tämän vuoksi tulisi tarjota seksuaalineuvontaa ja tietoa ehkäisystä osana kokonaisvaltaista raskaudenkeskeytyksen hoitoa. (Dundar ym. 2016.) Ehkäisy pyritään aina aloittamaan keskeytyksen yhteydessä, sillä moni jättää käymättä jälkitarkastuksessa (Kaislasuo & Mentula 2022). Purcell ym. (2016) tutkimuksessa naiset kokivat ennakkoluulottoman ehkäisyn tarjoamisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä pääosin positiivisena asiana ja merkityksellisenä myöhempien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisyssä. Osa raskaudenkeskeyttäneistä ei kuitenkaan halunnut keskeytyksen lisäksi tehdä sitovaa päätöstä ehkäisystä tai oli huolissaan ehkäisyn asettamisen yhteydessä johtuvasta kivusta. (Purcell ym. 2016.) Ehkäisyn käyttö lisääntyy merkittävästi raskaudenkeskeytyksen jälkeen silloin, kun tarjolla on tietoa laajasti eri ehkäisymenetelmistä sekä riittävä tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Naiset kokivat tarvitsevansa raskaudenkeskeytyksen jälkeisissä hoitopalveluissa selkeämpää neuvontaa sekä kulttuurisesti turvallista ja sensitiivistä lähestymistapaa. Ehkäisyn saantia ja neuvontaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen vaikeuttivat monet käytännön tekijät, kuten riittämätön aika neuvontaan, potilaiden ruuhkautuminen ja yksityisyyden puuttuminen. (Rogers & Dantas 2017.)

## Ennaltaehkäisy

Ehkäisymenetelmien saatavuuden puute yhdessä kattavan ehkäisy tiedon ja -neuvonnan puuttumisen kanssa on tunnistettu esteeksi ehkäisyn käyttöönotolle. Ehkäisyn käytön ollessa riittämätöntä, lisääntyy ei-toivottujen raskauksien ja näin raskaudenkeskeytysten määrä. Ennaltaehkäisemällä ei-toivottuja raskauksia, suojellaan ”turhien” raskaudenkeskeytysten tuomia haasteita seksuaalisuudessa. (Rogers & Dantas 2017.) Kaislasuo & Mentula (2022) mukaan raskaudenkeskeytysten määrää voidaan vähentää ennen kaikkea ehkäisyä parantamalla, ei rajoittamalla keskeytysten saatavuutta. He korostivat myös, että vapaamielinen raskaudenkeskeytyslainsäädäntö ei lisännyt keskeytysten määrää, vaan päinvastoin vähensi niitä, erityisesti maissa, joissa ehkäisypalvelut ovat toimivia ja helposti saavutettavia. Sen sijaan maissa, joissa ehkäisyn käyttö on vähäistä tai rajoitettua, keskeytyksiä tehdään enemmän ja hoito voi olla turvatonta. (Kaislasuo & Mentula 2022.)

Panostamalla kuntatasolla ehkäisypalveluiden saatavuuteen ja kouluissa tarjottavaan nuorten seksuaalikasvatukseen voidaan vähentää raskaudenkeskeytysten tarvetta. Maksuttomalla ehkäisyllä turvataan nuorten ei-toivotut raskaudet ja tuetaan heidän seksuaaliterveyttään. (Kaislasuo & Mentula 2022.) Terveystieteiden ammattilaisilla on keskeinen rooli ehkäisevässä työssä, erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla, joita ei enää tavoiteta kouluterveydenhuollon kautta. Perhesuunnitteluklinikat ja kouluterveydenhuolto tarjoavat tärkeitä mahdollisuuksia seksuaalikasvatukseen ja ehkäisyneuvontaan. Jokaisessa terveydenhuollon kontaktissa tulisi käsitellä ehkäisyä ja varmistaa, että nuori ymmärtää sen oikean käytön. Myös kumppanit tulisi huomioida neuvonnassa. Seksuaalikasvatuksessa tulisi painottaa oikeaoppista ehkäisyn käyttöä, virheiden tunnistamista ja jälkiehkäisyn saatavuutta. Seksuaaliterveyden viestintää tulisi vahvistaa myös sosiaalisessa mediassa, jotta nuoret tavoitetaan monessa kanavassa. (Araujo Pedrosa ym. 2017.)

