



Laura Korpela, Elina Maculuba

Naisten oikeus aborttiin – miten Suomi ja Puola eroavat toisistaan?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.4.2023

Tekijä	Laura Korpela, Elina Maculuba
Otsikko	Naisten oikeus aborttiin – miten Suomi ja Puola eroavat toisistaan?
Sivumäärä	27 sivua + 4 liitettä
Aika	27.04.2023
Tutkinto	Kätilötyö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	lehtori Pirjo Koski
<p>Suomi ja Puola edustavat lainsäädännöllisesti lähes aborttioikeuksien ääripäitä. Suomessa tulee voimaan 1.9.2023 uusi aborttilaki, joka parantaa abortin saatavuutta aikaisemmasta. Puolassa aborttilakia kiristettiin tammikuussa 2021, jolloin aborttioikeutta rajoitettiin entisestään. Suomi sallii abortin laillisesti useista eri syistä, kun taas Puola on kumonnut aborttioikeuden laillisuuden sikiöperusteisissa aborteissa, ja samalla ottanut askeleen taaksepäin naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvallisessa toteutumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja vertailla Suomen ja Puolan eroavaisuuksia naisten oikeuksista aborttiin sekä kokemuksia ja asenteita aborttiin liittyen. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kätilötyön sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintojen koulutuksissa. Tuotetusta tiedosta hyötyvät myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineiston tiedonhaussa käytettiin kansainvälisiä tietokantoja kuten Pubmedia, ProQuestia ja Medlinea sekä suomalaisia tietokantoja Mediciä ja Terkko Navigatoria. Valitusta aineistosta (n=10) kahdeksan valittiin tiedonhaun perusteella käytetyistä tietokannoista ja kaksi aineistoa löydettiin manuaalisen haun tuloksena. Kerätyn aineiston analysointimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi ja saadut tulokset toimivat vastauksina asetettuihin tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Tulosten perusteella Puolassa asenteisiin ja kokemuksiin vaikuttaa lainsäädännön lisäksi yleinen kielteinen asenneilmapiiri aborttia kohtaan. Suomessa tutkimukset keskittyivät naisten fyysisiin kokemuksiin aborttiin liittyen sekä terveydenhuollossa työskentelevien mielipiteisiin abortista ja siihen liittyvästä omatunnonvapaudesta. Suomalaisia koskevissa tutkimuksissa ilmeni sallivampi suhtautuminen aborttia kohtaan kuin Puolassa. Tulokset vahvistavat opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia.</p>	
Avainsanat	abortti, aborttioikeus, Suomi, Puola

Author	Laura Korpela, Elina Maculuba
Title	Women's Right to Abortion – How Do Finland and Poland Differ?
Number of Pages	27 pages + 4 appendices
Date	April 27 th 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructors	Senior Lecturer Pirjo Koski
<p>In terms of legislation, Finland and Poland represent almost the extremities of abortion rights. In Finland, the new abortion law will enter into force on September 1st 2023 which will improve the ability of abortion even more. On the other hand, in Poland the abortion law was tightened in January 2021, when the right to abortion was further restricted. Finland allows abortion legally for several different reasons, while Poland has repealed the legality of the right to abortion, taking a step back in the implementation of women's safe sexual and reproductive health.</p> <p>The purpose of this thesis is to describe and compare differences between Finland and Poland regarding women's rights to abortion. The goal of this work is to produce information about the topic that can be used in the midwifery degree program as well as in other social and healthcare degree programs. Social and health professionals who work in women's sexual and reproductive health will also benefit from produced information.</p> <p>The research method of the thesis is a descriptive literature review. The international databases such as Pubmed, ProQuest, Medline and Finnish databases Medic and Terkko Navigator were used in the search for the material. From selected materials (n=10), eight were selected from used databases based on the information search, and two were obtained as a result of a manual search. The analyzing method of the collected material was an inductive content analysis. The obtained results serve as answers to the set guiding research questions.</p> <p>Based on the results, attitudes and experiences in Poland are influenced not only by the legislation, but also by the general negative attitude towards abortion. On the other hand, In Finland the studies focused on women's physical experiences related to abortion and the opinions about abortion and the related freedom of conscience of those working in the health care. Research showed that Finns have more permissive attitude towards abortion than Polish. The obtained results confirm the theoretical premises of this thesis.</p>	
Keywords	abortion, abortion rights, Finland, Poland

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	1
2.1	Seksuaalioikeudet	2
2.2	Abortti	2
2.3	Aborttioikeus Euroopan Unionissa	3
2.4	Aborttioikeus Suomessa ja Puolassa	5
2.4.1	Aborttioikeus Suomessa	5
2.4.2	Aborttioikeus Puolassa	7
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston tiedonhaku	9
4.3	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	9
4.4	Aineiston valinta ja laadunarviointi	10
4.5	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	12
5.1	Työuupumus osana kätilöiden työtä	13
5.2	Naisten erilaisia kokemuksia abortista	14
5.2.1	Puolalaisten naisten emotionaaliset kokemukset abortista	14
5.2.2	Suomalaisten naisten fyysiset kokemukset abortista ja pitkäaikaisesta ehkäisystä	15
5.3	Terveystieteiden ammattilaisten, eri alojen opiskelijoiden ja naisten asenteita abortista	16
5.3.1	Puolalaisten terveydenhuollon ammattilaisten omatunnonlauseke ja mielipiteet abortista	16
5.3.2	Abortin vastustaminen ja kannattaminen puolalaisten opiskelijoiden keskuudessa	17
5.3.3	Suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden eriäviä asenteita abortista	18
5.3.4	Puolalaisten naisten asenteet ennen ja jälkeen abortin	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Johtopäätökset	21
6.3	Jatkotutkimusaiheet	22

6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.5	Opinnäytetyön eettisyys	23
6.6	Ammatillinen kasvu	24

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys

Liite 2. Artikkelipöytäselitys

Liite 3. Esimerkkejä sisällönanalysistä

Liite 4. Luokkien muodostuminen

1 Johdanto

Vuosittain ympäri maailmaa tehdään noin 73 miljoonaa aborttia (WHO 2021). Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tekee tilastolliset rekisteröinnit ja vuonna 2021 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin noin 7600. Tämä tarkoittaa 6,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohti. (Raskaudenkeskeytykset 2021.) Vuonna 2021 Puolassa tehtiin 107 laillista aborttia, joka on 90 prosenttia vähemmän verrattuna vuoteen 2020, jolloin laillisia abortteja tehtiin 1076 (Statista 2022). Laittomien raskaudenkeskeytysten määrää Puolassa on vaikea arvioida tarkasti, mutta vuoden 1993 lakiuudistuksen jälkeen on arvioitu, että niitä tehdään 80 000–150 000 vuodessa (German Law Journal 2021).

Opinnäytetyössä perehdymme naisten seksuaalioikeuksien toteutumiseen lisääntymis- ja seksuaaliterveyden osalta. Tarkastelemme Suomen ja Puolan eroavaisuuksia naisten laillisista oikeuksista aborttiin valtioiden näkökulmasta. Lisäksi tutkimme asenteita ja kokemuksia aborttiin liittyen Suomessa ja Puolassa. Tulevina naisten seksuaaliterveyden asiantuntijoina meidän on tärkeää ymmärtää miten lainsäädäntö, oikeudet ja asenteet vaikuttavat naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutumiseen niin Suomessa kuin ulkomailla.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineiston tiedonhaussa käytimme kansainvälisiä sekä suomalaisia tietokantoja ja aineiston analysoimme induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Toteutimme opinnäytetyön vuoden 2023 kevätlukukauden aikana.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Vertailumaiksi valitsimme Suomen ja Puolan. Valintakriteereiksi asetimme, että lähtövertailumaa on Suomi, sillä se on meidän opinnäytetyön kirjoittajien kotimaa. Suomessa tulee 1.9.2023 voimaan uusi aborttilaki, joka parantaa potilaan oikeuksia abortin saamiseen. Toisen vertailumaan rajaavaksi tekijäksi asetimme Euroopan ja tarkensimme rajausta Euroopan Unioniin. Tutkittuamme EU-maiden välisiä eroavaisuuksia aborttioikeuksiin valitsimme Puolan. Puolan aborttilaki on yksi Euroopan ja Euroopan Unionin rajoittavimmista ja aborttilakia tiukennettiin edelleen tammikuussa 2021.

Yhtenäisyyteen pyrkivässä EU:ssa on kuitenkin valtioita, joilla lainsäädäntö ja oikeus aborttiin ovat hyvin erilaiset. Vuoden 2022 heinäkuussa Euroopan parlamentin jäsenet esittivät, että aborttioikeus tulisi sisällyttää Euroopan Unionin perusoikeuskirjaan, jotta naisten terveys ja oikeus aborttiin EU:ssa olisi turvattu laillisesti (Kontoulis 2022).

2.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat oikeuksia, joilla yksilö päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastuullisesti ja tietoisesti. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, jotka on turvattu kansainvälisillä sopimuksilla. (WHO; ihmisoikeudet.net.; Väestöliitto 2019: 4–5.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia ja tasapainoista elämää. Jokaisella yksilöllä on oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan kunnioittaen samalla muiden oikeuksia sekä määrätä omasta kehostaan. Puutteellinen seksuaalioikeuksien toteutuminen vaikuttaa myös yksilön muihin oikeuksiin, jolloin perusehdot hyvään ja turvalliseen elämään vaarantuvat. (Ihmisoikeudet.net.)

Yhdistyneet Kansakunnat (YK) määrittää valtion velvollisuudeksi kunnioittaa, suojella ja toteuttaa oikeuksia, jotka koskevat naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (OHCHR, United Nations). Valtion tulee myös omalla lainsäädännöllään varmistaa jokaisen yksilön oikeuksien toteutuminen (Väestöliitto 2019: 7).

Seksuaalioikeuksille ei ole yhtä määritelmää. Maailman terveysjärjestö WHO, seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ja kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö IPPF ovat esimerkkejä järjestöistä, jotka ovat määrittäneet seksuaalioikeuksia. Väestöliitto on määritellyt seksuaalioikeudet seksuaalioikeuksien julistusta mukaillen: oikeus yksityisyyteen ja omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta ja terveystalveluiden saamiseen, oikeus suojella itseään ja saada suojelua, oikeus näkyä sekä vaikuttaa omaan seksuaalisuuteen. (Väestöliitto 2019: 8–9.)

2.2 Abortti

Raskaudenkeskeytys eli abortti (abortus arte provocatus, aap) on raskauden päättymisen, joka käynnistetään ihmisen toimesta ja jossa ei ole todettu sikiön kuolleen kohtuun ennen raskaudenkeskeytystä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 68). Raskaudenkeskeytys aiheuttaa sikiön tai sikiöiden kuoleman. (Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -

suositus 2022; Tiitinen 2022.) Jos keskeytys on sujunut ilman komplikaatioita, se ei vaikuta naisen hedelmällisyyteen. Ennen raskaudenkeskeytystä tehdään ultraäänitutkimus, jotta voidaan varmistua raskauden kestosta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016:69–70.)

Raskaudenkeskeytys tehdään lääkkeellisesti tai kirurgisesti imukaavinnalla. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tehdään prostaglandiinin ja antiprogestiinin yhdistelmähoiolla, jolla aikaansaadaan kohdun supistelusta aiheutuva kohdun tyhjeneminen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 70; Ihme & Rainto 2015: 148.) Suurin osa raskauksista keskeytyy 3–4 tunnin kuluessa lääkeyhdistelmän ottamisen jälkeen ja mitä pidemmällä raskaus on, sitä enemmän keskeytykseen kuluu aikaa. Myös runsas verenvuoto sisältäen hyytymiä ja kudospappaleita on voimakkaampaa, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Jälkivuoto keskeytyksen jälkeen kestää yksilöllisesti kahdesta kuuteen viikkoon. Raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti alle yhdeksän viikkoa kestäneissä raskauksissa, mutta sitä on mahdollista käyttää 24. raskausviikolle saakka. Käytetyillä lääkkeillä voi olla sikiötä vahingoittavia ominaisuuksia, joten jälkitarkastuksessa on varmistettava, että kohtu on tyhjentynyt ja raskaus keskeytynyt täydellisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 70–72.) Lääkkeellisen keskeytyksen etuja on vähäisempi infektioriski kuin kirurgisessa keskeytyksessä eikä kajoavaa toimenpidettä yleensä tarvita. Haittoina on pidempi jälkivuoto, menetelmän hitaus ja useammat käynnit terveydenhuollossa. (Ihme & Rainto 2015:148.) Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vasta-aiheita on hoitoihin reagoimaton vaikeaoireinen astma, verenpaine- tai sepelvaltimotauti, lisääntynyt vuototaipumus, misoprostoli- tai mifepristoniallergia tai kohdunulkoinen raskaus (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 70).

Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaula laajennetaan ja kohtu imetään tyhjäksi. Kaavinnan etuja on toimenpiteen nopeus, niukka jälkivuoto ja mahdollisuus anestesiaan. Haittana on kohtuvaurion mahdollisuus ja lisääntynyt riski infektioille. (Ihme & Rainto 2015: 147.) Kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa mutta alle 24 viikkoa, keskeytys tehdään aina osastoseurannassa lääkkeellisesti. Imukaavinta tehdään, jos vuoto on runsasta, siinä on hyytymiä tai kohtuun on jäänyt raskausmateriaalia. (Ihme & Rainto 2015: 148–149.)

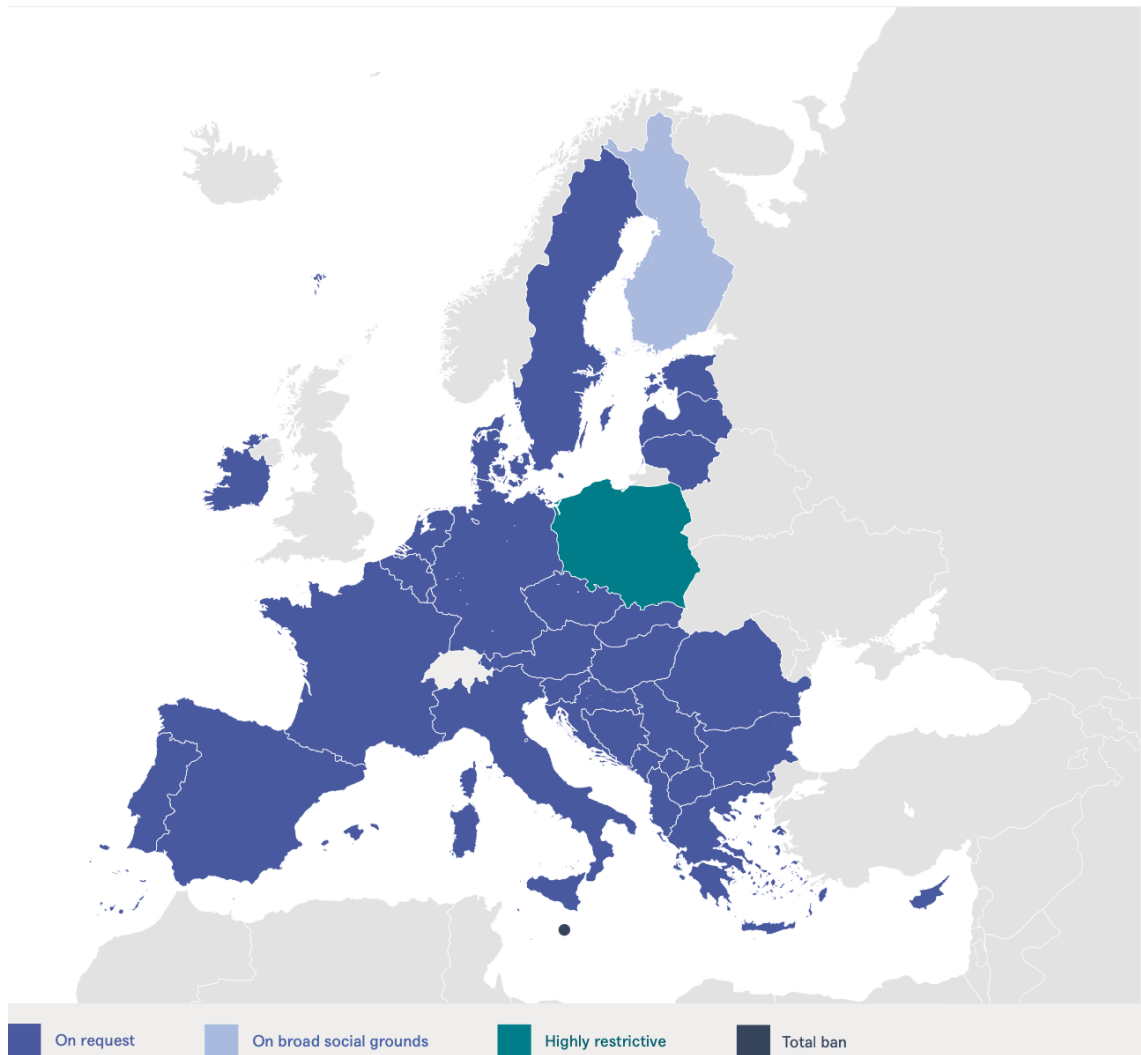
2.3 Aborttioikeus Euroopan Unionissa

Suuressa osassa Euroopan Unionin jäsenmaita abortti on laillisesti sallittu pyynnöstä. Tämä tarkoittaa, ettei aborttiin vaadita lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilai-

sen perustelua abortin tekemiseen. Abortin pyynnöstä sallivat maat eivät tarvitse erillisiä todisteita väkivallan tapahtumisesta naisilta, jotka ovat joutuneet seksuaalisen väkivallan uhreiksi ja tämän seurauksena tulleet raskaaksi. (Center for reproductive rights 2022.)

Vaikka suurimmassa osassa EU:n jäsenvaltioista abortti on laillisesti sallittu, valtioiden sisällä on hallinnollisia ja lainsäädännöllisiä esteitä, jotka haittaavat aborttien saata- vuutta. Esteinä pidetään muun muassa odotusaikaa abortin pyytämisestä ja sen toteut- tamisesta tai pakollista terveydenhuollon ammattilaisen konsultaatiota ennen abortti- päätöstä. Osa abortteja sallivista valtioista ovat alkaneet tehdä muutoksia esteiden poistamiseksi turvatakseen aborttien turvallisuuden. (Global Citizen Solutions 2022; Center for reproductive rights 2022.)

Kuvassa 1 tummansinisellä on maat, jotka sallivat abortin pyynnöstä ja Suomessa abortti on laillisesti sallittu useista syistä (Global Citizen Solutions 2022). Käytännössä tämä tarkoittaa, että Suomessa raskaana oleva nainen voi tehdä abortin vedoten sosio- ekonomisiin, terveydellisiin tai rikosperusteisiin syihin. (Center for reproductive rights 2022.) Suomen lainsäädännöllisiä oikeuksia aborttiin käsitellään tarkemmin tämän opinnäytetyön kappaleessa 2.4.1.



Kuva 1. EU:n kartta abortin sallivista ja kieltävistä valtioista (Center for reproductive rights 2022).

Puola (kuva 1) on rajoittanut abortin saamista valtion rajojen sisäpuolella ja se on mahdollista vain silloin, kun naisen elämä tai terveys on raskauden takia uhattuna tai raskaus on seurausta rikoksesta. (Center for reproductive rights 2022.) Puolan aborttioikeutta kuvaillaan tarkemmin tämän työn kappaleessa 2.4.2.

2.4 Aborttioikeus Suomessa ja Puolassa

2.4.1 Aborttioikeus Suomessa

Aborttioikeudesta, sen toteutuksesta ja perusteista säädetään laissa raskauden keskeytyksestä (239/1970). Laki säädettiin tavoitteena ehkäistä laittomien raskaudenkeskeytysten aiheuttamia terveysongelmia (Ihme & Rainto 2015: 146). Lain mukaan raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä naisen pyynnöstä ja yhden lääkärin toimesta, kun raskaus on edennyt viikolle 12, hakija on alle 17- tai yli 40-vuotias tai nainen on

synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin päätös tarvitaan, kun raskaus on edennyt enintään kahdennelletoista raskausviikolle ja hakijan elämäntilanteen vuoksi lapsen synnyttäminen sekä hoito olisi hänelle huomattava rasite, jos raskaus on alkanut rikoslain (39/1889) mukaisesta rikoksesta (RL 17:22§ sukupuoliyhteys lähisukulaisten kesken, 20:1§ raiskaus, 20:2§ törkeä raiskaus, 20:5§ seksuaalinen hyväksikäyttö, 20:12§ lapsenraiskaus, 20:13§ törkeä lapsenraiskaus, 20:16§ lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö) tai jos toisen tai molempien vanhempien terveydellinen tila rajoittaisi vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta. (Tiitinen 2022.) Lääkäreistä toinen antaa lausunnon ja toinen suorittaa keskeytyksen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016: 68). Riippumatta raskauden kestosta ja muista aborttilain edellytyksistä keskeytys voidaan tehdä naisen terveyden tai hengen välittömäksi pelastamiseksi kahden lääkärin suostumuksella. Raskaudenkeskeytystä koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisenä. (Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 2022; Tiitinen 2022.)

Raskaudenkeskeytystä tulee hakea sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta Valviralta, kun raskaus on kestänyt 12–20 viikkoa ja samoista perusteista kuin raskaudenkeskeytystä lääkäriltä haettaessa. Raskaudenkeskeytystä voidaan hakea Valviralta myös silloin, kun lääkärin päätös on kielteinen tai kun sikiöllä on odotettavissa tai on jo todettu rakenteellinen poikkeavuus, kehitysvammaisuus tai muu vaikea sairaus. Raskaudenkeskeytystä voidaan hakea raskauden edettyä viikolle 24, jos luotettavalla tutkimuksella on todettu rakenteellinen poikkeavuus tai muu vaikea sikiön sairaus. (Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 2022.)

Jos raskaudenkeskeytyksen hakija on alaikäinen ja lääkärin arvion perusteella kykenee esittämään pätevän syyn keskeytykselle, hänen vanhempinsa tai muihin edunvalvojiin ei saa ottaa yhteyttä liittyen raskaudenkeskeytykseen. Myöskään ehkäisyyn liittyvissä lääkemääräyksissä lailliseen huoltajaan ei saa ottaa yhteyttä ja tarvittaessa tulee käyttää ei-sähköistä lääkemääräystä. Jos on kuitenkin tarpeen arvioida alaikäisen lastensuojelutarpeen selvittämistä hänen hoitonsa ja huolenpidon tarpeensa, oman käyttäytymisensä tai kehitystä vaarantavien olosuhteidensa vuoksi, hänestä tulee tehdä lastensuojelulain (417/2007) tarkoitettu ilmoitus hyvinvointialueelle. Jos on lisäksi mahdollista, että alaikäinen on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi, tulee hänestä tehdä lastensuojelulain 25 §:n nojalla tarkoitettu ilmoitus poliisille. (Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 2022.)

