

Teija Mustonen  
Anu Naukkarinen

**TERVEYDENHOITAJAN TUKI  
EI-TOIVOTUSSA RASKAUDESSA**  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Teija Mustonen & Anu Naukkarinen
Työn nimi	Terveydenhoitajan tuki ei-toivotussa raskaudessa -Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)
Vuosi	2024
Sivut	39 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta-Liisa Jukarainen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, kuinka terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa ja päätöksenteossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille aiheesta. Tietoa kaivataan myös siitä, mitä voidaan tehdä uusien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisemiseksi. Aihe on tutkimisen arvoinen, koska siitä on tehty vain vähän tutkimuksia. Aihe on myös ajankohtainen, koska 1.9.2023 on tullut voimaan uusi laki raskaudenkeskeytyksestä. Uuden lain myötä keskeytykseen voi mennä ennen 12. raskausviikkoa neuvolan terveydenhoitajan läheteellä, eikä lääkärin lausuntoa enää tarvita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valikoitui 11 tutkimusta eri tietokannoista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Saatujen tulosten perusteella terveydenhoitajan antamalla tuella on suuri merkitys ei-toivotussa raskaudessa. Palveluohjaus korostui äidin tukemisessa. Terveydenhoitajan tulee antaa ehkäisyneuvontaa sekä tietoa eri ehkäisy menetelmistä, jotta välttyttäisiin uusilta ei-toivotuilta raskauksilta.

Ei-toivottu raskaus on herkkä aihe, ja sen käsittely vaatii terveydenhoitajalta sensitiivistä kohtaamista sekä empaattisuutta. Terveydenhoitajan suhtautumisella tilanteeseen on suuri merkitys, ja sillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia äidin tulevaisuuteen. Tukea tarvittaisiin enemmän, sillä äidit kokevat jäävänsä yksin tunteidensa kanssa. Äidit kaipaavat ammattihenkilöstön keskusteluapua päätöksentekoon. Päätöksenteon jälkeen terveydenhoitaja tukee äitiä hänen tekemässään ratkaisussa. Terveydenhoitajan tehtävänä on kertoa äidille, tämän kolme ratkaisuvaihtoehtoa: lapsen pitäminen, adoptio tai raskaudenkeskeytys.

Johtopäätöksenä on, että terveydenhoitajan antamalla tuella on suuri merkitys ei-toivotuissa raskauksissa. Terveydenhoitaja tarvitsee tietoa ja osaamista, jotta pystyy tunnistamaan äidin tuen tarpeen ja antamaan oikeanlaista tukea. Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa äidin kohtaamisessa. Hoitotyön näkökulmasta ei-toivotut raskaudet vähenevät terveydenhoitajan antaman ehkäisyneuvonnan ansiosta.

**Asiasanat:** ei-toivottu raskaus, abortti, adoptio, lapsen pitäminen, terveydenhoitajan tuki

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Teija Mustonen & Anu Naukkarinen
Thesis title	A public health nurse`s support in an unwanted precnancy -Descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	39 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Riitta-Liisa Jukarainen

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to illustrate how a public health nurse can support a mother in an unwanted pregnancy and the decision-making process. The objective was to provide information to public health nurses and public health nurse students about the topic. Information is also needed on how to prevent new unwanted pregnancies. It is useful to study the subject since only a few studies on the topic have been done. Furthermore, the subject is relevant since a new law concerning abortion came into effect on 1.9.2023. With the new law, a woman can get an abortion before the 12<sup>th</sup> week of pregnancy with a public health nurse's referral, and a doctor's statement is no longer needed.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. 11 studies from different databases were selected as the material. The material was analyzed using content analysis. From the results, it is evident that a public health nurse's support is of a great importance in an unwanted pregnancy. Service coordination was especially important in supporting the mother. A public health nurse should give advice on contraception and information about different contraceptive methods in order to avoid new unwanted pregnancies.

Unwanted pregnancy is a sensitive topic and handling it requires sensitivity and empathy from the public health nurse. A public health nurse's attitude to the situation has a big impact and can have far-reaching consequences for the mother's future. More support is needed since mothers often feel left alone with their feelings. Especially conversational aid is needed for the decision-making process and after the decision has been made. It is the responsibility of the public health nurse to tell the mother about the three options: keeping the child, an adoption or an abortion.

In conclusion, the support given by the public health nurse has a great impact on unwanted pregnancies. The nurse needs information and competence in order to recognize the help the mother needs and give the right kind of help. Emotional and social interaction skills are important when interacting with the mother. From the perspective of nursing care, rates of unwanted pregnancies decrease due to the advice given on contraception by the public health nurse.

**Keywords:** unwanted pregnancy, abortion, adoption, keeping the child, public health nurse support

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	EI-TOIVOTUN RASKAUDEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ NEUVOLASSA .....	7
3.1	Lainsäädäntö .....	7
3.2	Terveydenhoitaja neuvolapalveluissa .....	9
3.2.1	Ei-toivottu raskaus .....	10
3.2.2	Lapsen pitäminen .....	10
3.2.3	Adoptio.....	11
3.2.4	Raskaudenkeskeytys .....	13
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	15
5.2	Tiedonhaun kuvaus .....	16
5.3	Aineiston kuvaus ja analyysi .....	18
6	TULOKSET.....	22
6.1	Terveydenhoitajan antama tuki.....	22
6.1.1	Aborttiin päätyminen .....	23
6.1.2	Adoptioon luovuttaminen .....	24
6.1.3	Raskauden jatkaminen .....	26
6.2	Ehkäisyn tärkeys.....	27
7	POHDINTA .....	28
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu .....	28
7.2	Eettisyys .....	30
7.3	Luotettavuus .....	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	32
	LÄHTEET.....	34