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata seksuaalisuuden muutoksia ja seksuaali-terveyttä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti seksuaalisen toimintakyvyn muutokset, psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset, vaikutukset parisuhteeseen sekä seksuaalineuvonnan merkitys osana raskaudenkeskeytysprosessia.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltu aineisto on kansainvälistä eikä sen tuloksia voida sellaisenaan yleistää suoraan suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään tai toimintaympäristöön. Maiden väliset erot lainsäädännössä, hoitokäytänteissä, palveluiden saatavuudessa sekä kulttuurisissa suhtautumistavoissa raskaudenkeskeytykseen voivat vaikuttaa naisten kokemuksiin ja hoitoprosessin sisältöihin. Tulosten tarkastelu on kuitenkin perusteltua, sillä raskaudenkeskeytykseen liittyvät psyykkiset ja seksuaaliset kokemukset pohjautuvat pitkälti yleisiin inhimillisiin käyttäytymistapoihin, kehonkuvaan, seksuaaliseen identiteettiin, tunnesäätelyyn ja vuorovaikutussuhteisiin. Näiden tekijöiden voidaan olettaa olevan pitkälti samankaltaisia kulttuurista riippumatta. Lisäksi suomalaisia tutkimuksia raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen on saatavilla rajallisesti, mikä korostaa kansainvälisen tutkimustiedon merkitystä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan näin ollen hyödyntää ensisijaisesti ilmiön tunnistamisessa, hoitotyön kehittämisessä sekä jatkotutkimustarpeiden esiin nostamisessa, ei suorina johtopäätöksinä suomalaisesta väestöstä.

Tulosten perusteella raskaudenkeskeytyksellä on selkeä yhteys naisen seksuaaliseen toimintakykyyn ja seksuaaliseen haluun, mikä on linjassa aikaisemman tutkimusnäytön kanssa (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016; Carta ym. 2017). Seksuaalisuuden muutokset ilmenivät erityisesti seksuaalisen halun vähenemisenä, orgasmien harventumisena ja yhdyntäkipuina. Havaittiin myös, että seksuaalisen toiminnan ja tyytyväisyyden muutokset ovat yleisiä raskaudenkeskeytyksen jälkeen, mutta niiden kesto ja voimakkuus vaihtelevat huomattavasti yksilöi-

den välillä. Carta ym. (2017) mukaan seksuaaliset toimintahäiriöt ovat usein pitkäkestoisempia silloin, kun ongelmia on esiintynyt jo ennen raskaudenkeskeytystä. Näin ollen raskaudenkeskeytys voi toimia riskitekijänä jo olemassa olevien haavoittuvuuksien vahvistumiselle. Tämä tukee käsitystä siitä, ettei raskaudenkeskeytystä voida tarkastella yksittäisenä tapahtumana, vaan osana laajempaa seksuaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisuutta.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että raskaudenkeskeytysmenetelmällä on merkitystä naisen seksuaaliseen hyvinvointiin. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys näyttäytyi seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta vähemmän kuormittavana kuin kirurginen keskeytys (Anserini ym. 2014; Dundar ym. 2016). Erityisesti seksuaalisen halun nopeampi palautuminen sekä vähäisemmät pitkäkestoiset yhdyntäkivut tukevat tätä havaintoa. Tämä herättää kysymyksen siitä, miten hoitoprosessia voitaisiin kehittää potilaslähtöisemmäksi erityisesti kirurgisten keskeytysten yhteydessä.

Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen invasiivisuus, anestesia sekä toimenpiteeseen liittyvä passiivinen potilasrooli nousivat esiin tekijöinä, jotka voivat lisätä hallitsemattomuuden tunnetta ja jopa altistaa traumakokemuksille (Anserini ym. 2014). Tämä syventää ymmärrystä siitä, että seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi myös hoitoprosessin kokemukselliset ja psyykkiset ulottuvuudet, eivät ainoastaan fyysiset tekijät. Kätilö toimii usein ensikontaktina tilanteissa, joissa käsitellään kehoon, seksuaalisuuteen tai lisääntymiseen liittyviä asioita, kuten raskaudenkeskeytystä. Tämän vuoksi on tärkeää, että toimenpiteestä keskustellaan etukäteen ja annetaan lisätietoa, jotta siihen voi valmistautua psyykkisesti. Koska toimenpiteen invasiivisuutta ei voida muuttaa, korostuu kätilön rooli turvallisen kokemuksen luomisessa edesauttaen hallinnan tunteen ylläpitämistä. Seksuaaliterveyden tukeminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen voi sisältää keskustelua kehon muutoksista, seksuaalisesta halukkuudesta, ehkäisyvaihtoehdoista sekä mahdollisista tunteista ja pelkotoiloista, joita nainen tilanteessa kokee.

Psyykkisistä ja emotionaalisista tekijöistä erityisesti ahdistus, syyllisyys ja suru raskauden keskeyttämisestä ja pelko uudesta ei-toivotusta raskaudesta näyttävätyivät seksuaalista halua heikentävinä ja seksuaalisten toimintahäiriöiden riskiä

lisäävinä tekijöinä. Toisaalta osa naisista koki raskaudenkeskeytyksen myös helpotuksena, mikä saattoi vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti (Carta ym. 2017; Kimport & Littlejohn 2021). Tämä kokemusten kaksijakoisuus korostaa yksilöllisten tulkintojen ja elämäntilanteiden merkitystä ja osoittaa, että raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia ei voida tarkastella yhdenmukaisina tai helposti yleistettävänä. Kokemukseen voi vaikuttaa myös se, kuinka pitkälle raskaus on edennyt ennen keskeytystä. Pidemmälle edenneen raskauden keskeyttäminen voi herättää ristiriitaisia tunteita, sillä raskauden edetessä kiintymys ja odotukset voivat vahvistua.