Uusi voimaantuleva laki pohjautuu OmaTahto 2020-kansalaisaloitteeseen ja se koettiin tarpeelliseksi erityisesti raskaana olevan itsemääräämisoikeuden parantamiseksi. Vuo-

den 1970 laki edellyttää useimmissa tapauksissa kahden lääkärin lausunnon ja perusteen raskauden keskeyttämiselle. Uusi aborttilaki mahdollistaa raskaudenkeskeytyksen hakijan pyynnöstä kahdennelletoista viikolle asti. Keskeytys on mahdollista kahdennentoista raskausviikon jälkeen, jos raskaana olevan terveys tai henki vaarantuisi lapsen synnyttämisen vuoksi. Tällöin raskauden keskeyttämiseen tarvitaan kahden lääkärin myönteinen päätös. Lisäksi voimaan tulevassa laissa säädetään vanhemman oikeudesta tarvitsemaansa psykososiaaliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

2.4.2 Aborttioikeus Puolassa

Raskaudenkeskeytyksestä Puolassa säädetään perhesuunnittelulaissa, joka tuli voimaan 1993. Sen mukaan oikeutta elämään on suojattava myös syntymistä edeltävässä vaiheessa. (Reproductive Rights.) Tammikuusta 2021 lähtien raskaudenkeskeytys on ollut Puolassa mahdollista vain tapauksissa, joissa naisen henki tai terveys on vaarassa tai jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta (International Federations For Human Rights 2022). Tätä ennen raskaudenkeskeytys oli mahdollinen myös, jos sikiöllä oli todettu vakava ja parantumaton sairaus ja se uhkasi sikiön elämää (International Federations For Human Rights 2018; Amnesty 2022). Puolan perustuslakivaliokunta kuitenkin totesi lokakuussa 2020, että säännös on Puolan perustuslain vastainen (Amnesty 2022). Päätöksen seurauksena Puolaan tuli lähes täydellinen aborttikielto, sillä aiemmin 98 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin sikiön vakavan sairauden vuoksi (International Federations For Human Rights 2022).

Perhesuunnittelulain mukaan raskaudenkeskeytyksen suorittaa lääkäri ja sen saa tehdä kahdennelletoista raskausviikolle asti. Raskaudenkeskeytyksen hakijan tulee antaa kirjallinen suostumus. Jos alaikäinen tai edunvalvonnan alaisena oleva haluaa raskaudenkeskeytyksen, tulee hänen huoltajansa tai edunvalvojansa antaa kirjallinen suostumus. Yli 13-vuotiaan alaikäisen tulee antaa oma kirjallinen suostumus. Alle 13-vuotiaan alaikäisen kohdalla holhoustuomioistuimen tulee antaa suostumus ja alle 13-vuotiaalla on oikeus ilmaista oma mielipiteensä asiasta. Täysin toimintakyvyttömältä naiselta vaaditaan myös kirjallinen suostumus, ellei hän mielentilansa vuoksi ole kyvytön siihen. Holhoustuomioistuimen on annettava suostumus, jos laillista huoltajaa ei ole. (Reproductive Rights.)

Muun kuin keskeytyksen suorittavan lääkärin tulee varmistaa, että lain edellytykset abortille ovat täyttyneet, ellei raskaus uhkaa välittömästi naisen henkeä. Yleisen syyttäjän on selvitettävä olosuhteet, jos raskaus on alkanut rikoksesta. Jos henkilö on oikeutettu sosiaalivakuutukseen ja maksuttomaan terveydenhuoltoon muiden määräysten

perusteella, hänellä on oikeus raskaudenkeskeytykseen julkisessa terveydenhuollossa. (Reproductive Rights.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on vertailla Suomen ja Puolan eroavaisuuksia naisten oikeuksista aborttiin. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kättilötyön tukinto-ohjelman koulutuksessa. Opinnäytetyöstä hyötyy myös muut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutukset sekä terveydenhuollon ammattilaiset.

Ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten naiset ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat abortin Suomessa ja Puolassa?
2. Miten asenteet aborttiin liittyen eroavat Suomessa ja Puolassa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on koontaa aiemmasta tutkimuksesta tietyltä aihealueelta. Katsauksemme tarkoituksena on antaa kokonaiskuva aiheesta ja mahdollistaa käsityksen saaminen jo olemassa olevasta tutkimuksesta. (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007: 4.) Katsauksen avulla voimme myös tunnistaa tutkittavan aiheen ongelmia tai risiiritäisyyksiä (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 7).

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää vain yhden tieteenalan tutkimuskirjallisuutta (Stolt ym. 2016: 7). Tässä katsauksessa tulemme keskittymään hoitotieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen. Aineistona käytämme alkuperäistutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys voi olla laaja, mutta sisältää mahdollisesti erilaisia rajauksia (Stolt ym. 2016: 9). Työssämme on kaksi tutkimuskysymystä, jolla olemme rajanneet aihettamme.

4.2 Aineiston tiedonhaku

Haimme aineistoa opinnäytetyöhön hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista, joihin on Metropolian Metcat Finnan kautta pääsy. Tietokannoista käytimme Cinahlia, Medicia, Medlinea, Proquest Centralia ja Pubmedia. Terveysportin kautta löysimme Terkko Navigatorin, joka on Helsingin yliopiston ja HUSin lääketieteen ja terveyden tietokantapalvelu.

Aineiston tiedonhaussa käytimme hakusanoina: *abortion in Finland, abortion in Poland, abortion in Europe, abortion legislation in Finland ja abortion legislation in Poland*. Hakulausekkeina käytimme: *abort* AND attitude* AND Finland, abort* AND attitude AND Poland, abort* AND experience AND Finland ja abort AND experience AND Poland*. Esimerkiksi hakusanalla *abortion in Finland* saimme osumia liittyen myös Puolaan sekä muihin maihin.

Etsimme suomenkielisillä hakusanoilla ja hakulausekkeilla aineistoa Terkko Navigatorista ja Medicistä, joissa haut tuottivat heikosti tuloksia. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme termejä: *abortti, seksuaalioikeudet, aborttioikeus, raskaudenkeskeytys, aborttioikeus Puolassa ja aborttioikeus Suomessa*. Käytetyillä hakusanoilla saimme tuloksiksi aineistoja, jotka eivät olleet saatavilla tai termeillä ei löytynyt yhtäkään hakutulosta. Medicissä hyödynsimme sivuston omia asiasanoja liittyen terveydenhuoltoon. Asiasanat tuottivat osumia tutkimuskysymyksillemme, mutta artikkelit eivät olleet saatavilla.

4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistojen hakuun kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteereiden muodostaminen. Kriteerit helpottavat relevantin aineiston tunnistamista ja varmistavat, että katsaus vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016: 26.) Määritimme opinnäytetyöhömme tulevan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukossa 1.

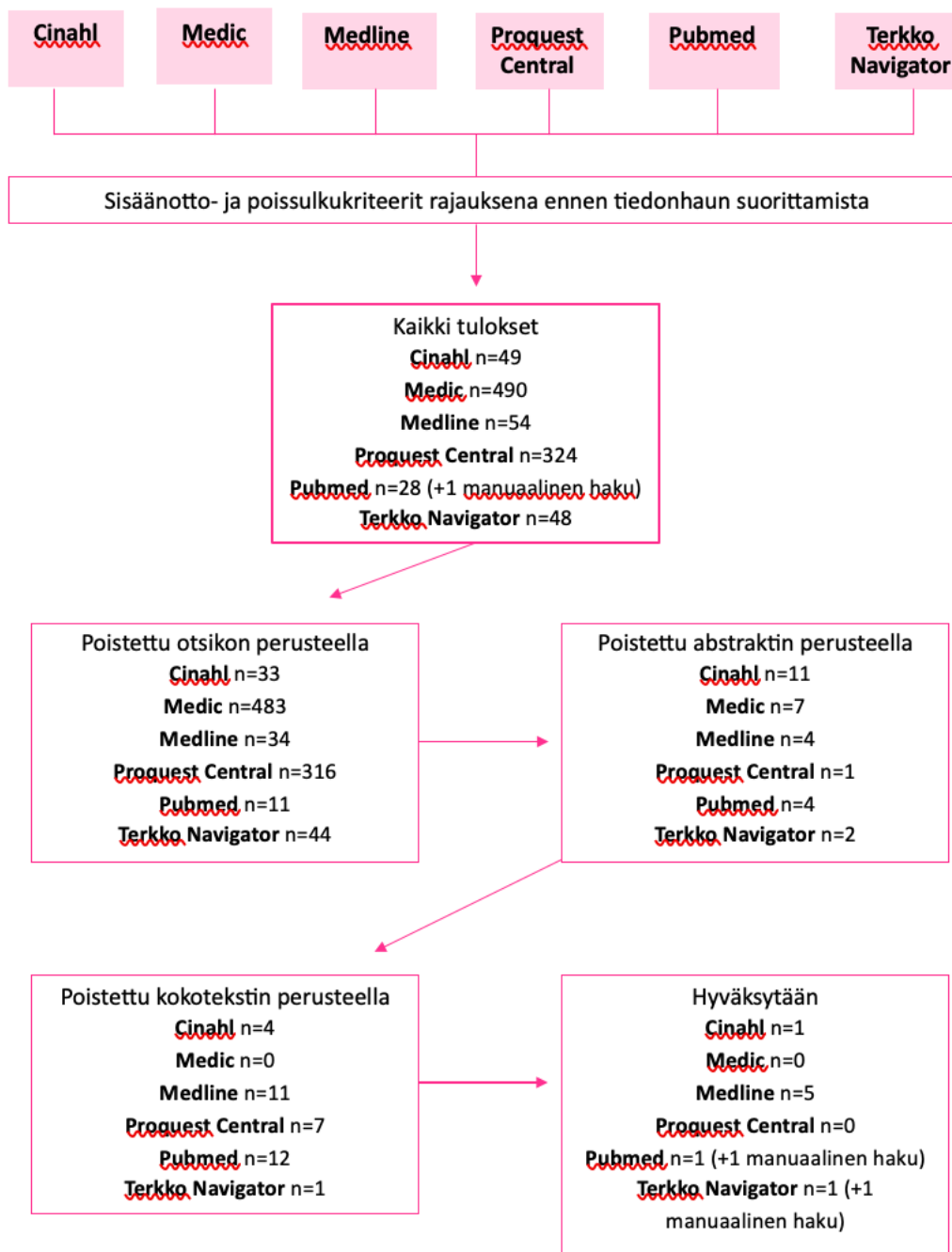
Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelit/tutkimus on julkaistu 2012–2023 välisenä aikana • Artikkelin/tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti • Artikkelit/tutkimus vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen • Artikkelit/tutkimus on saatavissa ja maksuton • Artikkelilla/tutkimuksella ei ole maantieteellistä rajausta • Artikkelit/tutkimus on vertaisarvioitu 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelit/tutkimus on yli kymmenen vuotta vanha • Artikkelin/tutkimuksen julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti • Artikkelit/tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen • Artikkelit/tutkimus ei ole saatavilla • Artikkelit/tutkimus ei ole vertaisarvioitu

4.4 Aineiston valinta ja laadunarviointi

Tiedonhaun olemme tiivistäneet kuvioon 1 tiedonhakutaulukosta (liite 1), jossa olemme kuvanneet tiedonhaun eri vaiheet ja käsitellyn aineiston määrää (n). Valitut aineistot (n=10) opinnäytetyötämme varten löytyvät artikkelitaulukosta (liite 2). Valitusta aineistosta n=8 on valittu tiedonhaun perusteella käytetyistä tietokannoista ja n=2 aineistoa on saatu manuaalisen haun tuloksena.

Teimme Julkaisuforumin JUFO-portaalissa julkaisukanavien laadunarvioinnin. Neliportainen luokittelu jaottelee kaikkien tieteenalojen keskeiset kotimaiset ja ulkomaalaiset julkaisukanavat seuraavasti: 1= perustaso, 2= johtava taso, 3= korkein taso ja 0=kanavat, jotka eivät täytä 1.tason kriteereitä. (Julkaisufuoomi 2022.) Valittujen tutkimustemme julkaisukanavat kuuluivat tasoihin 1 ja 2.



Kuvio 1. Tiedonhaun vaiheet

4.5 Aineiston analysointi

Analysoimme aineistomme induktiivisen sisällönanalyysin keinoin eli aineistolähtöisesti. Katsauksemme tutkimuskysymykset ja tarkoitus ohjaavat sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018:108). Analyysissa haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimuskysymyksemme tarkentuivat aineiston keruun aikana. Ai-

neistoa analysoidessamme rajasimme kaiken jo tiedetyn teorian tai havainnot analyysin ulkopuolelle (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108). Analyysissä purimme aineistot osiin ja yhdistimme tämän jälkeen samankaltaiset aineistot kokonaisuudeksi. Oleellista aineistojen yhdistämisessä oli niiden tiivistäminen ja abstrahoituminen eli käsitteellistäminen. (Kylmä & Juvakka 2007:113.)