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut julkaisut

Liite 2. Aineiston analyysin etenemisen kuvaus

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on terveydenhoitajan tuki ei-toivotussa raskaudessa. Ei-toivottu raskaus on äidille yllättävä tilanne ja kriisi, johon liittyy ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia. Äiti tarvitsee ammattilaisen tukea ja näkökantaa asian läpikäymiseen. (Kauranen 2022.) Terveydenhoitajan tehtävänä on kertoa äidille, että tällä on kolme vaihtoehtoa: lapsen pitäminen, adoptio tai raskaudenkeskeytys. Tarkoitus on tuoda esiin se, että ratkaisu on äidin oma eikä sitä ole tehty muiden painostamana. Päätös tulee tehdä harkiten sekä jäsentaen omia tunteita ja ajatuksia. (Kauranen 2022.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2022 Suomessa syntyi 44 951 vauvaa (Syntyneet 2023). Samana vuonna päädyttiin tekemään 7900 raskaudenkeskeytystä (Raskaudenkeskeytykset 2022). Adoptioita puolestaan tehtiin 269 (Adoptiot 2022). Olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan terveydenhoitajan antamaa tukea ei-toivotun raskauden kolmessa eri ratkaisuvaihtoehdossa.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska terveydenhoitajina tulemme kohtaamaan äitejä, jotka ovat tulleet raskaaksi haluamattaan. Ammattilaisina meidän suhtautumisellamme tilanteeseen on suuri merkitys, ja sillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia äidin tulevaisuuteen. Terveydenhoitajan ymmärtäväinen ja lempeä suhtautuminen auttaa äitiä selviytymään paremmin ja helpottaa tilannetta, kun mahdollista uutta raskautta suunnitellaan. Tympeällä ja syyllistävällä suhtautumisella on vastaavasti ikäviä vaikutuksia äidin elämään. Tämän vuoksi on tärkeää, että me terveydenhoitajina säilytämme tilanteessa ammattilaisuuden. Aiheemme on ajankohtainen myös siksi, että uusi laki raskaudenkeskeytyksestä tulee lisäämään terveydenhoitajien työtä. Uudessa toimintamallissa raskaudenkeskeytykseen liittyvät käynnit voivat siirtyä joiltakin osin terveystieteiden keskuksilta terveydenhoitajille. (Hakala 2023, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka äitiä voi tukea ei-toivotussa raskaudessa ja päätöksenteossa.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Teemme opinnäytetyön Mikkelin toimipisteelle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk, toimii Mikkelin lisäksi Savonlinnan, Kouvolan ja Kotkan kampuksilla. Xamkilla on tarjolla yli 40 ammattikorkeakoulutusta. Terveysalan koulutuksia on tarjolla kaikilla kampuksilla. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, s.a.) Sairaanhoitajaksi voi opiskella Kotkan, Mikkelin ja Savonlinnan kampuksilla (Sairaanhoitaja s.a.). Terveystieteiden koulutusta voi opiskella Kouvolan ja Mikkelin kampuksilla. Opiskelu kestää noin neljä vuotta, ja opintojen laajuus on 240 opintopistettä. Sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi -muutokoulutusta on myös ajoittain tarjolla. (Terveydenhoitaja s.a.)

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksessa. Äidin, lapsen ja perheen terveydenhoitajatyön opintojaksolla käydään läpi äidin ja sikiön hyvinvointia odotusaikana sekä raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä. Opintojaksolla käydään lävitse raskauden ja synnytyksen normaali kulku. (Äidin, lapsen ja perheen terveydenhoitajatyö s.a.) Myös sairaanhoitajan opinnoissa käsitellään raskautta, synnytystä ja vanhemmuuden tukemista Äitiys- ja naisenhoitotyön opintojaksolla (Opinto-opas s.a.). Opinnäytetyöstämme saa hyödyllistä tietoa, kun kyseessä on ei-toivottu raskaus. Opinnäytetyöstämme saa myös työkaluja äidin kohtaamiseen ja tukemiseen.

## **3 EI-TOIVOTUN RASKAUDEN KOHTAAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ NEUVOLASSA**

### **3.1 Lainsäädäntö**

Sikiön ihmisarvo ja oikeudet ovat vaikeasti määriteltäviä, vaikka lainsäädännössä on monia sikiötä tukevia sekä alkuioiden ja sukusolujen käsittelyä rajoittavia säädöksiä. Muun muassa lait raskauden keskeyttämisestä (1097/2022), lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) sekä hedelmöityshoidosta (1237/2006) säätelevät elämän varhaisia vaiheita (Laki raskaudenkeskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta 20.12.2022/1097, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237).

Näistä lakipykälistä huolimatta sikiön asema ja oikeudet ovat monissa tilanteissa epäselviä suhteessa äidin oikeuksiin. Ei-toivottujen raskauksien ehkäiseminen ja hyvä perhesuunnittelu ovat syntymättömän ihmiselämän kunnioittamista. (Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet 2021.)

Suomen 50 vuotta vanha aborttilaki oli sekä pohjoismaisesta että eurooppalaisesta näkökulmasta tiukka. 1.9.2023 voimaan tullut uusi laki raskaudenkeskeyttämisestä on raskaana olevan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta muuttunut paremmaksi. Ennen lakiuudistusta Suomessa tarvittiin kahden lääkärin lausunto abortin saamiseksi. Uuden lain myötä ennen 12. raskausviikkoa nainen saa abortin omasta pyynnöstään ja voi olla suoraan yhteydessä toimenpiteen tekevään ehkäisyneuvolaan tai terveysasemaan. Uusi laki nopeuttaa raskaudenkeskeytykseen pääsyä noin viikolla. Yli 12 viikkoa edennyt raskaus vaatii edelleen kahden lääkärin lausunnon. (Aborttilain uudistus parantaa potilaan oikeuksia 2022; Raskaudenkeskeytys 2023; Aborttilain muutokset on vahvistettu 2022.)