Eryteisesti nuoret naiset näyttäytyivät psyykkisesti haavoittuvampana ryhmänä raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Carta ym. 2017; Araujo Pedrosa ym. 2017). Seksuaalisuuden voimakas kytkeytyminen lisääntymiskykyyn, puutteellinen seksuaalikasvatus sekä epävakaa ihmissuhteet voivat osaltaan selittää näitä eroja. Tämä havainto tuo esiin tarpeen räätälöidylle tuelle ja ohjaukselle, joissa huomioidaan eri ikäryhmien yksilölliset tarpeet ja lähtökohdat.

Parisuhteen ja vuorovaikutuksen merkitys seksuaaliterveydelle nousi tuloksissa selvästi esiin. Raskaudenkeskeytys voi kuormittaa parisuhdetta ja lisätä ristiriitoja, mikä heijastuu seksuaaliseen kanssakäymiseen. Avoin kommunikaatio näyttäytyi suojaavana tekijänä, kun taas syyllisyys, viha ja käsittelemättömät tunteet altistivat sekä parisuhdeongelmille että seksuaalisille häiriöille. Huomionarvoista on, että raskaudenkeskeytykseen liittyvät kokemukset voivat muuttaa parisuhteen dynamiikkaa ja joissakin tapauksissa keskeytys näyttäytyi yhtenä tekijänä parisuhteen päätymisessä. (Anserini ym. 2014; Carta ym. 2017.) Tämä korostaa tarvetta huomioida myös kumppanit osana hoito- ja neuvontaprosessia, jolloin kaikki osapuolet ovat tietoisia mahdollisista psyykkisistä ja seksuaalisista vaikutuksista. Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset eivät näy joka parisuhteessa samalla tavalla. Osa pareista voi jopa kokea tilanteen vahvistavan suhdetta, jos päätös on tehty yhteisesti ja avoimesti.

Tulokset vahvistavat seksuaalineuvonnan keskeistä roolia raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessissa. Riittävä ja yksilöllinen ehkäisyneuvonta lisää ehkäisyn käyttöä ja voi vähentää uusien ei-toivottujen raskauksien riskiä, mikä on linjassa

Rogersin ja Dantas (2017) sekä Kaislasuon ja Mentulan (2022) esittämien havaintojen kanssa. Ehkäisy on usein parisuhteessa jaettu vastuu, joten kumppanin osallistaminen neuvontaan voi lisätä yhteistä sitoutumista ja vähentää ehkäisyyn liittyviä väärinkäsityksiä tai ristiriitoja. Laadukas seksuaalineuvonta edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta ajantasaista tietoa, sensitiivistä vuorovaikutusta ja valmiutta käsitellä myös vaikeita tai arkoja aiheita ilman moralisoivaa sävyä. Lisäksi tulokset tukevat käsitystä siitä, että toimivat ehkäisyneuvot ja kattava seksuaalikasvatus voivat vaikuttaa raskaudenkeskeytysten määrään myös yhteiskunnallisella tasolla.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen toimintatapa ohjaa koko opinnäytetyöprosessia aiheen valinnasta aineiston käsittelyyn ja raportointiin. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012), jotka sisältävät rehellisyyden, huolellisuuden ja avoimuuden tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tiedonkeruussa ja lähteiden käytössä on kiinnitetty erityistä huomiota luotettavuuteen, lähdekritiikkiin ja asianmukaisiin viittauskäytäntöihin. Lainaukset ja tiedot on esitetty alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen ja niitä vääristämättä. (TENK 2012.)

Työssä ei ole kerätty yksilötason tutkimusaineistoa eikä haastateltu henkilöitä, joten varsinaista eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Eettiset periaatteet ovat näkyneet esimerkiksi siinä, miten herkkää ja henkilökohtaista aihealuetta, kuten seksuaalisuutta ja raskaudenkeskeytystä, on käsitelty sensitiivisesti ja kunnioitavasti. Tieteellisessä toiminnassa on toimittava tieteenalan ohjeistuksen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti siten, että kunnioitetaan tutkimusaihetta ja -kohdetta (TENK 2012).