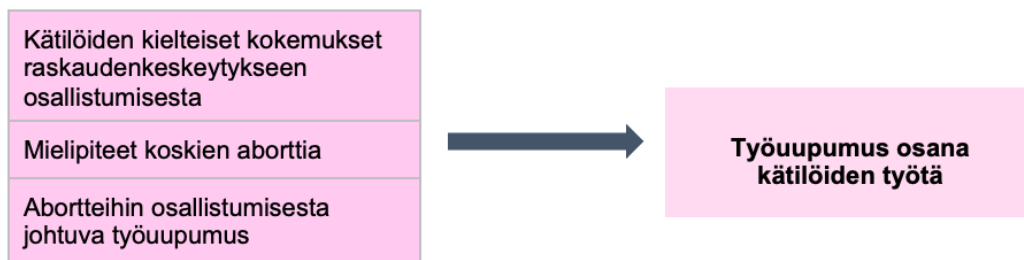
Ensin luimme aineistot ja tämän jälkeen pelkistimme eli redusoimme ne. Redusoinnissa otimme vain tutkimuskysymystemme kannalta olennaisen tiedon mukaan katsooksemme. Tämä tarkoitti käytännössä aineiston tiivistämistä ja jakamista osiin. Tiivistäminen auttoi tekemään luotettavia johtopäätöksiä aiheestamme. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104, 122.) Aineistosta etsimme tutkimuskysymyksiä kuvaavat alkuperäisilmaukset ja niitä kuvailevat pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123).

Pelkistämisen jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme aineiston käymällä läpi alkuperäisilmaukset ja etsimällä niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmittelimme ja yhdistimme samankaltaisia ilmauksia kuvaavat alaluokiksi, jotka nimesimme sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Esimerkit alaluokkien synnystä löytyvät liitteestä 3. Ryhmittelyssä loimme alustuksen tutkimuksellemme sekä alustavia kuvauksia tutkimastamme aiheesta. Aineiston analysoinnin viimeinen vaihe oli abstrahointi, jossa muodostimme käsitteiden avulla kuvauksen aiheestamme. Yhdistimme käsitteitä ja näin saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuloksissa kuvasimme luokitteluista muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–127.) Analyysin edetessä muodostuivat ala- ja yläluokat.

5 Tulokset

Tulokset esitetään vastauksina tutkimuskysymyksiin aineistosta muodostuneina ala- ja yläluokkina. Jokaisen alaluvun otsikon ja alaluvun alaotsikon alussa on esitetty kuvioina, miten yläluokat ovat muodostuneet alaluokista. Luokkien synty on kokonaisuudessaan kuvattu liitteessä 4. Tuloksiin viitattaessa käytämme artikkelitaulukon artikkelin numeroa ja aineistojen sivunumeroita.

5.1 Työuupumus osana kätilöiden työtä



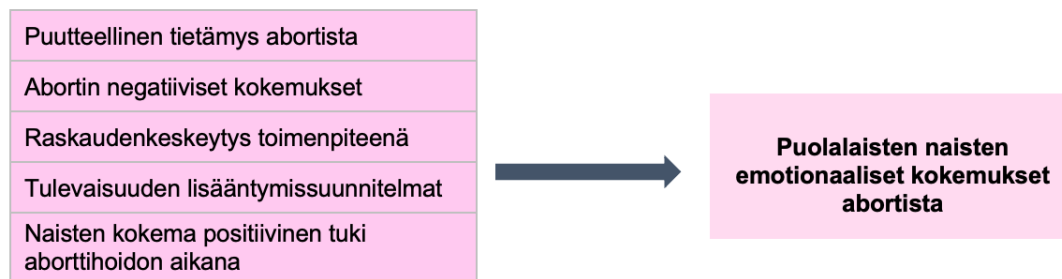
Kuvio 2. Yläluokan muodostuminen kolmesta alaluokasta

Puolassa vuonna 2019 selvitettiin kätilöiden kokemuksia aborttiin osallistumisesta sekä toimenpiteen vaikutuksia työuupumuksen syntyyn. Tutkimuksen mukaan 48 prosenttia kätilöistä ei ollut koskaan osallistunut aborttiin, joka oli tehty sikiövaurion vuoksi. Osallistumattomuus johtui siitä, ettei työpaikalla tehty aborttitoimenpiteitä tai kätilöt kieltäytyivät osallistumasta toimenpiteeseen. Ne kätilöt, jotka olivat osallistuneet sikiövaurioabortteihin, kokivat työuupumusta useammin kuin kätilöt, jotka eivät osallistuneet näihin toimenpiteisiin. (9: 2–4.)

Tutkimuksesta ilmeni monien kätilöiden suostuvan aborttitoimenpiteisiin, koska pelkäsivät esihenkilöiden paheksuntaa tai työpaikan menettämistä. Työuupumuksen vaikuttaviksi tekijöiksi nimettiin moraaliset syyt, ammatillisen psyykkisen tuen puute, abortoidun sikiön näkeminen ja sikiön kuoleman todennäköisyys, jos sillä oli elonmerkkejä. (9: 6–7). Kätilöt kokivat vähemmän stressaavana tilanteet, jossa sikiö syntyi elottomana eikä tarvinnut passiivisesti odottaa, kunnes sikiön elintoiminnot pysähtyvät (9: 1–2). Kätilöt kokivat lukuisia negatiivisia seurauksia aborttiin osallistumisesta ja pitivät stressaavana muun muassa potilaiden tietämättömyyttä aborteista, potilaiden psykologisen tuen puutetta, siivoamista toimenpiteen jälkeen ja kuolleiden sikiöiden käsittelyä. Kätilöt kokivat myös stressaavana, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa työskentelystä aborttitoimenpiteissä. (9: 7–9.)

5.2 Naisten erilaisia kokemuksia abortista

5.2.1 Puolalaisten naisten emotionaaliset kokemukset abortista



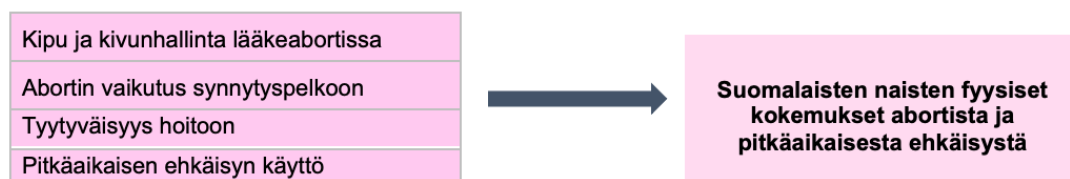
Kuvio 3. Yläluokan muodostuminen viidestä alaluokasta

Tutkimuksen mukaan ennen aborttihoitoon hakeutumista naiset olivat usein kuulleet negatiivisia kokemuksia abortista. He kohtasivat myös kielteisiä asenteita terveydenhuollossa ja yhteisöissään tai päättivät olla hakematta aborttipalveluita leimautumisen pelon vuoksi. Naisilla oli kokemuksia terveydenhuollon palveluntarjoajien tuomitsevuudesta, yrityksestä saada naiset jatkamaan raskauttaan ja aborttipalvelujen kieltämisestä naisilta. Naiset kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa ja vastauksia kysymyksiinsä terveydenhuollossa. Ammattilaiset olivat kokemusten mukaan haluttomia kertomaan palveluistaan tai käyttämään aikaa naisten kanssa puhumiseen. Joissain tapauksissa naiset olivat kuitenkin saaneet tukea, palvelua ja jälkihoitoa aborttiin liittyen, mutta nämä terveydenhuollon ammattilaiset tarjosivat vain lähetteitä eivätkä aborttipalveluita. Eräässä tapauksessa terveydenhuollon ammattilainen oli kieltäytynyt lääkkeellisen abortin tarjoamisesta vedoten omiin pelkoihinsa. Hän oli kuitenkin ohjannut naisen sivustolle, josta voisi tilata lääkkeellisen abortin. (1: 1133–1136.)

Naisilla oli hyvin vähän tai ei ollenkaan tietämystä lääkkeellisestä abortista, sen turvallisuudesta ja saatavuudesta. Lääkkeelliseen aborttiin liittyi pelkoa sen turvallisuudesta sekä siitä aiheutuvasta lapsettomuudesta ja jopa kuolemasta. Puolassa auttava puhelin tarjoaa tietoa lääkeabortista ja sen saamisesta laillisesti rajoittavissa olosuhteissa. Naiset saivat uutta tietoa lääkeabortista auttavasta puhelimesta tai hakemalla tietoa internetistä. Naiset kokivat saaneensa auttavasta puhelimesta tärkeää tukea ja luotettavaa tietoa aborttiin liittyen. Jotkut naiset kuvailivat auttavan puhelimen tarjoaman tiedon poistaneen myyttejä tai muuttaneen ymmärrystä lääkeabortin turvallisuusriskeistä. Lisäksi abortti osoittautui helpommaksi ja yksinkertaisemmaksi, mitä naiset aiemmin luulivat. (1: 1135–1138.)

Zaręba ym. (2019) tutkimuksen mukaan abortti vaikutti naisten tuleviin lisääntymissuunnitelmiin kielteisesti lähes kahdellakymmenellä prosentilla ja noin 84 prosenttia näistä naisista ilmoitti tämän johtuvan raskauteen liittyvistä traumaattisista kokemuksista (8: 5–6).

5.2.2 Suomalaisen naisten fyysiset kokemukset abortista ja pitkäaikaisesta ehkäisystä



Kuvio 4. Yläluokan muodostuminen neljästä alaluokasta

Suomessa on korkea ehkäisymenetelmien käyttöaste ja aborttiluvut ovat kehittyneiden maiden alhaisimpia. Suomalaisia naisia koskevan tutkimuksen mukaan aborttien määrä väheni suhteessa pitkäaikaisen ehkäisyn käytön lisääntymiseen. (3: 541–542.) Tutkimuksessa suomalaisten naisten kokemuksista abortista korostuivat abortin fyysiset vaikutukset kuten kipu ja siitä johtuneet henkiset vaikutukset kuten synnytyspelko (4: 1608–1609).

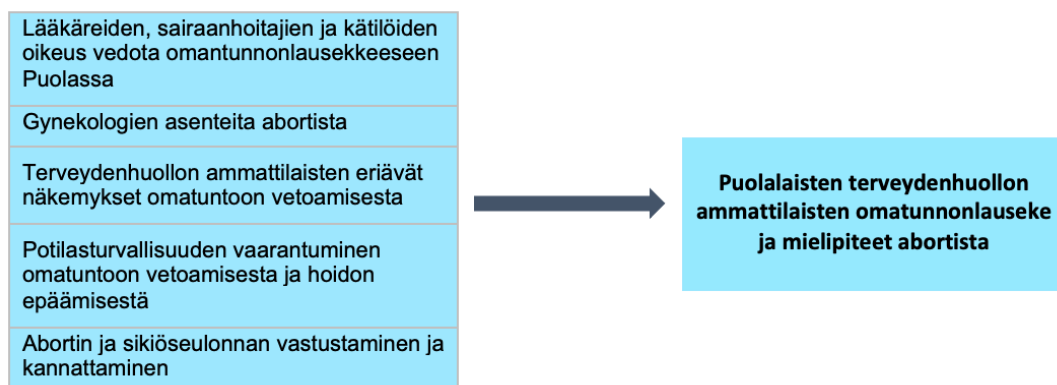
Kempaisen, Mentulan, Palkaman ja Heikinheimon (2020) tutkimuksen mukaan useimmat tutkimukseen osallistuneista naisista kokivat voimakasta kipua lääkkeellisen abortin aikana ja yli 90 prosenttia naisista tarvitsi lisää kipulääkkeitä profylaktisten kipulääkkeiden lisäksi. Vain noin 13 prosenttia naisista koki kivun siedettäväksi. Teini-ikäiset tarvitsivat lisäkipulääkkeitä useammin, mikä viittaa nuoren iän liittyvän voimakkaampaan kipukokemukseen. Myös aiemmat kivuliaat kuukautiset, tilanteesta aiheutuva ahdistus ja pahoinvointi olivat yhteydessä voimakkaaseen kipuun lääkkeellisen abortin aikana. Kuitenkin noin 73 prosenttia naisista arvioi kipulääkityksen riittäväksi ja 90 prosenttia valitsisi lääkkeellisen abortin uudelleen. Vaikka kipu oli voimakasta, tyytyväisyys hoitoon oli korkea. Tutkimuksen mukaan korkea potilastyytyväisyys aborttihoitoon voi johtua todennäköisesti luottamuksesta hoitoon, selkeistä ohjeista sekä potilaiden ja ammattilaisten välisestä vuorovaikutuksesta. (4: 1604–1608.)