Uuden lain myötä raskaudenkeskeytys ei enää vaadi sairaalahoitoa, vaan se voidaan tehdä muissakin terveydenhuollon yksiköissä. Lääkäri tekee raskaana olevalle gynekologisen tutkimuksen, ja sen jälkeen tälle annetaan ensimmäinen suun kautta otettava keskeytyslääkeannos. Keskeytystä jatketaan kotona tukihenkilön läsnä ollessa ottamalla loput raskaudenkeskeytystabletit lääkärin ohjeen mukaan. Lähes 98 % raskaudenkeskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. Kirurgiset raskaudenkeskeytykset tehdään sairaalassa. (Aborttilain uudistus parantaa potilaan oikeuksia 2022; Raskaudenkeskeytys 2023; Aborttilain muutokset on vahvistettu 2022.)

Lakiuudistuksen myötä raskauden keskeytykseen voi mennä neuvolan terveydenhoitajan läheteellä. Raskaudenkeskeytyksen merkityksestä ja vaikutuksista on kerrottava raskaana olevalle ennen keskeytyksen tekoa. Keskeytyksen jälkeen on annettava ehkäisyneuvontaa. Selvityksen sekä ehkäisyneuvonnan voi uuden lain myötä antaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä osaaminen tehtävään. (Hakala 2023.)

Uusi aborttilaki edellyttää, että raskauden keskeyttäjällä ja toisella vanhemmalla on oikeus saada psykososiaalista tukea. Tukea tulee tarjota raskauden



keskeytystä pyytävälle tai sitä harkitsevalle sekä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Vanhassa aborttilaissa raskaudenkeskeytyksen tehneelle naiselle tarjottiin ainoastaan ehkäisyneuvontaa. (Aborttilain uudistus parantaa potilaan oikeuksia 2022; Raskaudenkeskeytys 2023; Aborttilain muutokset on vahvistettu 2022.)

### **3.2 Terveydenhoitaja neuvolapalveluissa**

Terveydenhoitaja on perusterveydenhuollon, kansanterveystyön ja ennaltaehkäisevän hoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitaja edistää kaikenikäisten ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Hän työskentelee monialaisissa ja moniammatillisissa työryhmissä. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitaja työskentelee mm. äitiysneuvolassa ja ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa. (Terveydenhoitajan ammatti s.a.)

Äitiysneuvolapalvelut ovat lakisääteisiä terveystalvuuja raskaana oleville. Palvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa ja asiakkaille maksuttomia. Äitiysneuvolassa tehdään odottavien äitien terveystarkastukset ja niihin liittyvät seulontatutkimukset, kotikäynnit, henkilökohtainen ohjaus sekä perhevalmennus. Terveydenhoitajan on kiinnitettävä erityistä huomiota parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Äitiysneuvolatoiminta 2020.) Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja auttaa kaikissa perheen perustamiseen ja ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Häneltä saa lähetteet myös raskaudenkeskeytykseen, sterilisaatioon ja lapsettomuusselvitykseen. (Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta 2024.)

Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota äidin aitoon kohtaamiseen. Hyvään hoitosuhteeseen sisältyy ammattitaitoisuus, hienotunteisuus ja luottamuksellisuus. Äidin huomioiminen ja tuen tarjoaminen kiireettömässä ja hyväksyvässä ilmapiirissä ovat osa hyvää hoitotyötä. Äidin hoidossa tulee huomioida niin fyysiset, henkiset kuin sosiaaliset tarpeet. Äidille tulee tarjota keskusteluapua sekä tiedollista tukea. (Jokinen & Aho 2021, 19–20.)

Tuki määritellään asiakkaalle annettavana neuvontana ja ohjauksena (Tuki 2022). Tuki tarkoittaa jotakin, joka antaa turvaa, edistää, auttaa, kannustaa jotakuta (Tuki 2024). Tukea -verbi tarkoittaa, että on jonkun tukena, kannattaa tai vahvistaa. Se myös tarkoittaa, että antaa jollekin varsinkin henkistä tukea sekä auttaa, kannustaa ja innostaa. (Tukea 2024.)

### **3.2.1 Ei-toivottu raskaus**

Tehtyään raskaustestin nainen ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan tai keskeytyksiä hoitavaan yksikköön. Elämää ei voi suunnitella etukäteen, ja naiselle ensireaktio raskaudesta voi olla yllättävä. Ei-toivottu raskaus on usein kriisi, johon kukaan ei hankkiudu tahallaan. Suunnittelemattomiin raskauksiin keskeisiä syitä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden sekä tiedon puutteellisuus, epäsopivat ehkäisymenetelmät, naisten kouluttautumattomuus sekä tuomitsevat asenteet terveyspalveluissa. Raskaudenkeskeytys voi olla vaihtoehtona, jos raskaus alkaa suunnittelemattomasti tai äidin elämäntilanne muuttuu yllättäen. Jos sikiöllä todetaan rakennehäiriö tai vakava sairaus, raskaudenkeskeytys voi tuntua parhaalta vaihtoehdolta. (Päätös raskaudenkeskeytyksestä 2023; Lähes puolet kaikista raskauksista on suunnittelemattomia 2022.)

### **3.2.2 Lapsen pitäminen**

Ei-toivotussa raskaudessa äidillä on mahdollisuus valita raskauden jatkaminen ja lapsen pitäminen. Päätös vastaanottaa lapsi, tulee perustua huolelliseen harkintaan ja äidin omiin lähtökohtiin. (Kauranen 2022.) Äidin kiintymys sikiöön vahvistuu luonnostaan raskauden edetessä. Äidin kiintymys voi kehittyä sikiöön, vaikka äiti olisi suhtautunut raskauteen negatiivisesti. Heikko alkuraskauden kiintymys johtaa heikkoon kiintymykseen myös raskauden lopulla, ellei äiti saa kohdennettua tukea. Alle 20-vuotiailla raskaana olevilla on alkuraskaudessa huomattavasti heikompi kiintymys sikiöön kuin vanhemmilla odottajilla. Nuoret harkitsevat myös raskaudenkeskeytyksiä useammin ja pidempään, mikä vaikuttaa alkuraskauden kiintymyssuhteeseen. (Lindroos ym. 2015.)