Aineiston valinnassa on pyritty huomioimaan monipuolisuus, ajantasaisuus ja tutkimusten kulttuurinen ja eettinen konteksti. Opinnäytetyön luotettavuus on perustunut huolellisesti valittuihin ja käsiteltyihin lähteisiin. Lähteiden valinnassa on käytetty vertaisarvioituja tutkimuksia ja ajankohtaisia julkaisuja, jotka takasivat tiedon luotettavuuden. Lähdekritiikki on ollut keskeinen osa luotettavan tiedon

varmistamista ja tässä työssä sen avulla on varmistettu, että käytetyt tiedot ovat olleet tieteellisesti päteviä. Luotettavuutta parantaa myös se, että työssä on noudatettu kansainvälisiä tutkimusstandardeja ja käytetty menetelmiä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä tieteellisessä yhteisössä. Lisäksi tutkimusprosessin aikana tehtyjen päätösten avoimuus on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Näin on pyritty varmistamaan, että työ on tieteellisesti kestävä ja pohjautuu ajantasaisiin tietoihin. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti tiedonhaun prosessi, lähteiden valinnassa on käytetty valintaperusteita, tietokantojen käyttö on kuvattu avoimesti ja opinnäytetyön tulokset ovat julkaistu todenmukaisina.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tässä kirjallisuuskatsauksessa muodostuivat seuraavat johtopäätökset:

1. Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset naisen seksuaalisuuteen ovat moninaisia ja yksilöllisiä. Ne voidaan kokea myönteisinä, kielteisinä tai neutraaleina, mikä korostaa tarvetta huomioida naisen elämäntilanne ja kokemukset raskaudenkeskeytysprosessin aikana.
2. Raskaudenkeskeytys ei vaikuta seksuaalisuuteen vain yksilötasolla, vaan sillä voi olla vaikutusta myös parisuhteeseen.
3. Terveystieteiden ammattilaisen rooli turvallisen kokemuksen luomisessa edellyttää sitä, että nainen saa tarvittavan tiedon raskaudenkeskeytysprosessin etenemisestä ja kokee olevansa aktiivisesti osana sitä.
4. Kattava ehkäisyneuvonta ja seksuaalikasvatus voivat ehkäistä ei-toivottuja raskauksia ja sitä kautta tarvetta niiden keskeyttämiselle.

Aiempi tutkimus on toistaiseksi vain kansainvälistä, mikä korostaa tarvetta tutkia naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Lisäksi jatkotutkimusaiheena ehdotetaan raskaudenkeskeytyksen pitkäaikaisvaikutuksia seksuaalisuuteen. Pääosa nykyisestä tutkimustiedosta ei kerro vaikutusten kestosta tai palautumisprosessista.

Tämän opinnäytetyön tulokset korostivat raskaudenkeskeytyksen moniulotteisuutta sekä yksilöllisten kokemusten huomioimisen merkitystä. Lisäämällä tutkimustietoa ja kehittämällä terveydenhuollon toimintaa voidaan tukea naisten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä entistä kokonaisvaltaisemmin ja sensitiivisemmin.

## LÄHTEET

Anserini, P., Calanni, L., Ferrero, S., Gianola, G., Morotti, M. & Venturini, PL. 2014. Changes in sexual function after medical or surgical termination of pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine* 11(6), 1495–1504.

Araujo Pedrosa, A. Bombas, T., Canavarro, MC., Pereira, J., Pires, R. & Vicente, L. 2017. Sociodemographic, sexual, reproductive and relationship characteristics of adolescents having an abortion in Portugal: a homogeneous or a heterogeneous group? *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 22(1): 53–61.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Braun, V. & Clarke, V. 2013. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist* 26(2), 120–123.

Carta, G., Ciocca, G., Cofini, V., Corallino, C., D'Alfonso, A., Di Febbo, G., Janini, E., Limoncin, E., Mollaioli, D. & Patacciola, F. 2017. The effect of voluntary termination of pregnancy on female sexual and emotional well-being in different age groups. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 38(4): 310–316.

Dundar, B., Dilbaz, B. & Karadag, B. 2016. Comparison of the effects of voluntary termination of pregnancy and uterine evacuation for medical reasons on female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology* 199: 11–15.

Heikinheimo, O., Hurskinen, R., Mentula, M., Pohjoranta, E. & Suhonen, S. 2018. Sexual well-being after first trimester termination of pregnancy: Secondary analysis of a randomized contraceptive trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 97(12), 1447–1454.

International Confederation of Midwives ICM. 2014. International Code of Ethics for Midwives. Viitattu 16.4.2025. <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>

Isojärvi, J. 2017a. Haun dokumentointi. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Kaislasuo, J. & Mentula, M. 2022. Raskaudenkeskeytykset Suomessa. *Suomen lääkirilehti* 77(9–10), 393–396. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL9-10-2022-393.pdf>

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuksesta jäsenneltyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kimport, K. & Littlejohn, KE. 2021. What are We Forgetting? Sexuality, Sex and Embodiment in Abortion Research. *Journal of Sex Research* 58 (7): 863–873.

Laki raskauden keskeyttämisestä 1.6.1970/239. Viitattu 18.10.2025.  
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1970/239>

Maguire, M. & Delahunt, B. 2017. Doing a Thematic Analysis, A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *All Ireland Journal of Higher Education* 9 (3), 3351–3354.

Mauldon, J., Foster, D. G., & Roberts, S. C. M. 2015. Effect of abortion vs. carrying to term on a woman's relationship with the man involved in the pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 47 (1), 11–18.

MIELI ry. 2021. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Viitattu 10.1.2026.  
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/seksuaalisuus-on-osa-ihmisyytta/>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Juvenes Print 23–33.