Kempaisen ym. (2021) mukaan kirurginen abortti raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana aiheutti enemmän synnytyspelkoa kuin lääkkeellinen abortti ja pelko oli

muutoinkin voimakkaampaa silloin, kun naiselle oli tehty kirurginen abortti. Synnytyspelko myöhemmän raskauden aikana oli harvinaisempaa, jos lääkkeellinen abortti oli tehty toisessa raskauskolmanneksessa ja yleisempää ensimmäisessä kolmanneksessa tehtyjen aborttien jälkeen. Lisäksi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana abortin tehneet naiset olivat nuorempia, kuin toisen raskauskolmanneksen aikana abortin tehneet naiset. Myös alatiesynnytys oli yleisempää naisilla, jotka olivat tehneet abortin toisessa kolmanneksessa. (5: 748–749.)

5.3 Terveysthuollon ammattilaisten, eri alojen opiskelijoiden ja naisten asenteita abortista

5.3.1 Puolalaisten terveydenhuollon ammattilaisten omatunnonlauseke ja mielipiteet abortista



Kuvio 5. Yläluokan muodostuminen viidestä alaluokasta

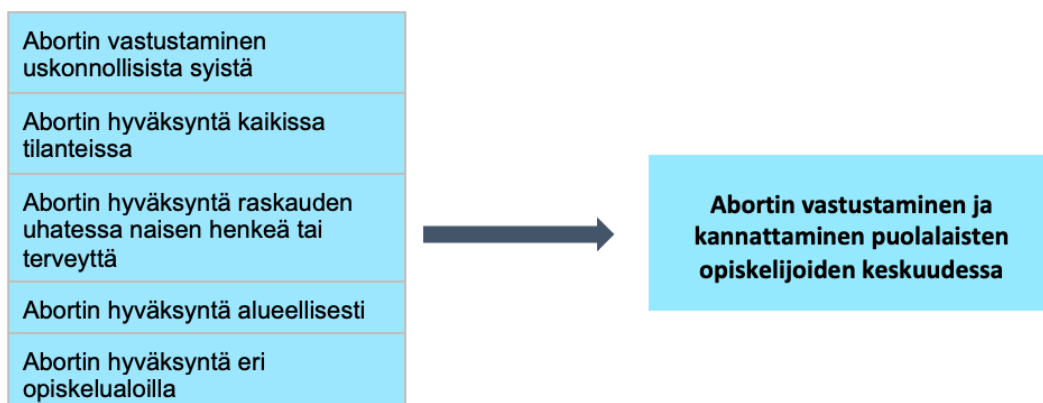
Puolassa lääkärit, sairaanhoitajat ja kättilöt voivat vedota omatunnonlausekkeeseen ja kieltäytyä suorittamasta muun muassa aborttia, jos se on ristiriidassa heidän eettisten arvojen kanssa (9: 3). Terveysthuollon ammattilaiset pyrkivät suorittamaan tehtävänsä ammattimaisesti ja kokevat, että työn suorittaminen omatunnon mukaisesti on jokaisen yksilön oikeus. Omatuntoon vetoaminen voi kuitenkin aiheuttaa ristiriitoja niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin ammattilaisen ja potilaan välille. Terveysthuollon ammattilaisten vetoaminen omatuntoon voi myös riskeerata potilaiden pääsyä hoitoon. (2: 9.)

Vuonna 2022 tehdyssä kyselytutkimuksessa oikeutta kieltäytyä abortista kannatti 94 prosenttia lääkäreistä ja 95 prosenttia sairaanhoitajista, kun vain 72 prosenttia farmaseuteista (2: 4). Czekajewskan, Walkowiakin ja Domaradzkin (2022) tutkimus osoitti,

että Puolassa terveydenhuollon ammattilaiset vastustavat yleisimmin abortteja ja sikiöseulontoja, joissa voidaan havaita sikiön geneettisiä- tai kehityshäiriöitä (2: 1; 10: 4).

Vuoden 2019 tutkimuksessa selvitettiin gynekologien kokemuksia ja asenteita abortteja kohtaan. Vain 6 prosenttia gynekologeista piti aborttia omatuntonsa vastaisena toimenpiteenä ja 62 prosentin vastanneiden gynekologien työpaikalla ei suoritettu abortteja. Huomattava osa gynekologeista hyväksyi abortin raskauden loppuun asti, erityisesti niissä tilanteissa, joissa sikiöllä oli kuolemaan johtavia vaurioita tai äidillä oli vakava sairaus. Myös opetussairaaloiden lääkärit hyväksyivät abortin todennäköisemmin kuin muualla työskentelevät lääkärit. Puolan suurin ongelma aborttien tekemiseen ei liity yksittäisten lääkäreiden mahdollisuuteen vedota omatunnonlausekkeeseen vaan sairaalan valvojen hyväksynnän puutteeseen. (10: 1,5,8–9). Zaręba ja La Rosa ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että abortti on mielipiteitä jakava keskusteluaihe terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja parempi tietämys aborttiin liittyvistä asioista vaikutti sallivampiin mielipiteisiin abortteja koskien (10: 2).

5.3.2 Abortin vastustaminen ja kannattaminen puolalaisten opiskelijoiden keskuudessa



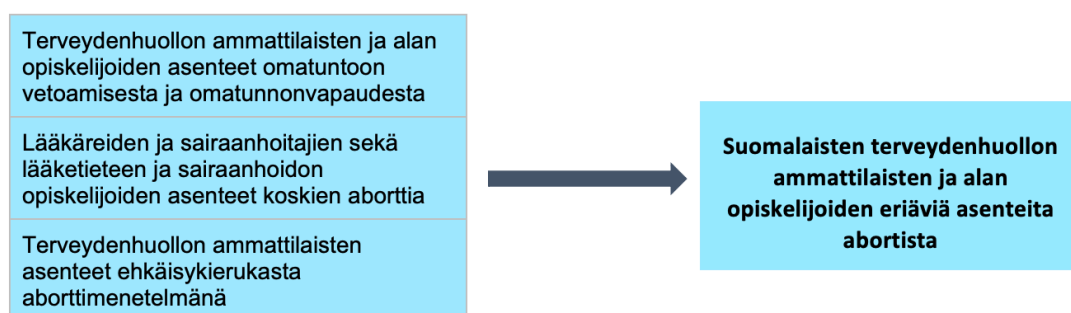
Kuvio 6. Yläluokan muodostuminen viidestä alaluokasta

Stoklosa ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet lisääntymisikäiset eri alojen opiskelijat olivat suvaitsevaisempia abortin sallimiseen kaikissa tilanteissa. Valtaosa opiskelijoista kannatti abortin sallimista myös niissä tilanteissa, kun raskaus uhkaa naisen henkeä tai terveyttä, sikiöllä on vakava tai parantumaton terveyteen liittyvä sairaus tai kun raskaus on saanut alkunsa rikoksesta. Alle puolet vastaajista kannatti abortin sallimista sosiaalisista ja taloudellisissa vaikeuksista johtuen tai jos nainen haluaisi abortin pyynnöstä. (7: 10)

Tutkimuksen vastaajien sukupuoli ja uskonnollinen vakaumus vaikuttivat voimakkaimmin abortin vastustamiseen. Roomalaiskatoliset miehet kannattivat abortin laillisuutta vähemmän verrattuna naisiin. Kuitenkin uskonnolliset, lääketiedettä opiskelevat miehet olivat sallivampia aborttia kohtaan raskauden ollessa uhkana naisen terveydelle tai hengelle. (7: 5). Naiset ja muiden alojen, kuin lääketieteen opiskelijat kannattivat abortin laillisuutta kaikissa tilanteissa. Gynekologiaan ja synnytyksiin erikoistuvat lääketieteenopiskelijat hyväksyivät todennäköisemmin abortin kaikissa tilanteissa: terveydellisissä sekä taloudellisissa, ja erityisesti niissä tapauksissa, joissa sikiöllä esiintyy sairauksia. (7: 5,8–9.)

Alueellisesti abortti hyväksyttiin useammin suurkaupungeissa kuin pienimmissä kaupungeissa ja kylissä. Tämä selittyi tutkimuksen mukaan sillä, että Puolassa pienimmillä alueilla asuu enemmän uskovia kuin suurkaupungeissa. Suurimmissa kaupungeissa asuvilla opiskelijoilla uskonnolla oli pienempi rooli elämässään. (7: 9.)

5.3.3 Suomalaisen terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden eriäviä asenteita abortista



Kuvio 7. Yläluokan muodostuminen kolmesta alaluokasta

Omatunnonvapautta koskevassa tutkimuksessa enemmistö vastaajista ajatteli omatuntoon vetoamisen aiheuttavan ongelmia työyhteisöissä, mutta piti kuitenkin itse ilmoitettua uskonnollista tai eettistä vakaumusta riittävänä syynä omantunnonvapaudelle. Noin puolet lääkäreistä ja lääketieteen opiskelijoista vastasi, ettei vakaumus ole riittävä peruste omatunnonvapaudelle, kun sairaanhoitajista ja sairaanhoitajaopiskelijoista vähän alle puolet oli tätä mieltä. Suomalaiset lääkärit kannattivat useammin oikeutta vedota omatuntoon aborttitoimenpiteissä kuin hoitajat ja yleisimmin vastaajat ajattelivat omantunnonvapauden kuuluvan aborttia suorittavalle lääkärille. Hoitajien mielestä kirurginen abortti oli parempi syy vedota omatuntoon, kuin lääkkeellinen abortti. Lääkärit sisällyttäisivät sosiaaliset syyt omantunnonvapauteen sairaanhoitajia useammin. (6: 1, 4–5.)

Lääketieteen opiskelijoiden mielestä ehkäisykierukka ja jälkiehkäisy voitiin luokitella abortiksi hoitotyön opiskelijoita useammin. Hoitajien ja lääkäreiden mielipiteissä ei kuitenkaan ollut eroja tähän liittyen. Viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista 3,5 prosenttia ja viimeisen vuoden lääkäriopiskelijoista 14,1 prosenttia haluaisi omatunnonvapauden mahdollisuuden. 10,6 prosenttia sairaanhoidon opiskelijoista ja 34,2 prosenttia lääkäreistä voisi sallia omatunnonvapauden muille. Enemmistö opiskelijoista voisi työskennellä työyhteisössä, jossa omatuntoon olisi mahdollista vedota. (6: 4–5.)

Yleisimmät syyt mahdollisesta omatuntoon vetoamisesta olivat toisen raskauskolmanneksen abortit ja sosiaaliset syyt. Selvä enemmistö ei sisällyttäisi omatunnonvapauteen rikoksesta aiheutunutta raskautta, naisen tai sikiön hengenvaarallista tilaa ja naisen alle 17-vuoden ikää. Myös hätätilanteissa ja henkilöstövajeessa enemmistö vastaajista ajatteli, että aborttitoimenpiteet tulisi suorittaa omatunnonvapaudesta huolimatta. Vain muutama vastaaja sallisi omatunnonvapauden abortin jälkeisessä seurannassa. (6: 4–5,7.)

Enemmistö lääkäreistä ja lääketieteen opiskelijoista kannatti aborttitoimenpiteiden harjoittelua koulutuksen aikana. Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeänä havainnointia tai aborttihoitoon osallistumista koulutuksen aikana. (6: 5.)