Läheinen suhde lapsen isään ja äidin saama hyvä sosiaalinen tuki ennustavat nuorelle äidille vahvempaa kiintymyssuhdetta sikiöön. Parisuhteessaan tyytyväiset naiset muokkautuvat helpommin äitiyden rooliin kuin epätydyttävässä

suhteessa elävät. He pystyvät myös kuvittelemaan sikiön erillisenä persoonana. (Lindroos ym. 2015.) Nainen saattaa miettiä, pystyykö hän rakastamaan lasta, joka on saanut alkunsa suunnittelematta. Raskaushormonit auttavat naista kiintymyssuhteen muodostumisessa tulevaan lapseen. Raskausaika edellyttää naiselta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sopeutumista. Odotusaika on hyvää aikaa kasvaa ja valmistautua äitiyteen. (Lindroos ym. 2015; Raskauden jatkaminen 2024.)

Ensikontakti äitiysneuvolaan on raskausviikoilla 6–8 joko puhelimitse, sähköisen asioinnin tai sähköpostin kautta. Terveystenhoitaja arvioi odottavan äidin palveluntarpeen ja tälle annetaan vastaanottoaika äitiysneuvolan ensikäynnille raskausviikoilla 8–10. Käynnille kutsutaan myös puoliso tai tukihenkilö. Terveystenhoitaja ohjeistaa raskaana olevaa tutustumaan ennakkoon ensikäyntimateriaaliin. Vanhempia pyydetään täyttämään esitietolomake ennen ensikäyntiä. Terveystenhoitaja määrittää puhelimesta jo lasketun ajan sekä kysyy äidin perussairaudet sekä lääkitykset. Terveystenhoitaja ohjaa odottavaa äitiä D-vitamiinin ja foolihapon aloittamisessa. Hän myös muistuttaa odottajaa alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamisen tärkeydestä. (Hakulinen ym. 2021.)

### **3.2.3 Adoptio**

Adoptio eli lapseksiottaminen on oikeudellinen toimenpide. Lapsi luovutetaan adoptoitavaksi, jos lapsen biologiset vanhemmat eivät halua tai pysty huolehtimaan lapsesta. Adoptiossa adoptiovanhemmat ottavat lapsen pysyvästi omakseen ja juridinen suhde biologisiin vanhempiin puretaan. Adoption tarkoituksena on turvata lapselle pysyvä perhe sekä tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Kaikissa alaikäisiä koskevissa päätöksissä ja toimenpiteissä on lapsen etu otettava huomioon. (Adoptio s.a.)

Suomessa adoptio-oikeudesta säädetään adoptiolaissa. Hakijan on oltava vähintään 25-vuotias, mutta hakija ei saa olla 50:tä vuotta vanhempi. Ainoastaan avioliitossa olevilla pariskunnilla on yhteinen adoptio-oikeus. Yhteinen adoptio-oikeus tarkoittaa sitä, että heistä tulee adoptiolapsen laillisia vanhempia. Adoptiolapsella on oikeus periä adoptiovanhempansa ja sukulaisensa samoin

kuin rintaperillisellä. Yhteinen adoptio-oikeus ei koske avopuolisoita, vain toinen heistä voi adoptoida lapsen ja toisen suostumus tarvitaan. Yksinelävällä on myös mahdollisuus adoptoida. (Adoptio s.a.)

Oman lapsen antaminen adoptioon on vaikea ja raskas päätös, mutta useimmiten paras vaihtoehto lapsen kannalta. Adoptoitavaksi antamisen syyt liittyvät usein elämäntilanteeseen tai haluttomuuteen tulla vanhemmaksi. Suomessa annetaan vuosittain muutama kymmenen vauvaikäistä lasta adoptioon. Lapsi voidaan antaa adoptioon myöhemminkin. Vanhemmille annetaan synnytyksen jälkeen kahdeksan viikon harkinta-aika, jonka tarkoituksena on varmistaa vanhempien todellinen halukkuus adoptioon ja välttyä myöhemmältä katumiselta. Harkinta-ajan jälkeen biologiset vanhemmat antavat kirjallisen suostumuksen adoptioon. Lapsi on harkinta-ajan sijaisperheessä tai laitoshoidossa, minkä jälkeen lapsi sijoitetaan adoptioperheeseen. Ennen virallisen adoptiopäätöksen antamista on biologisille vanhemmille annettava neuvontaa adoption oikeusvaikutuksista sekä lapsen kasvattamisen tueksi saatavista sosiaalietuuksista. (Adoptioon antaminen Suomessa s.a.)

Odottava äiti voi keskustella äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa jo raskausaikana adoptioon liittyvistä ajatuksista. Äiti voi olla yhteydessä adoptioneuvontaan raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Adoptioneuvontaa saa oman kotikunnan sosiaalitoimistosta tai adoptiotoimistosta. Äiti voi olla sinne yhteydessä nimettömästi eikä yhteydenotto sido häntä mihinkään. Adoptioneuvonnan aikana äidillä on mahdollisuus tarkoin harkita, mikä on hänelle ja lapselle paras ratkaisu. Äiti voi myös pyytää läheistään, äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, sosiaalityöntekijää tai kättilöä ottamaan yhteyttä puolestaan adoptioneuvontaan. (Kattilakoski ym. 2021.)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa tehtiin 269 adoptiota vuonna 2022. Adoptioiden määrä on vähentynyt viimeisen 10 vuoden aikana. Kaikista adoptioista 40 % on täysi-ikäisten adoptioita ja noin kahdessa kolmesta tapauksesta on kyseessä perheen sisäinen adoptio. (Adoptiot 2022.)

### 3.2.4 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä (abortus arte provocatus, aap) tarkoitetaan ihmisen toimin raskauden keinotekoisista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa ( $\leq 20 + 0$  rvk). Se ei ole synnytys. Sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa ennen 24. raskausviikkoa ( $\leq 24 + 0$  rvk) Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla. Monisikiöraskauksien osakeskeytykset rekisteröidään myös raskaudenkeskeytyksiksi. (Raskaudenkeskeytys 2023.) Vuonna 2022 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 15–49-vuotiaille naisille noin 7900. Keskeytysten määrä on viimeisen vuosikymmenen aikana selkeästi vähentynyt. Erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt. Raskaudenkeskeytyksistä 37 % tehtiin naisille, joille oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys. (Raskaudenkeskeytykset 2022; Kaislasuo 2023.)