Page, MJ., Moher, D., McKenzie, JE., Bossuyt, PM., Boutron, I., Hoffmann, TC., Mulcrow, CD., Shamseer, L., Tetzlaff, JM., Akl, EA., Brennan, SE., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, JM., Hróbjartsson, A., Lalu, MM., Li, T., Loder, EW., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, LA., Stewart, LA., Thomas, J., Tricco, AC., Welch, VA., Whiting, P., McKenzie, JE. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Muotattu 2022.

Purcell, C., Cameron, S., Lawton, J., Glasier, A. & Harden, J. 2016. Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital community sexual and reproductive health context. *Contraception* Feb; 93(2):170–177.

Rogers, C. & Dantas, JAR. 2017. Access to contraception and sexual and reproductive health information post-abortion: A systematic review of literature from low- and middle-income countries. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 43(4), 309–318.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.  
[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus raskauden keskeyttämisestä ja steriloinnista koskevista lomakkeista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 30.3.2023/624. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskoelma/2023/624>

Stolt, M., Axeli, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73, 35–55.

Suomen Kätilöliitto ry. n.d. Kätilöt Suomessa. Suomen Kätilöliitto. Viitattu 17.1.2026. <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Terveyskylä. 2024. Naistalo: Seksuaaliterveys. Viitattu 30.4.2025. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2025. Raskaudenkeskeytykset 2024: Raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi edelleen. Tilastoraportti 20/2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025041729024>

Tiitinen, A. 2025. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 4.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>

Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content Analysis and Thematic Analysis: Implications for Conducting a Qualitative Descriptive Study. *Nursing & Health Sciences* 15(3), 398–405.

Väestöliitto. n.d. Seksuaaliterveys. Viitattu 16.4.2025. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>

Väestöliitto. n.d. Seksuaalisuus. Viitattu 10.4.2025. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

World Health Organization WHO. N.d. Sexual health. World Health Organization. Viitattu 16.4.2025. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>

World Health Organization WHO. 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31. [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Artikkelin kirjoittaja, julkaisuvuosi, nimi, julkaisu ja julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmän ja otanta	Keskeiset tulokset
Dundar, B., Dilbaz, B. & Karadag, B. 2016. Comparison of the effects of voluntary termination of pregnancy and uterine evacuation for medical reasons on female sexual function. <i>European Journal of Obstetrics &amp; Gynecology &amp; Reproductive Biology</i> 199: 11–15. Turkki.	Vertailla vapaaehtoisen raskaudenkeskeytyksen ja lääketieteellisistä syistä tehdyn raskaudenkeskeytyksen lyhytaikaisia vaikutuksia naisten seksuaalitoimintoihin.	Potilaita (n=50), jotka hakeutuivat vapaaehtoiseen raskaudenkeskeytykseen, ja potilasta (n=50) joille tehtiin lääketieteellisistä syistä keskeytys. Seksuaalista toimintaa arvioitiin kyselylomakkeella.	Raskaudenkeskeytys heikensi naisten seksuaalitoimintaa molemmissa ryhmissä, mutta vaikutus oli merkittävämpi vapaaehtoisen keskeytyksen kokeneilla.
Carta, G., Ciocca, G., Cofini, V., Corallino, C., D'Alfonso, A., Di Febbo, G., Jannini, E., Limoncin, E., Mollaioli, D. & Patacchiola, F. 2017. The effect of voluntary termination of pregnancy on female sexual and emotional well-being in different age groups. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics &amp; Gynecology</i> 38(4): 310–316. Italia.	Arvioida vapaaehtoisen raskaudenkeskeytyksen vaikutusta naisten psyko-seksuaaliseen hyvinvointiin ennen keskeytystä ja kuusi kuukautta sen jälkeen.	Tutkimukseen osallistui 194 naista kolmesta gynekologian yksiköstä. Seksuaalista toimintaa (FSFI), masennusta (BDI-II) ja ahdistuneisuutta (SAS) arvioitiin ennen raskaudenkeskeytystä ja kuusi kuukautta sen jälkeen. Lopullinen otoskoko oli 170, koska 24 naista ei täyttänyt kyselylomakkeita.	FSFI-pistemäärä nousi merkittävästi kuuden kuukauden ja seksuaalisen toimintahäiriön esiintyvyys väheni. Nuoremmilla naisilla (18–25 v.) parannus oli vähäisempää. Masennus ja ahdistuneisuus vähenivät, mutta 69,5 % naisista kärsi edelleen seksuaalisesta toimintahäiriöstä kuuden kuukauden jälkeen.
Anserini, P., Calanni, L., Ferrero, S., Gianola, G., Morotti, M. & Venturini, P. L. 2014. Changes in sexual function after medical or surgical termination of pregnancy. <i>The Journal of Sexual Medicine</i> 11 (6): 1495–1504. Italia.	Tavoitteena oli arvioida, miten ensimmäisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytys joko kirurgisella (ryhmä 1) tai lääketieteellisellä menetelmällä (ryhmä 2) vaikuttaa seksuaaliseen toimintaan.	Kirurgisen raskauden keskeytyksen tehneet (n = 132) ja lääkkeellisellä menetelmällä raskaudenkeskeytyksen tehneet (n = 79) tekivät seksuaalista toimintaa arvioivan kyselyn ennen raskaudenkeskeytystä sekä 1,3 ja 6 kuukautta sen jälkeen	Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen läpikäyneillä naisilla seksuaalisesti aktiivisten osuus ja heidän FSFI-arvonsa ovat matalampia kuin lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kokeneilla naisilla. Seksuaalielämän muutokset tulisi huomioida, kun arvioidaan ja keskustellaan eri raskaudenkeskeytysmenetelmien mahdollisista vaikutuksista.