5.3.4 Puolalaisten naisten asenteet ennen ja jälkeen abortin



Kuvio 8. Yläluokan muodostuminen kolmesta alaluokasta

Zareban (2019) ym. tutkimuksen mukaan 22,6 prosenttia aborttia aiemmin vastustaneista puolalaisnaisista oli vastustanut aborttia lääketieteellisistä syistä ja noin yhdeksän prosenttia oli vastustanut aborttia kaikista syistä. Puolalaisnaiset, jotka olivat vastustaneet aborttia ennen oman raskauden keskeyttämistä, suhtautuivat sen jälkeen avoimemmin aborttiin, eikä aborttiin tarvittu heidän mielestään lääketieteellistä syytä. Abortin hyväksyi noin puolet naisista ja lähes 23 prosenttia vastusti sitä. Tästä huolimatta naiset kuitenkin päättivät tehdä abortin. Tutkimus osoitti, että erityisesti nuorten naisten asenteet aborttia kohtaan eroavat Puolassa vallitsevasta katolilaisesta opista (8: 1,6–7.)

Noin puolet tutkimukseen osallistuneista puolalaisnaisista teki abortin geneettisten vikojen vuoksi. Seuraavaksi yleisimmät syyt olivat vakavat epämuodostumat (13,3 prosenttia) ja keskushermoston viat (15,3 prosenttia). Suurin osa raskauksista oli haluttuja ja suunniteltuja ja myös suunnittelemattomat raskaudet olivat toivottuja. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista halusi myös tulevaisuudessa tulla raskaaksi, mikä viittaa aborttien liittyneen sikiövaurioihin eikä niinkään sosiaalisiin syihin. (8: 5,7)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten oikeuksia aborttiin Suomessa ja Puolassa sekä tutkia asenteita ja kokemuksia aborttiin liittyen. Tutkimusaineistoa suomalaisten kokemuksista ja asenteista löytyi vähän tai tutkimukset eivät muuten sopineet sisäännottokriteereihimme. Suomalaiset tutkimukset asenteista keskittyivät terveydenhuollon ammattilaisten sekä terveydenhuoltoalaa opiskelevien mielipiteisiin omatuntoon tai vakaumukseen vetoamisesta aborttitoimenpiteissä. Suomalaisten naisten kokemukset abortista liittyivät fyysisiin kokemuksiin kuten kipuun ja niistä johtuviin psyykkisiin kokemuksiin kuten synnytyspelkoon. Puolaan liittyvää tutkimusaineistoa tutkimuskysymyksiin liittyen löysimme enemmän. Puolalaisten asenteissa ja kokemuksissa korostui aborttilainsäädäntö ja sen vaikutukset sekä Puolassa vallitseva kielteinen ilmapiiri aborttiin liittyen.

Tulosten perusteella keskeisimpiä eroja Suomen ja Puolan välillä oli mahdollisuus vedota omatuntoon aborttitoimenpiteissä. Suomalaisessa lainsäädännössä tai terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole mahdollisuutta vedota omatuntoon koskien aborttiin osallistumista (Kemppainen ym. 2021), mutta Puolassa terveydenhuollon ammattilaisen oikeus vedota omatuntolausekkeeseen on ihmisen perusoikeus, vaikka oikeutta käytetäänkin harvoin (Czekajewska ym. 2022). Toisaalta puolalaisten lääkäreiden asenteita aborttia kohtaan käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että puolalaiset terveydenhuollon työntekijät käyttävät laajalti omatuntolauseketta (Zaręba & La Rosa ym. 2020). Tuloksista ei ilmennyt, kuinka paljon ammattilaiset vetoavat omatuntoon Puolassa määrällisesti. Suomalaisia ja puolalaisia terveydenhuoltoalan ammattilaisia yhdisti näkemys siitä, että enemmistö vastaajista ajatteli omatuntoon vetoamisen aiheuttavan ongelmia työyhteisöissä. Yleisesti tutkimuksista ilmeni, että puolalaisten terveydenhuollon ammattilaisten asenteet aborttia kohtaan ovat sallivampia, minkä arveltiin johtuvan tiedosta liittyen aborttiin, sikiövaurioihin ja niiden vaikutuksiin. Kuitenkin puolalaiskätilöitä

koskevan tutkimuksen mukaan enemmistö vastaajista koki aborttiin osallistumisen työuupumusta aiheuttavana tekijänä. Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksista Puolassa löysimme ainoastaan sisäänottokriteereihimme sopivia kättilöiden kokemuksia.

Tuloksista ilmeni, että tutkimukseen osallistuneiden puolalaisnaisten tiedot abortista ja sen hoidosta ovat puutteelliset. Naiset saivat luotettavaa ja asianmukaista tietoa hoidosta auttavasta puhelimesta, joka ei ole osa Puolan virallista terveydenhuoltoa. Naiset toivat esille myös virallisen terveydenhuollon tarjoajien haluttomuuden tarjota tietoa abortista ja sen hoidosta. Lääkeabortin jälkeen naisten kokemus abortista muuttui myönteisemmäksi. Baumin ym. (2020) tuloksista ei käynyt ilmi, mistä ja minkälaista tietoa puolalaiset saavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Kemppaisen (2020) ym. tutkimuksesta ilmeni, että suomalaiset julkiset perhesuunnittelupalvelut ovat hyvin saatavilla ja palveluissa terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat esimerkiksi aborttineuvontaa. Suomalainen yhteiskunta tukee eri tavoin ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja tämä voi olla mielestämme yksi syy, miksi tutkimukset sekä tutkimustulokset naisten kokemuksista ovat erilaisia Suomessa ja Puolassa.

Puolalaisia yliopisto-opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa selvisi, että tietyt tekijät kuten kaupungissa asuminen, korkeakouluopiskelu, nuori aikuisuus, naissukupuoli ja ei-uskonnollisuus vaikutti myönteisempään suhtautumiseen aborttia kohtaan (Stokłosa ym. 2022). Tämä voi johtua siitä, että raskauteen liittyvät riskit ja komplikaatiot tiedostetaan opiskelijoiden keskuudessa ja aihe on heille ajankohtainen. Kuitenkaan puolalais-kättilöitä koskevassa tutkimuksessa ei ilmennyt yhteyttä abortista johtuvan työuupumuksen ja iän, asuinpaikan ja uskonnollisen vakaumuksen välillä (Zaręba & Banasiewicz ym. 2020).

6.2 Johtopäätökset

Saatujemme tuloksien perusteella, esitämme seuraavat johtopäätökset aiheestamme:

1. Suomessa ja Puolassa naiset ovat erilaisessa asemassa abortin saatavuuden suhteen.
2. Lisääntymis- ja seksuaalioikeudet toteutuvat Suomessa paremmin, eivätkä Puolassa ihmiset ole tasavertaisessa asemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutumisen kannalta.

3. Puolassa sekä naisilla että joillain terveydenhuollon ammattilaisilla on puutteellinen tietämys abortista ja siihen liittyy pelkoa.
4. Puolassa ei ole oikeutta sikiöperusteisiin abortteihin eikä useimmat hyväksy toimenpidettä, kun taas Suomessa abortin voi saada muun muassa sikiön vakavan sairauden vuoksi ja abortti on yleisesti hyväksytympää.
5. Naisilla Puolassa liittyy aborttiin peittelyä, salailua ja leimautumisen pelkoa.
6. Puolassa potilasturvallisuus voi vaarantua naisten tilatessa aborttilääkkeitä epävirallisilta sivustoilta, kun taas Suomessa abortti tehdään yleisesti terveydenhuollossa.
7. Katolilaisella kirkolla on oletettavasti vaikutusvaltaa aborttioikeuteen ja yhteiskunnallisiin asenteisiin Puolassa.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi asetamme seuraavat:

- Lisää tietoa suomalaisten kokemuksista ja asenteista aborttiin liittyen
- Suomalaisnaisten henkinen hyvinvointi ja sen tukeminen abortin jälkeen
- Psykososiaalinen tuki ja naisten henkinen hyvinvointi lääkeabortin jälkeen Puolassa, kun sitä ei ole saatu virallisista terveydenhuollon palveluista
- Mielenpitoja Puolan uudesta aborttilaista

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheestamme (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Rajasimme tutkimuskysymyksemme riittävän yksityiskohtaiseksi, jotta niihin oli mahdollista vastata aineiston perusteella. Katsauksessa kuvasimme opinnäytetyön vaiheet niin tarkasti, että lukija pystyy toistamaan sen halutessaan. Pehdyimme katsauksen teon eri vaiheisiin ja niiden laadukkaan toteuttamisen peruseräkkeisiin, jolloin pystyimme arvioimaan luotettavuutta paremmin. (Stolt

ym. 2016.) On kuitenkin mahdollista, että emme huomanneet kaikkia luotettavuutta heikentäviä tekijöitä, sillä kyseessä on ensimmäinen opinnäytetyömme.

Käytimme tiedonhaussa kansainvälisiä ja suomalaisia viitetietokantoja. Rajasimme tiedonhakuja enintään kymmenen vuotta vanhoihin vertaisarvioituihin artikkeleihin, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia. Muissa opinnäytetyömme lähteissä käytimme muun muassa ajantasaista lainsäädäntöä ja näyttöön perustuvia tietokantoja. Eri tietokannat ja lähteet mahdollistivat kattavan kuvan saamisen aiheestamme. Lisäksi perehdyimme käytettäviin lähteisiin huolellisesti.

Toisaalta opinnäytetyömme luotettavuutta mahdollisesti heikensi, että tarkastelimme vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita (Johansson ym. 2007). On mahdollista, että suomentaessamme englanninkielisiä lähteitä käännöksissä oli virheitä. Vaikka opinnäytetyömme aiheena on aborttioikeudet Puolassa, emme tarkastelleet puolaksi kirjoitettuja tutkimuksia, joka voi heikentää katsauksemme luotettavuutta.

Aineiston tiedonhaku osoitti, että suomalaisten kokemuksia tai asenteita aborttiin liittyen oli vähän tai ne olivat heikosti saatavilla. Lisäksi tutkimukset eivät välttämättä edusta yleisiä mielipiteitä ja asenteita abortista, sillä esimerkiksi puolalaisnaisten kokemuksia abortista käsittelevässä tutkimuksessa otanta oli pieni ja on mahdollista, että vain kielteisiä kokemuksia omaavat naiset osallistuivat tutkimukseen. Myös tutkimuksissa kuvatut asenteet ja kokemukset koostuivat suurimmaksi osaksi terveydenhuollossa työskentelevien tai alaa opiskelevien vastauksista.

Koska teimme opinnäytetyön parina, se lisäsi käyttämiemme tutkimusten luotettavuuden arviointia sekä aineiston käsittelyn luotettavuutta (Stolt ym. 2016). Kommunikimme aktiivisesti ja pohdimme haastavia kohtia yhdessä, mikä parantaa katsauksemme luotettavuutta.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys

Noudatimme opinnäytetyöprosessissamme hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) HTK-ohjeen mukaisesti. TENK:n mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen eri vaiheissa (TENK 2012). Tiedonhankintamenetelmien eettisyyden varmistimme hakemalla tietoa viitetietokannoista, joissa on vertaisarvioituja tutkimuksia, käyttämällä näyttöön perustuvia tietokantoja ja tarkastelemalla lähteitä kriittisesti. Huolehdimme asianmukaisista viittauksista kaikkiin käytettyihin julkaisuihin ja kuvasimme tiedonhaun

avoimesti. Suunnittelimme aikataulun, johon molemmat sitoutuivat ja pidimme yllä avointa kommunikaatiota koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisesti askarruttavissa kysymyksissä pyysimme apua opinnäytetyön ohjaajaltamme ja opinnäytetyöpajoissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme rehellisesti ja huomioimme hyvät tieteelliset käytännöt työstämisen kaikissa vaiheissa (TENK 2012). Viittasimme lähteisiin asianmukaisesti ja raportoimme tuloksista oikeellisesti (Kuula 2011). Aborttioikeus on aiheena sensitiivinen ja voi herättää monenlaisia tunteita, ja opinnäytetyötä tehdessämme tiedostimme omia asenteitamme sekä tarkastelimme aihetta ja käyttämiämme julkaisuja objektiivisesti. Vältimme myös tahatonta plagiointia. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa suoritimme plagiointitarkastuksen Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmalla ja teimme tarvittavat korjaukset työhön. Lopullisesta Turnitin tarkastuksesta saimme vastaavuudeksi 6 prosenttia.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen osoitti meille, että työskentely vaatii oma-aloitteisuutta, yhteistyötaitoja, keskittymistä ja pitkäjänteisyyttä. Laadimme alussa aikataulusuunnitelman, jota noudatimme opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjoitimme työtämme jaettujen vaiheiden mukaisesti ja jokaiseen vaiheeseen meillä oli selkeä työnjako.