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään Suomessa lääkkeellisesti. Lääkkeellisellä keskeytyksellä tarkoitetaan antiprogestiinin (mifepristonin) ja prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä aikaansaatu raskauden keskeytymistä. Misoprostoli voidaan antaa emättimen kautta, suun kautta tai kielen alle. Antoreitti vaikuttaa imeytymiseen ja vaikutuksen keston. Kirurginen toimenpide on imukaavinta, joka suoritetaan nukutuksessa. Laillinen raskaudenkeskeytys on yleensä turvallinen toimenpide. Jälkitarkastus on tärkeää tehdä raskauden keskeyttämisen, ehkäisyaloituksen ja sosiaalisen tai psyykkisen tuen tarpeen arvioimiseksi. (Raskaudenkeskeytys 2023; Kaislasuo 2023.)

Raskaana oleva nainen voi olla yhteydessä neuvolaan tai suoraan keskeytyksiä hoitavaan yksikköön. Puhelimessa terveydenhoitaja arvioi raskauden kestoa, antaa tietoa keskeytyksestä ja antaa ajan hoitajan vastaanotolle sekä laboratorioon. Laboratoriokokeilla varmennetaan raskaus. Vastaanotolla raskaana oleva käy terveydenhoitajan kanssa henkilökohtaiset keskustelut, joissa käydään läpi naisen terveydentila ja elämäntilanne. Raskaudenkeskeytys käydään suullisesti läpi, ja nainen saa myös kirjalliset ohjeet. Terveydenhoitaja ohjaa raskaudenkeskeytyksen ajan varaamisessa. Keskeytyksiä hoitavassa yksikössä lääkäri tutkii raskaana olevan yleisen terveydentilan ja raskauden keston sekä tekee gynekologisen ja ultraäänitutkimuksen. Lääkäri täyttää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vahvistavat lomakkeet, jos raskauden kesto on yli

12 raskausviikkoa mutta enintään 20 raskausviikkoa. Naisen kanssa yhdessä sovitaan keskeytystavasta. Samalla sovitaan myös jälkitarkastuksesta ja jatkoehkäisystä. (Kaislasuo 2023; Raskaudenkeskeytys 2023; Raskaudenkeskeytys s.a.)

Keskeyttämistavasta riippuu, minkä verran käyntejä raskaana olevalla on keskeytyksiä hoitavassa yksikössä. Keskeytystoimenpiteet suoritetaan joko polikliinisesti tai osastolla. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan toteuttaa osittain kotona, kun raskauden kesto on alle yhdeksän viikkoa. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tehdään sairaalassa, kun raskaus on kestänyt alle tai yli 12 viikkoa. Heti raskaudenkeskeytystoimenpiteiden jälkeen on tärkeää aloittaa ehkäisy, koska uusi raskaus voi alkaa jo ennen seuraavia kuukautisia. Kierukka voidaan asettaa imukaavinnan yhteydessä. Ehkäisytabletit, -renkas tai -laastari aloitetaan viimeistään seuraavana päivänä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Raskaudenkeskeytys 2023; Kaislasuo 2023; Raskaudenkeskeytysvihkonen s.a.)

Ennen raskaudenkeskeytys päätöstä osa naisista tarvitsee keskusteluapua ja aikaa päätöksentekoon. Naiset tarvitsevat keskustelun lisäksi kirjallista neuvontaa ja tietoa tukiverkostoista. Psykkistä tukea tarvitsevat naiset, joilla on mielialaongelmia tai taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia tai joiden keskeytysajankohta on myöhäinen. Naiset, joilla on jo ennestään lapsia tai jotka ovat päätyneet keskeytykseen jonkun painostamana, ovat alttiita negatiivisille psyykkisille oireille. Vanhempien henkinen tukeminen on erityisen tärkeää silloin, kun raskaudenkeskeytys tehdään sikiöpoikkeavuuden perusteella. (Raskaudenkeskeytys 2023; Abortti 2024; Kaislasuo 2023.)

Mikäli nainen on halukas avaamaan syitä raskaudenkeskeytyksen taustalla, keskustellaan niistä avoimesti naisen kanssa. Jos nainen epäröi päätöksenteossa, hänelle on hyvä antaa miettimisaikaa ja järjestää psykososiaalista tukea päätöksenteon tueksi. Naisen tehtyä päätöksensä suuntaan tai toiseen, on häntä tuettava ratkaisussaan. Raskaudenkeskeytykseen aikovalla naisella sekä toisella vanhemmalla on oikeus psykososiaaliseen tukeen. Raskaana olevalle naiselle on annettava selvitys keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Tämän selvityksen ja ehkäisyneuvonnan voi lääkärin lisäksi antaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävään riittävä osaaminen. Kun

keskeyttämisen perusteena on sikiöpoikkeavuus, selvityksen antaja on sikiöpoikkeavuuksiin perehtynyt erikoislääkäri. (Kaislasuo 2023.)

#### **4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, miten terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille siitä, kuinka äitiä voidaan tukea ei-toivotussa raskaudessa ja päätöksen teossa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa?
2. Minkälaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta?
3. Mitä terveydenhoitaja voi tehdä uusien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisemiseksi?

#### **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

##### **5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä, kun muodostetaan kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsaus voi olla tutkimusmenetelmä, tai sitä käytetään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia riippuen siitä, mikä on katsauksen tavoite. Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) ja meta-analyysi (meta-analysis), joka jakautuu kahteen kategoriaan kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. (Stolt ym. 2016, 4–8.)