<p>Kimport, K. &amp; Littlejohn, KE. 2021. What are We Forgetting? Sexuality, Sex, and Embodiment in abortion Research. <i>Journal of sex research</i> 58 (7): 863–873. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkastella, miten abortin ja seksuaalisuuden suhdetta käsitellään olemassa olevassa tutkimuksessa, ja arvioida, kuinka hyvin nykyiset käsitteelliset viitekehykset selittävät tätä yhteyttä.</p>	<p>Analysoitiin kirjallisuutta, joka käsittelee sekä aborttia että seksuaalisuutta Yhdysvalloissa. Otanta koostui tutkimuksista, jotka käsittelivät näitä teemoja yhdessä.</p>	<p>Abortti ja seksuaalisuus nähdään joko erillisinä ilmiöinä tai ideologisiin näkemyksiin vaikuttavina uskomuksina. Nykyiset mallit eivät huomioi tarpeeksi niiden yhteyttä yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tutkijat ehdottavat seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuuden korostamista syvällisemmän ymmärryksen saavuttamiseksi</p>
<p>Araujo Pedrosa, A., Bombas, T., Canavarro, MC., Pereira, J., Pires, R. &amp; Vicente, L. 2017. Sociodemographic, sexual, reproductive and relationship characteristics of adolescents having an abortion in Portugal: a homogeneous or a heterogeneous group? <i>European Journal of Contraception &amp; Reproductive Health Care</i> 22(1): 53–61. Portugali.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, muodostavatko raskaudenkeskeytyksen kokeneet nuoret yhtenäisen vai keskenään erilaisen ryhmän sosiodemograafisten tekijöiden, seksuaalisen käytännön, lisääntymishistorian ja parisuhdetta kuvaavien tekijöiden perusteella.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Otanta koostui nuorista (alle 19-vuotiaista), jotka olivat hakeutuneet raskaudenkeskeytykseen Portugalissa. Tutkimuksessa analysoitiin kyselyvastauksia useista taustamuuttujista ja niitä verrattiin tilastollisin menetelmin ryhmien välisiin eroihin.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että raskaudenkeskeytyksen tehneet nuoret eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan he eroavat toisistaan merkittävästi koulutustaustan, parisuhteen laadun, seksuaalikokemusten, ehkäisykäytännön ja psykologisten tekijöiden osalta. Osalla nuorista oli toimivaa ehkäisyn käyttöä ja vakaa parisuhde, kun taas toisilla esiintyi riskikäyttäytymistä, epävakaita suhteita ja heikompaa seksuaaliterveyden tietotasoa.</p>
<p>Kaislasuo, J. &amp; Mentula, M. 2022. Raskaudenkeskeytykset Suomessa. <i>Suomen lääkärilehti</i> 77(9–10), 393–396. Suomi.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena oli kuvata raskaudenkeskeytysten määrää, toteuttamisen menetelmiä, syitä ja kehitystrendejä Suomessa sekä arvioida palvelujärjestelmän nykytilaa ja hoitokäytäntöjen muutoksia.</p>	<p>Kyseessä on kuvaileva katsaus ja tilastoperusteinen tutkimus, joka hyödyntää kansallisia rekisteritietoja Suomen terveydenhuollon rekistereistä ja raportoiduista raskaudenkeskeytyksistä. Ei erillistä osallistujatantaa, vaan koko maan kattava aineisto.</p>	<p>Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa on laskenut pitkällä aikavälillä, ja lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on nykyään merkittävin menetelmä. Valtaosa keskeytyksistä tehdään varhaisessa raskaudessa. Myös ehkäisyneuvonnan ja palvelupolun merkitys korostui, erityisesti uusintakeskeytysten ehkäisemisessä. Raskaudenkeskeytysten käytännöt ovat Suomessa kansainvälisesti vertailtuna kehittyneet, ja palvelujärjestelmä tukee pääosin turvallista ja saavutettavaa hoitoa.</p>