Työskentelyn aikana opimme abortista, aborttimenetelmistä, lainsäädännöllisistä aborttioikeuksista Suomessa ja Puolassa sekä aborttiin liittyvistä kokemuksista ja asenteista. Yllättävää oli huomata, että aborttioikeus toteutuu EU:ssa eri tavoilla. Aihe sai meidät pohtimaan muun muassa omaa suhtautumistamme aborttiin, omatunnonvapautta aborttiin liittyen ja miten suhtautuisimme työelämässä esimerkiksi omatunnonvapautteen vetoaviin. Aihe herätti meissä tunteita ja keskustelua seksuaali- ja lisääntymis-oikeuksien yhdenvertaisesta toteutumisesta, mutta työskentelyn aikana pystyimme suhtautumaan aiheeseen objektiivisesti.

Opinnäytetyön aikana syvensimme taitojamme tuottaa laajaa kirjallista työtä sekä tiedonhakua. Opimme myös yhden tavan tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työtämme tehdessä saimme syvemmän käsityksen siitä, etteivät naisten seksuaali- ja lisääntymis-oikeudet toteudu yhtäläisesti kaikkialla EU:ssa.

Lähteet

Amnesty International. 26.1.2022. Poland: Regression on abortion access harms women. <<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>> Viitattu 5.2.2023.

Baum, Sarah E. & Ramirez, Ana Maria & Larrea, Sara & Filippa, Sofia & Egwuatu, Ijeoma & Wydrzynka, Justyna & Piasecka, Magdalena & Nmezi, Sybil & Jelinska, Kinga 2020. "It's not a seven-headed beast": abortion experience among women that received support from helplines for medication abortion in restrictive settings. *Health Care for Women International*, Vol. 41, No. 10. 1133-1142. <<https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1823981>> Viitattu 17.4.2023.

Center for Reproductive Rights 6/2022. European Abortion Laws, A Comparative Overview. <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/06/15381_CRR_Europe_V8.pdf> Viitattu 5.2.2023.

Czekajewska, Justyna & Walkowiak, Dariusz & Domaradzki, Jan 2022. Attitudes of Polish physicians, nurses and pharmacists towards the ethical and legal aspects of the conscience clause. *BMC Medical Ethics* 23:107. 1,4,7-10. <<https://doi.org/10.1186/s12910-022-00846-0>> Viitattu 18.4.2023.

German Law Journal 2021. <<https://www.proquest.com/central/docview/2572389056/fulltextPDF/E77C32AEC6BB4DD3PQ/1?accountid=11363>> Viitattu 9.3.2023.

Global Citizen Solutions. Päivitetty 7.7.2022. European Abortion Laws. <<https://www.globalcitizensolutions.com/european-abortion-laws/>> Viitattu 6.2.2023.

Gyllenberg, Frida & Juselius, Mikael & Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari 2018. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland. *AJPH Research* 108:4. 538–543. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470111/>> Viitattu 17.4.2023.

Ihmisoikeudet.net. Mitä seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeudet ovat? Seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeudet. <<https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>> Viitattu 2.2.2023.

International Federations For Human Rights. 28.9.2022. Poland: Abortion made illegal in 2020. <<https://www.fidh.org/en/region/europe-central-asia/poland/poland-abortion-made-illegal-in-2020>> Viitattu 5.2.2023.

International Federations for Human Rights. 8.11.2018. EU/Poland: LGBT + rights and abortion left behind. <<https://www.fidh.org/en/issues/lgbt-rights/eu-poland-attacks-against-lgbt-rights-and-abortion-left-behind>> Viitattu 5.2.2023.

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Julkaisufoorumi. Päivitetty 21.11.2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>> Viitattu 12.3.2023.

Kemppainen, Venla & Mentula, Maarit & Palkama, Vilja & Heikinheimo, Oskari 2020. Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1604, 1606–1609. <<https://doi.org/10.1111/aogs.13920>> Viitattu 18.4.2023.

Kemppainen, Venla & Niinimäki, Maarit & Bloigu, Aini & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna & Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari & Mentula, Maarit 2021. Fear of childbirth after medical vs surgical abortion. Population-based register study from Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 748–749. <<http://doi.org/10.1111/aogs.14078>> Viitattu 17.4.2023.

Kontoulis, Natalie Kate 7.7.2022. Include the right to abortion in EU Charter of Fundamental Rights, demand MEPs. News European Parliament. <<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220701IPR34349/include-the-right-to-abortion-in-eu-charter-of-fundamental-rights-demand-meps>> Viitattu 5.2.2023.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 113, 127.

Laki raskaudenkeskeytyksestä 239/1970. Annettu 01.06.1970. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1970/19700239>> Viitattu 5.2.2023.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 01.01.2008. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417>>. Viitattu 5.2.2023.

Nieminen, Petteri & Lappalainen, Saara & Ristimäki, Pauliina & Myllykangas, Markku & Mustonen, Anne-Mari 2015. Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finnish medical and nursing students and professionals. *BMC Medical Ethics* 16:17. 1–9. <<https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0012-1>> Viitattu 17.4.2023.

OHCHR, United Nations. Sexual and reproductive health and rights. <<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>> Viitattu 4.2.2023.

Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi27050#K1>> Viitattu 2.2.2023.

Raskaudenkeskeytykset 2021. THL. Päivitetty 26.10.2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>> Viitattu 23.1.2023.

Reproductive Rights. The Family Planning, Human Embryo Protection and Conditions of Permissibility of Abortion Act of 7 January 1993. <<https://www.reproductive-rights.org/sites/default/files/documents/Polish%20abortion%20act--English%20translation.pdf>> Viitattu 5.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 20.12.2022. Aborttilain muutokset on vahvistettu. <<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/aborttilain-muutokset-on-vahvistettu>> Viitattu 29.1.2023.

Statista 2022. Total number of legal abortions in Poland from 1994 to 2021. State of Health. Health, Pharma & Medtech. <<https://www.statista.com/statistics/1111313/poland-number-of-legal-abortions-1994-2018/>> Viitattu 24.2.2023.

Stokłosa, Maciej & Stokłosa, Iga & Porwolik, Mateusz & Bugajski, Maciej & Więckiewicz, Gniewko & Męcik-Kronenberg, Tomasz & Piegza, Magdalena & Pudło, Robert & Gorczyca, Piotr 2022. Mercy Procedure or a Nightmare? Attitude towards Pregnancy Termination among Polish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(1):213. 5, 8–10. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751103/>> Viitattu 20.4.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. 7–33.

Tiittinen, Aila 6.9.2022. Raskaudenkeskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166/raskaudenkeskeytys>> Viitattu 23.1.2023.

Väestöliitto 2019. Seksuaalioikeudet. Teoksessa Ilmonen, Kamomilla & Korhonen, Elina & Lipsanen, Laura & Kaukoranta, Riikka & Kotiranta, Sanna (toim.). Väestötietosarjan osa 29. Helsinki: Nord Print Oy. 4–9. Viitattu 2.2.2023.

WHO 25.11.2021. Abortion. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>> Viitattu 23.1.2023.

WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). <<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>> Viitattu 2.2.2023.

Zaręba, Kornelia & La Rosa, Valentina Lucia & Ciebiera, Michał & Makara-Studzińska, Marta & Gierus, Jacek & Jakeil, Grzegorz 2019. Psychosocial Profile and Reproductive Decisions of Women Undergoing Pregnancy Termination for Medical Reason – A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16:18. 1–8. <<https://www.proquest.com/docview/2329575647?accountid=11363.&forcedol=true>> Viitattu 17.4.2023.

Zaręba, Kornelia & Banasiewicz, Jolanta & Rozenek, Hanna & Cibiera, Michał & Grzegorz, Jakiel 2020. Emotional Complications in Midwives Participating in Pregnancy Termination Procedures – Polish Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17:8. 1–12. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2776>> Viitattu 18.4.2023.

Zaręba, Kornelia & La Rosa, Valentina Lucia & Kołb-Sielecka, Ewelina & Cibiera, Michał & Ragusa, Rosalia & Gierus, Jacek & Commodari, Elena & Grzegorz, Jakiel 2020. Attitudes and Opinions of Young Gynecologists on Pregnancy Termination: Results of a Cross-Sectional Survey in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17:11. 1–10. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3895?type=check_update&version=2> Viitattu 20.4.2023.

Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl					
abortion in Europe	24	15	7	2	0
abortion in Poland	13	7	4	2	0
abortion in Finland	12	11	0	0	1
Medic					
“Sexual Health”	27	27	-	-	0
“Reproductive Health”	60	60	-	-	0
“Women’s Health”	14	14	-	-	0
“Ethics”	389	382	7 (ei saatavilla)	-	0

Liite 1

2 (3)

Medline abort* AND experi- ence AND poland	23	13	2	5	3
abort* AND experi- ence* AND finland	19	12	2	3	2
abort* AND attitude* AND finland	12	9	0	3	0
Proquest Central Abortion AND (sexual rights) AND legisla- tion AND EU AND Poland AND Finland	126 198	121 190 (+5 poistettu> samat artikkelit edelli- sessä haussa)	- 1	5 2	0 0
(Pregnancy termina- tion) AND legislation AND Finland AND Poland					

Liite 1

3 (3)

Pubmed abortion legislation in Finland	9	2	2	3 (ei saatavilla), 1	1
	19	8 (+1 vastaava artik- keli Proquest hausta)	2	7 (ei saatavilla), 1	0
abortion legislation in Poland					
Terkko Navigator Abortion in Finland	48	44	2	1	1

Artikkelitaulukko

Nro	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Lehti	Tarkoitus	Menetelmät ja ai- neistot	Keskeisemmät tu- lokset
1	Baum ym. 2020 Puola	Health Care of Women International Julkaisukanavan taso: 1	Tutkia naisten koke- muksia ja odotuksia auttavasta puhelin- palvelusta, leimautu- misen kokemusta abortin tekemisen vuoksi ja käsityksiä laadukkaasta hoi- dosta sekä siitä, mi- ten heidän tietonsa ja asenteensa lää- keaborttia kohtaan ovat muuttuneet pro- sessin aikana.	Haastattelututkimus 4/2017–8/2017 vä- lillä. Haastateltavina 30 naista Puolasta, Nigeriasta ja Brasili- asta, jotka tekivät lääkkeellisen abortin auttavan puhelinpal- velun tuella.	Haastateltavat pitivät auttavaa puhelinta laadukkaana ja luo- tettavana palveluna laillisesti rajoittavissa olosuhteissa. Naiset välttelivät hoidon ha- kemista virallisista terveydenhuollon palveluista ja olivat kokeneet leimaantu- mista. Heidän aiempi tietonsa aborttiin liittyen koostui huhuista ja aborttiin liittyi naisten kokemuksien mu- kaan yleinen negatii- vinen asenne.