Opinnäytetyömme on tyypiltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää

ilmiön kuvaamista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyseen, ja sen tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu mutta kuitenkin riittävän väljä. Se tuottaa esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvailussa sisältö yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

## 5.2 Tiedonhaun kuvaus

Aloitimme asiasanapohjaisen tiedonhakuprosessimme lokakuussa 2023, ja sen jälkeen hakukertoja on ollut useita. Hakuprosessi oli haastavaa, koska aiheeseen liittyvää tutkimusmateriaalia löytyi niukasti tai se oli yli kymmenen vuotta vanhoja. Etsimme lähteitä eri tietokannoista sekä kävimme manuaalisesti läpi kirjaston eri materiaaleja. Lähteiden etsinnässä käytimme hyväksi myös kirjaston tietoasiantuntijan tiedonhaun ohjausta. Sieltä saimme vinkkejä lähteiden rajaamiseen sekä hakusanojen yhdistämiseen.

Etsimme lähteitä Medicin, Cinahlin, PubMedin, Journalin, Julkarin, Duodecimin sekä ScienceDirectin tietokannoista. Käytimme hakusanoja ”ei-toivottu raskaus”, ”hoitajan tuki” ja ”ratkaisu”. Lisäksi haimme englanninkielisillä hakusanoilla ”unwanted pregnancy”, ”unintended pregnancy”, ”termination of pregnancy”, ”support” ja ”solution”. Teimme hakua myös sanoilla ”raskaudenkeskeytys”, ”abortti” ja ”lapsen pitäminen” sekä englanniksi sanoilla ”termination of pregnancy”, ”abortion” ja ”keeping the baby” (taulukko 1). Lapsen synnyttämiseen ja pitämiseen oli vaikea löytää englanninkielistä vastinetta. Kokeilimme monia eri sanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakujen täsmentämiseen käytimme AND- ja OR-termejä.

PubMedin tietokannassa rajasimme hakumme koskemaan kokotekstiä ja vuosivälirajaukseksi asetimme kymmenen vuotta välille 2014–2024. Kieleksi valitsimme englannin. Maarajauksen asetimme koskemaan Manner-Eurooppaa.



Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
PubMed	"unintended pregnancy" AND (abortion OR "termination of pregnancy" OR adoption) AND (Finland OR Sweden OR Norway OR Denmark OR Germany OR Britain OR France OR Belgie OR Netherland)	65	25	9
Cinahl (EBSCOhost)	"unwanted pregnancy" OR "unintended pregnancy" AND nurse support	30	4	1
	"unwanted pregnancy" AND nurse support OR "unintended pregnancy"	68	4	1
Medic	ei-toivottu raskau* AND terveydenhoitajan tuki	19	2	1
Julkari.fi	"ei-toivottu raskaus"	6	0	0
	"unintended pregnancy"	7	1	0
Journal.fi	Hoitotiede-lehti: ei-toivottu raskaus	26	2	2
ScienceDirect	("unwanted pregnancy" OR "unintended pregnancy") AND (support OR solution)	14	0	0

Taulukossa 1 näkyy tietokannat ja hakusanat, joilla toteutimme hakuja. Hakutuloksia löysimme kohtuullisen määrän. Jokaisen haun kohdalla olemme huomioineet sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittelimme ennen kirjallisuuskatsauksen aloittamista. Vuosivälirajaukseksi asetimme 10 vuotta välille 2014–2024, poikkeuksena on yksi tutkimusartikkeli vuodelta 2013. Rajasimme haun koskemaan vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä sekä tutkimusartikkeleita. Valitsemamme tieteelliset artikkelit tai tutkimusjulkaisut olivat kokotekstisiä (taulukko 2).

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
julkaistu vuosina 2014–2024	aiemmin kuin vuonna 2014 julkaistut
suomen- tai englanninkielinen	muun kieliset kuin suomi tai englantia
tieteellinen artikkeli tai tutkimusjulkaisu	ei täytä tieteellisen artikkelin tai tutkimusjulkaisun kriteereitä, ei amk-opinnäytetyö
tulososiossa ja/tai johtopäätöksissä vastataan tutkimuskysymykseen	tulososiossa ja/tai johtopäätöksissä ei vastata tutkimuskysymykseen
on saatavana kokotekstisenä	on saatavilla vain abstrakti
Pohjoismaat sekä muutama Pohjois-Euroopan maa, jossa samanlainen terveydenhuolto ja lainsäädäntö	Pohjoismaiden ulkopuolella olevat maat, matalan ja keskitulotason maat
hoitotieteen näkökulma	ei täytä hoitotieteen näkökulman kriteereitä

Etsimme lähteitä hoitotieteen näkökulmasta. Lisäksi rajasimme haun koskemaan Pohjoismaita sekä muutamia Pohjois-Euroopan maita, koska niissä on samantapainen terveydenhuolto ja lainsäädäntö kuin Suomessa. Rajasimme myös opinnäytetyömme ulkopuolelle ne tutkimukset, jotka käsitelivät seksityöläisten, alaikäisten tai raiskausten uhrien tekemiä abortteja.

### 5.3 Aineiston kuvaus ja analyysi

Analysoimme aineistoamme sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on yleisimpiä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen menetelmänä, määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa sekä järjestelmällisessä tai integraatiivisessa kirjallisuuskatsauksessa. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida eri dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysiä käytetään, kun halutaan muodostaa käsitteitä, kategorioita ja malleja. Sen avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä, mutta sillä ei voida selittää käsitteiden välisiä yhteyksiä. Sisällönanalyysin tuloksia ei voida yleistää, mutta tulosten siirrettävyyttä voidaan pohtia. Laadullisella tutkimuksella

voidaan tutkia ihmisten käsityksiä sekä ajatuksia ja saada näistä arvokasta tietoa eri asioihin. (Kanste ym. 2022, 241–255.)

Sisällönanalyysi toteutetaan joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai niitä yhdistämällä. Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Sen valintaa ohjaavat tutkimustettava ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö on tavallisesti yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause. (Elo ym. 2022, 215–219.)

Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui 11 tutkimusta, jotka on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Tutkimuksista viisi oli kotimaisia ja kuusi ulkomaisia tutkimuksia. Ulkomaisista tutkimuksista yksi oli Alankomaista, kolme Ruotsista ja kaksi oli kansainvälistä tutkimusta. Tutkimusmenetelminä oli kvalitatiivinen haastattelu, kaksi tilastollista analyysia, kaksi retrospektiivistä kohorttitutkimusta, kaksi induktiivisen sisällön analyysia sekä narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Analysoimme tutkitun aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. (ESHRE Capri Workshop Group 2017; Dalmijn ym. 2024, Gemzell-Danielsson ym. 2014; Gyllenberg ym. 2018; Brauer ym. 2019; Envall ym. 2022; Korjamo ym. 2018; Liechtenstein ym. 2020; Lahti ym. 2019; Mäki ym. 2022; Majuri ym. 2016.)

Tiedonhakua kuvaamme tarkemmin taulukossa 3. PubMedin tietokannasta löysimme seitsemän kokotekstisenä saatavaa julkaisua, joista tiivistelmän perusteella valitsimme kaikki seitsemän tutkimusta. Tulososan ja johtopäätösten perusteella ne valikoituivat lopulliseen analyysiin. Cinahlissa oli kaksi sopivaa kokotekstistä julkaisua. Samat kaksi hyväksyimme tiivistelmän perusteella sekä tulososan ja johtopäätösten perusteella. Medicin tietokannasta löysimme yhden julkaisun, joka täytti kaikki kriteerit. Journalista löysimme kaksi julkaisua, jotka täyttivät kriteerit ja hyväksyimme mukaan lopulliseen analyysiin.

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus.

<b>Tietokanta</b>	<b>Kokoteksti- senä tietokan- nasta</b>	<b>Hyväksyttynä tiivistelmän pe- rusteella (n)</b>	<b>Hyväksytty tu- lososan ja joh- topäätösten perusteella (n)</b>
PubMed	7	7	7
Cinahl (EBSCOhost)	2	2	2
Medic	1	1	1
Julkari.fi	0	0	0
Journal.fi	2	2	2
ScienceDirect	0	0	0

Julkarin tietokannasta löysimme hakusanoilla yhteensä 13 tulosta. Niistä yksi oli sopiva julkaisun otsikon perusteella mutta jäi pois kokotekstin perusteella. ScienceDirectin tietokannasta löysimme hakusanoilla julkaisuja 14 kappaletta mutta yksikään ei valikoitunut otsikon tai kokotekstin perusteella.

Aineistonkeruun tavoitteena on löytää tutkimuksen kannalta oleellista materiaalia, ja sen on tuotava esille tutkittavasta ilmiöstä asioita, joita ei tunneta riittävästi. Aineistoon tutustutaan huolellisesti ja sitä luetaan läpi yhä uudelleen. Aineistoa puretaan ja järjestetään, tällöin aineistoon saadaan selkeyttä. Aineiston analyysin etenemistä ohjaavat aina tutkimuskysymykset. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset muotoillaan siten, että niihin pystytään sisällön analyysiin kerätyllä aineistolla vastaamaan. Analyysiprosessi lähtee aineistosta. Aineistoa pelkistetään kysymällä tutkimuskysymystä, minkä jälkeen yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoimalla muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Elo ym. 2022, 217–220.)

Valitsimme analyysiin mielestämme oleellisia julkaisuja raskaudenkeskeytyksestä, adoptioon antamisesta sekä ei-toivotun raskauden jatkamisesta, jotta

saimme haluamaamme tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Löysimme myös julkaisuja siitä, millaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta ja miten terveydenhoitaja voi auttaa ennaltaehkäisemään uusien ei-toivottujen raskauksien syntymistä.

Kävimme aineiston huolellisesti läpi, ja poimimme tekstistä pelkistettyjä ilmaisuja peilaten niitä tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen aloitimme induktiivisen sisällönanalyysin etsimällä pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja keräämällä ne samaan alakategoriaan (taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäinen tutkimustulos	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria
"Abortti tulee nopeasti mieleen ja sitä pidetään ainoana mahdollisena ratkaisuna."	Aborttia pidetään ainoana mahdollisena ratkaisuna.	Abortin tekeminen
"Kokemus lapsen luovuttamisesta adoptioon oli monitasoinen ja ristiriitainen."	Lapsen luovuttaminen adoptioon oli monitasoinen ja ristiriitainen kokemus.	Adoptioon luovuttaminen
"Kun hän on päättänyt, hän on yleensä helpottunut ja voi usein nauttia raskaudesta."	Päätöksenteon jälkeen hän on helpottunut ja nauttii raskaudesta.	Raskaudesta nauttiminen
"Terveysthuollon ammattilaisilta toivottiin parempia valmiuksia vanhempien kohtaamiseen näissä tilanteissa."	Terveysthuollon ammattilaisilta toivottiin parempia valmiuksia vanhempien kohtaamiseen.	Terveysthuollon ammattilaisten kohtaaminen
"Helppo saatavuus ja tuet lisäävät ehkäisyn käyttöä ja vähentävät ei-toivottuja raskauksia."	Ehkäisyn helppo saatavuus lisää ehkäisyn käyttöä ja vähentää ei-toivottuja raskauksia.	Ehkäisyn helppo saatavuus

Analyysin seuraava vaihe on ryhmittely. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut kerätään samaan kategoriaan, ja kategoria nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Tähän vaiheeseen liittyy käsitteellistämistä eli abstrahointia. Seuraavaksi analyysia jatketaan yhdistelemällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa. Niistä muodostuu yläkategoriat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan, kun se on sisällön kannalta mahdollista. Tutkimuskysymykset muotoutuvat analyysin edetessä. (Elo ym. 2022, 219–221.)

Seuraavaksi yhdistimme samansisältöiset alakategoriat toisiinsa ja niistä muodostui yläkategoriat (taulukko 5). Yläkategoriat yhdistyivät viiteen kategoriaan. Tarkempi kuvaus analyysin etenemisestä löytyy liitteestä 2. Aineiston ryhmittelyä tarkempi kuvaus löytyy liitteestä 3.