<p>Rogers, C. &amp; Dantas, JAR. 2017. Access to contraception and sexual and reproductive health information post-abortion: A systematic review of literature from low- and middle-income countries. <i>Journal of Family Planning and Reproductive Health Care</i>, 43(4), 309–318. Australia.</p>	<p>Tarkastella, millainen pääsy raskaudenkeskeytyksen kokeneilla on ehkäisyyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietoon matalan ja keskitulon maissa. Pyrittiin tunnistamaan keskeisiä esteitä, jotka vaikuttivat ehkäisyn käyttämättömyyteen raskauden keskeytyksen jälkeen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineiston valinta perustui ennalta määriteltyihin sisääntokriteereihin. Sisällön analyysissä hyödynnettiin menetelmälle olennaisia vaiheita, kuten aineiston seulontaa, laadunarviointia ja tulosten temaattista analyysiä. Sisällytettiin 20 tutkimusartikkelia.</p>	<p>Ehkäisyn käyttöön vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät. Ehkäisyn käyttö lisääntyi, kun tietoa ja ohjausta oli saatavilla, mutta matalan ja keskitason maissa palveluiden saatavuutta rajoittivat riittämätön neuvonta, ruuhkautuneet palvelut, kustannukset, asenteet sekä henkilökunnan osaamisen vajaavaisuus. Kulttuurisesti sensitiivinen ja yksilölle räätälöity neuvonta olivat tärkeitä.</p>
<p>Purcell C, Cameron S, Lawton J, Glasier A &amp; Harden J. Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context. <i>Contraception</i>. 2016 Feb;93(2):170–177. Yhdistynyt kuningaskunta.</p>	<p>Selvittää, millaisia kokemuksia naisilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ehkäisyn järjestämisessä raskaudenkeskeytyksen yhteydessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastatteluilla. Haastateltavana oli 46 raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ehkäisyn saanutta naista ja 25 terveydenhuollon ammattilaista. Haastattelut analysoitiin temaattisesti.</p>	<p>Monet naiset pitivät raskaudenkeskeytystä sopivana ajankohtana ehkäisyn aloittamiselle. Osa taas koki ammattilaisen ohjaamisen ehkäisyn käyttöön painostamisena. Suurin osa ammattilaisista koki, että raskaudenkeskeytys on sopiva ehkäisyn tarjoamisen ajankohta.</p>

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston laadunarviointi

ARTIKKELI	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	YHT.
ANSERINI YM. 2014	K	K	K	K	K	K	K	K	8/8
ARAUJO PEDROSA YM. 2017	K	K	K	?	K	K	K	K	7/8
PURCELL YM. 2016	K	K	K	?	K	K	K	K	7/8
CARTA YM. 2017	K	K	K	K	K	K	K	K	8/8
DUNDAR YM. 2016	K	K	K	K	K	K	K	K	8/8
KAISLASUO & MENTULA 2022	K	?	K	K	K	?	K	K	6/8
KIMPORT & LITTLEJOHN 2021	K	K	K	?	K	?	K	K	6/8
ROGERS & DANTAS 2017	K	K	K	?	K	K	K	K	7/8

KYLLÄ (K) EI (E) EPÄSELVÄ (?)

ARVIOINTIKRITEERIT:

1. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu
2. Tutkimussuunnitelma kuvattu
3. Tutkimusmenetelmät kuvattu ja ovat sopivat ko. tutkimukseen
4. Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu selkeästi
5. Tulokset on kuvailtu
6. Luotettavuutta ja rajoitteita on pohdittu
7. Tutkimusprosessia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta
8. Johtopäätökset/kehittämisehdotukset esitetty

## Liite 3. Tulosten teemoittelu

Voi esiintyä sekä lyhytkestoisia että pidempi aikaisia muutoksia seksuaalisuudessa (Anserini ym. 2014)	Seksuaalisen toimintakyvyn muutokset
Raskaudenkeskeytys altistaa seksuaalisille toimintahäiriöille (Carta ym. 2017)	
Aiemmat raskaudenkeskeytykset heijastavat negatiivisiin tunteisiin seksielämässä sekä laskee seksuaalista halukkuutta (Anserini ym. 2014)	
Halun muutokset, orgasmien vähentyminen sekä yhdyntäkivut (Carta ym. 2017)	
Osalla naisista seksuaalinen toimintakyky pysyi vahingoittuneena kuuden kuukaudenkin jälkeen keskeytyksestä (Carta ym. 2017)	
Halukkuuden lasku (Anserini ym. 2014)	
Kolmannes osalla oli harvemmin orgasmeja kuin ennen keskeytystä (Carta ym. 2017)	
Harventuneet seksuaaliset kanssakäymiset (Dundar ym. 2016)	
Seksuaalisen toiminnan heikkenemistä sekä lääkkeellisesti että kirurgisesti raskauden keskeyttäneillä (Dundar ym. 2016)	
Kirurgisessa keskeytyksessä on suurempi riski komplikaatioille kuten kohdun limakalvon vahingoittumiselle ja arpeutumiselle (Anserini ym. 2014)	
Seksuaalinen halu ja kiihottuminen palautuu nopeammin lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen (Anserini ym. 2014)	
Palaaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen oli hitaampaa kirurgisesti raskauden keskeyttäneillä (Anserini ym. 2014)	
Yhdyntäkipuja sekä lääkkeellisesti että kirurgisesti raskaudenkeskeyttäneillä (Anserini ym. 2014)	