Liite 2

2 (6)

2	Czekajewska ym. 2022 Puola	BMC Medical Ethics Julkaisukanavan taso: 1	Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja mielipiteitä omantunnonlausekkeeseen liittyen raskaudenkeskeytysten yhteydessä.	Kyselytutkimus puolalaisille lääkäreille, sairaanhoitajille ja proviisoreille, joka sisälsi 29 kysymystä omatuntolausekkeen eri eettisistä ja oikeudellisista näkökulmista sekä osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia omatuntolausekkeesta.	Vaikka useimmat puolalaiset terveydenhuollon työntekijät kannattavat oikeutta vedota oman tunnonlausekkeeseen, heidän mielipiteensä eroavat siitä, miten ja minkälaisissa tilanteissa sitä tulisi soveltaa.
3	Gyllenberg ym. 2018 Suomi	American journal of public health Julkaisukanavan taso: 2	Selvittää pitkäaikaisen ehkäisymenetelmän (kuparikierukka) maksuttomuuden vaikutuksia kyseisen ehkäisymenetelmän käyttöönottoon sekä raskaudenkeskeytyksien määrään.	Väestöpohjainen, näennäiskokeellinen tutkimus aikavälillä 2000–2015.	Maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn tarjoaminen lisäsi ehkäisyn käyttöönoton määrää sekä vähensi aborttimääriä.
4	Kempainen, Mentula, Palkama, Heikinheimo 2020	Acta obstetrica et gynecologica scandinavica (AOGS) Julkaisukanavan taso: 2	Selvittää naisten ja teini-ikäisten kipukokemuksia ja kipulää-	Tulevaisuuteen suuntautuva joukkotutkimus, johon osallistui ensimmäistä	Varhainen lääkkeellinen abortti aiheutti maksimikipuja tutki-

	Suomi		kityksen käytön tarvetta lääkkeellisessä abortissa	kertaa raskaana olevat naiset iältään 25-35 (n=76) ja teinit iältään 15-19 (n=56). Tutkimus toteutettiin Naistenlinikalla 7.3.2016-31.8.2018.	mukseen osallistuneille naisille ja teineille.
5	Kempainen ym. 2021 Suomi	Acta obstetricia et gynecologica scandinavica (AOGS) Julkaisukanavan taso: 2	Arvioida raskaudenkeskeytysmenetelmien sekä muiden aborttiin liittyvien tekijöiden vaikutusta synnytyspelon ilmaantumiseen myöhemmässä raskaudessa.	Väestöpohjainen rekisteritutkimus aikavälillä 2000–2017, jossa tieto on kerätty kolmesta THL:n ylläpitämästä, kansallisista rekistereistä. Aineistot kattavat ensimmäisten raskauksien päättymisen aborttiin vuosina 2000-2015 ja sen jälkeiset raskaudet päättyen synnytykseen vuosina 2000-2017, (n=21 479).	Synnytyspelon osuus oli 5,6 % (n=1209). Kaikkiaan 19,2 % (n=4121) naisista synnyttivät keisarileikkauksella, mikä lisäsi synnytyspelon esiintyvyyttä. Monimuuttuja-analyysi osoitti synnytys- ja keisarileikkauksen vähentäneen naisilla, joilla oli taustaa ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisestä abortista verrattuna kirurgiseen aborttiin. Toisen kolmanneksen lääkkeellisellä abor-

					tilla ei ollut vaikutusta synnytyspelolle.
6	Nieminen 2015 Suomi	BMC Medical Ethics Julkaisukanavan taso: 1	Tutkia miten suomalaiset lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat sekä ammattilaiset suhtautuvat abortin suorittamiseen vedoten vaikumukseen tai omaantuntoon.	Kyselytutkimus 1. ja viimeisen vuoden lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoille sekä ammattilaisille (n=548).	Vastaajien mielipiteet antoivat ristiriitaisia tuloksia omaantuntoon ja vaikumukseen liittyen.
7	Stoklosa ym. 2021	International Journal of Environmental Research and Public Health Julkaisukanavan taso: 1	Selvittää puolalaisien opiskelijoiden asenteita aborttiin liittyen.	Kyselytutkimus, johon vastasi 18-35-vuotiaat opiskelijat 40 puolalaisesta yliopistosta (n=9824). N=138 vastausta poistettiin kyselyyn väärin vastaamisesta, jolloin tutkimuksessa hyödynnettiin (n=9686) vastausta.	Katoliseen kirkkoon kuuluvat asennoituivat aborttia vastaan (55 % vastanneista katolilaisia). Kaikista vastanneista (n=9686) 93,7 % koki, että abortin tulisi olla laillista, kun raskaus uhkaa odottavan naisen elämää, kun taas nai-

					sen pyynnöstä abortin laillisuutta kannatti kaikista vastanneista vain 42,9 %.
8	Zareba ym. 2019 Puola	International Journal of Environmental Research and Public Health Julkaisukanavan taso: 1	Määrittää abortin tekvien naisten profiili ja selvittää vaikuttavatko taloudelliset ja sosiodemografiset tekijät tai poliittiset näkemykset raskaudenkeskeyttämiss päätökseen.	Kyselytutkimus, joka toteutettiin aikavälillä 2014–2016, n=150. Kyselyyn vastanneet olivat iältään 18–45-vuotiaita.	Abortti on itsenäinen päätös sen tehneille naisille eikä siihen vaikuta taloudelliset ja sosiodemografiset tekijät, poliittiset näkemykset tai uskonnollinen tausta.
9	Zareba & Banasiewicz ym. 2020 Puola	International Journal of Environmental Research and Public Health Julkaisukanavan taso: 1	Arvioida kätilöiden työuupumusta heidän osallistuessa raskaudenkeskeytyksiin.	Poikittaistutkimus, joka toteutettiin aikavälillä 1.4.-31.12.2019. Tutkimus toteutettiin viidessä eri puolalaisessa sairaalassa ja tutkimukseen vastanneet valikoituvat satunnaisesti. Tutkimukseen kutsuttiin 300 kätilöä, joista n=181 kätilön vas-	48 % vastanneista kätilöistä ei ollut työssään osallistunut sikiövaurion johtamaan raskaudenkeskeytykseen. Raskaudenkeskeytyksiin osallistuneiden kätilöiden raportoimat työuupumustekijät olivat: 56 % ammatillisen, psykologisen tuen puute, 59 % sikiön kuolema, jos

Liite 2

6 (6)

				tauksia voitiin hyödyntää tutkimuksen analysoinnissa.	hänellä olisi ollut mahdollisuus selvittää, 65 % kuolleen sikiön näkeminen ja 68 % moraaliset dilemmat.
10	Zareba & La Rosa ym. 2020 Puola	International Journal of Environmental Research and Public Health Julkaisukanavan taso: 1	Tutkia puolalaisten nuorten gynekologien asenteita ja mielipiteitä abortista.	Anonyymi kyselytutkimus, joka toteutettiin vuonna 2019 paikalliselle harjoittelukurssille osallistuneille lääkäreille (n=71.)	Ongelmat abortin saatavuudessa Puolassa ei liity terveydenhuollon henkilöstöön ja mahdollisuuden vedota oman tunnonlausekseen, vaan päättävissä elimissä olevien asenteisiin aborttia kohtaan.

Esimerkkejä sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>As most women experienced the worst pain within a few hours after misoprostol administration, administering pain medication at the time of misoprostol is likely to be valuable.</i> (4: 1609)	Useimmat naiset kokivat pahinta kipua muutaman tunnin sisällä misoprostolin ottamisesta, kipulääkityksen ottaminen misoprostolin yhteydessä on todennäköisesti tärkeää.	Misoprostoli aiheutti hyvin voimakasta kipua muutaman tunnin sisällä lääkkeen otosta. Kivun hallinta misoprostolin aikana on suositeltavaa.	Kipu ja kivunhallinta läikeabortissa
<i>Fear of childbirth during subsequent pregnancy was less common after second-trimester medical abortion (4.4%) compared with first-trimester medical and surgical abortions (5.0% and 6.2%, respectively).</i> (5: 748)	Synnytyspelko myöhemmän raskauden aikana oli harvinaisempaa toisen kolmanneksen lääkkeellisen abortin jälkeen (4,4 %) verrattuna ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisiin ja kirurgisiin abortteihin (5,0 % ja 6,2 %).	Synnytyspelko oli alhaisempi toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen abortin jälkeen kuin ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen ja kirurgisen abortteihin verrattuna.	Abortin vaikutus synnytyspelkoon
<i>The respondents most commonly included the medical doctor conducting surgical or medical abortion to be eligible to CO.</i> (6: 1)	Yleisimmin vastaajat sisällyttivät omantunnonvapauden piiriin abortin suorittavan lääkärin.	Useiden vastaajien mielestä omantunnonvapaus olisi aborttia suorittavalla lääkäriillä.	Terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden asenteet omatuntoon vetoamisesta ja omantunnonvapaudesta

Liite 3

2 (2)

<p>--women who had been against pregnancy termination before undergoing termination, not only supported legal termination but also had more liberal views on abortion in a broader context, and without medical reasons. (8: 6)</p>	<p>--naiset, jotka olivat aiemmin raskaudenkeskeytystä vastaan ennen kuin itse keskeyttivät raskautensa, eivät ainoastaan kannattaneet laillista keskeytystä vaan heillä oli myös liberaaliset näkemykset aborttia kohtaan laajemmassa kontekstissa, eikä siihen välttämättä sisältynyt lääketieteellisiä syitä.</p>	<p>Naiset, jotka olivat aiemmin aborttia vastaan ennen oman raskauden keskeyttämistä, suhtautuivat avoimmin aborttiin eikä keskeytyksen tarvinnut pohjautua lääketieteelliseen syyhyn.</p>	<p>Naisten käsitys abortista</p>
<p>At the same time, many of them agree to participate in such procedures because of the fear of the disapproval of supervisors or losing a job. (9: 2)</p>	<p>Monet heistä (kättilöistä) suostuvat tällaisiin toimenpiteisiin (abortteihin), koska pelkäävät esihenkilöiden paheksuntaa tai työpaikan menettämistä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan monet kättilöistä suostuvat aborttitoimenpiteisiin, koska pelkäävät esihenkilöiden paheksuntaa tai työpaikan menettämistä.</p>	<p>Kättilöiden kielteiset kokemukset raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta</p>

Luokkien muodostuminen

Alaluokat	Yläluokat
<p>Kätilöiden kielteiset kokemukset raskaudenkeskeytykseen osallistumisesta</p> <p>Mielipiteet koskien aborttia</p> <p>Abortteihin osallistumisesta johtuva työuupumus</p>	<p>Työuupumus osana kätilöiden työtä</p>
<p>Puutteellinen tietämys abortista</p> <p>Abortin negatiiviset kokemukset</p> <p>Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä</p> <p>Naisten kokema positiivinen tuki aborttihoidon aikana</p>	<p>Puolalaisten naisten emotionaaliset kokemukset abortista</p>
<p>Kipu ja kivunhallinta lääkeabortissa</p> <p>Abortin vaikutus synnytyspelkoon</p> <p>Tyytyväisyys hoitoon</p>	<p>Suomalaisten naisten fyysiset kokemukset abortista ja pitkäaikaisesta ehkäisystä</p>

Pitkäaikaisen ehkäisyn käyttö	
Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja kättilöiden oikeus vedota omatunnonlausekkeeseen Puolassa Gynekologien asenteita abortista Terveystuollon ammattilaisten eriävät näkemykset omatuntoon vetoamisesta Potilasturvallisuuden vaarantuminen omatuntoon vetoamisesta ja hoidon epäämisestä Abortin ja sikiöseulonnan vastustaminen ja kannattaminen	Puolalaisten terveydenhuollon ammattilaisten omatunnonlauseke ja mielipiteet abortista
Abortin vastustaminen uskonnollisista syistä Abortin hyväksyntä kaikissa tilanteissa Abortin hyväksyntä raskauden uhatessa naisen henkeä tai terveyttä Abortin hyväksyntä alueellisesti Abortin hyväksyntä eri opiskelualoilla	Abortin vastustaminen ja kannattaminen puolalaisten opiskelijoiden keskuudessa
Terveystuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden asenteet omatuntoon vetoamisesta ja omatunnonvapaudesta	Suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden eriävät asenteita abortista

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien sekä lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden asenteet koskien aborttia	
Terveystieteiden ammattilaisten asenteet ehkäisykieruksesta abortti- menetelmänä	
Abortin vastustus lääketieteellisestä syystä	Puolalaisten naisten asenteita ennen ja jälkeen abortin
Naisten käsitys abortista	
Tulevaisuuden lisääntymissuunnitelmat	