## Liite 4.

Ahdistus, suru ja syyllisyys voivat heijastua seksuaalielämään (Dundar ym. 2016)	Psykologiset ja emotionaaliset vaikutukset
Masennuksen ja seksuaalisen toiminnan häiriöiden välillä on huomattu yhteys (Carta ym. 2017)	
Edeltävät traumat kuten seksuaalinen väkivalta (Kimport & Littlejohn 2021)	
Ei-toivotun raskauden päätyminen voi luoda helpotusta ja vaikuttaa seksuaalisuuteen myönteisesti (Kimport & Littlejohn 2021)	
Tyytymättömyys seksielämässä (Dundar ym. 2016)	
Aistillisuuden puute, välttely sekä kommunikaation puute (Dundar ym. 2016)	
Hallitsemattomuuden tunne kirurgisessa hoidossa voi heijastua negatiivisesti seksuaalielämään (Anserini ym. 2014)	
Prosessiin aktiivisesti osallistuminen lääkkeellisessä keskeytyksessä auttaa kohtaamaan päätöksen seuraukset nopeammin (Anserini ym. 2014)	
Kirurgisesti keskeyttäessä koettiin jäävän sivusta-seuraajiksi (Anserini ym. 2014)	

## Liite 5.

Parisuhteen ristiriidat vaikuttavat negatiivisesti seksuaalisuuteen (Dundar ym. 2016)	Vaikutukset parisuhteeseen
Emotionaalinen etääntyminen ja läheisyyden puute (Anserini ym. 2014)	
Aiemmat raskaudenkeskeytykset heijastuvat negatiivisina tunteina seksielämässä (Anserini ym. 2014)	
Seksuaalisen halukkuuden lasku (Anserini ym. 2014)	
Osalla naisista seksuaalinen toimintakyky pysyi vahingoittuneena kuudenkin kuukauden jälkeen keskeytyksestä (Carta ym. 2017)	
Ehkäisyongelmat voivat johtaa ei-toivottuihin raskauksiin (Dundar ym. 2016)	
Kokemus keskeytyksestä voi muuttaa käyttäytymistä parisuhteessa (Kimport & Littlejohn 2021)	
Harventuneet seksuaaliset kanssakäymiset (Dundar ym. 2016)	
Noin neljäsosa pareista erosi keskeytyksen jälkeen (Dundar ym. 2016)	
17–25 prosenttia naisista päätyivät eroon keskeytyksen jälkeen (Anserini ym. 2014)	
Luottamusvaikeudet (Anserini ym. 2014)	

## Liite 6.

Seksuaalineuvonta ja ehkäisyohjaus tulee olla osa raskaudenkeskeytyksen hoitoa (Dundar ym. 2016)	Seksuaalineuvonnan merkitys osana raskaudenkeskeytysprosessia
Ehkäisy pyritään aloittamaan keskeytyksen yhteydessä (Kaislasuo & Mentula 2022)	
Suuri osa jättää käymättä jälkitarkastuksessa (Kaislasuo & Mentula 2022)	
Ehkäisy- ja terveystalveluiden saatavuus vähentää ei-toivottuja raskauksia (Kaislasuo 2022)	
Ehkäisyneuvonta ja valikoima lisää ehkäisyn käyttöä (Rogers & Dantas 2017)	
Ehkäisyneuvontaa rajoittavat kiire, riittämätön yksityisyys ja resurssien puute (Rogers & Dantas 2017)	
Tiedon puute merkittävä este ehkäisyn käytölle (Rogers & Dantas (2017)	
Terveystalveluiden ammattilaisilla on keskeinen rooli ehkäisyn käytön tukemisessa (Araujo Pedrosa ym. 2017)	
Jokaisessa terveystalveluiden kontaktissa tulisi käsitellä ehkäisyä, myös kumppani huomioiden (Araujo Pedrosa ym. 2017)	
Koulu ja sosiaalinen media ovat tärkeitä ympäristöjä tavoittaa nuoria (Araujo Pedrosa ym. 2017)	
Ehkäisyn tarjoaminen keskeytyksen yhteydessä koettiin merkityksellisenä myöhempien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisyssä (Purcell ym. 2016)	
Ehkäisyneuvonnan ja ehkäisymenetelmän valitseminen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä koettiin pääosin positiivisena (Purcell ym. 2016)	
Osa raskaudenkeskeyttäneistä ei halunnut enää keskeytyksen lisäksi tehdä pitkän aikavälin päätöstä ehkäisystä (Purcell ym. 2016)	
Huoli kivusta ehkäisyvälineen asettamisen yhteydessä johti sen ottamattomuuteen (Purcell ym. 2016)	
Suurin osa piti ehkäisyn käsittelemistä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä hyväksyttävänä, mikäli se oli tehty ennakkoluulottomasti (Purcell ym. 2016)	