Taulukko 5. Esimerkki aineiston ryhmittelyn kuvauksesta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Lapsen pitäminen Onnellinen vauvan odotus Kiintymyssuhde vauvaan	Raskaudesta nauttiminen	Raskaus
Yhteenkuuluvuuden tunne Onnellisuuden tunne Tunteiden vaihtelu	Äidilliset tunteet	

Tulokset muodostetaan aineiston perusteella ja raportoidaan vastauksena tutkimuskysymyksiin. Saavutettuja tuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Sisällönanalyysin raportoinnin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että pystytään osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Elo ym. 2022, 223.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Terveydenhoitajan antama tuki

Vanhempien on tehtävä vaikea päätös, mitä tekevät ei-toivotun raskauden suhteen. Vanhemmat kaipaavat ammattihenkilöstön tukea ja kiireetöntä läsnäoloa. Terveydenhoitaja voi osoittaa myötätuntoa sanoin ja elein. Hoitajan kanssa tapahtuvilta kohtaamisilta vanhemmat toivovat yksilöllisen tilanteen huomioimista ja siihen perehtymistä. Tutkimuksista kävi ilmi, ettei ammattihenkilöstö perehdy tilanteeseen huolellisesti vaan saattaa syyllistää äitiä esimerkiksi ehkäisyn merkityksestä. Äidit toivovat keskustelujen olevan lämpimiä, syvällisiä, asiantuntevia sekä inhimillisiä. (Mäki 2022, 195–205; Lahti 2019.)

Raskaudenkeskeytysvaiheessa ammattihenkilöstöltä kaivataan sensitiivistä kohtaamista. Turvalliseksi koetun hoitajan jatkuvaa läsnäoloa kaivataan. Vanhemmille tulisi tarjota keskusteluapua aktiivisesti, koska vanhemmat eivät sitä

osaa pyytää. Vanhempien psyykkistä selviytymistä tukee hoitajan myötätuntoinen ja tuomitsematon suhtautuminen. Terveystuella tulisi olla valmius raskaudenkeskeytykseen liittyvien eettisten kysymysten läpikäyntiin yhdessä vanhempien kanssa. Äitien toiveena oli vaivaton pääsy keskustelu- ja vertaistuen piiriin. Keskeistä vanhempien tukemisessa ovat terveydenhoitajan tunne- ja vuorovaikutustaidot. Myös palveluohjaukseen liittyvä osaaminen korostuu vanhempien tukemisessa. Äidit toivoivat hoitajalta tietoa verkkovälitteisestä, ryhmämuotoisesta tai kahdenvälisestä vertaistuesta. On tärkeää varmistaa tuen jatkuvuus raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tuen tarpeeseen on kiinnitettävä huomiota myös mahdollisissa tulevissa raskauksissa. Läheisiltään äidit toivoivat keskusteluapua ja sitä, että he uskaltaisivat puhua asioista suoraan ja rehellisesti. (Mäki 2022, 195–205; Lahti 2019.)

### **6.1.1 Aborttiin päätyminen**

Brauer ym. (2019) ja Dalmijn ym. (2024) toteavat tutkimuksissaan, että pitkäaikaisessa suhteessa olevat naiset saavat kumppaniltaan tukea abortin päätöksenteossa. Lyhytaikaisessa ja epävakaaassa suhteessa nainen voi salata raskauden kumppaniltaan eikä ota häntä mukaan päätöksentekoon. Kumppani vaikuttaa suorasti tai epäsuorasti naisen päätöksentekoon. Osa naisista ei voinut kuvitella joutuvansa tilanteeseen, jossa raskaus on ei-toivottu. Abortin tekeminen koetaan itsekkääksi teoksi, joka tehdään omien tarpeiden sekä hyvinvoinnin vuoksi. Tehtyään päätöksensä abortista nainen ei halua puhua asiasta kuin läheisimmille sukulaisilleen ja ystävilleen, koska tuntee häpeää eikä halua muiden vaikuttavan mielipiteeseensä.

Aborttipäätöksen tehtyään nainen haluaa keskittyä jatkamaan elämäänsä ja välttää kiintymästä sikiöön. Nainen on harkinnut tarkkaan päätöstään ja kokee, ettei pystyisi tässä elämäntilanteessa kasvattamaan ja pitämään huolta lapsesta. Tutkimuksessa naiset korostivat sitä, että abortti tehtiin raskauden alkuvaiheessa, jolloin sikiö ei ole vielä kehittynyt. Abortin jälkeen naiset tunsivat olonsa helpottuneeksi ja toipuivat nopeasti fyysisesti sekä emotionaalisesti. Naiset tunsivat kuitenkin syyllisyyttä ja katumusta sikiötä kohtaan. Pitkäaikaisessa suhteessa abortin tekeminen ei vaikuta suhteeseen. Lyhytaikaisessa suhteessa nainen yleensä eroaa kumppanistaan. (Brauer ym. 2019.)

Toistuviin keskeytyksiin tulevat naiset tarvitsevat erityistä tukea. Heidän kanssaan pyritään suunnittelemaan ja aloittamaan jatkoehkäisy heti keskeytyksen jälkeen. Jatkoehkäisy yhdessä parantuneen koulutuksen kanssa vähentää ei-toivottuja raskauksia. Naisilla, jotka aloittavat tehokkaimman pitkävaikutteisen reversiibelin ehkäisymenetelmän (LARC), on merkittävästi pienempi riski myöhempään ei-toivottuun raskauteen verrattuna naisiin, jotka valitsevat muita menetelmiä. (ESHRE Capri Workshop Group 2017.)

### **6.1.2 Adoptioon luovuttaminen**

Lapsen luovuttaminen adoptoitavaksi on vaiettu aihe. Lapsen odotusaika ja synnytys ovat hyvin merkittäviä tapahtumia. Kun tilanteeseen yhdistyy lapsesta luopuminen, aiheutuu siitä voimakas ristiriita. Adoptiopäätöksen tehtyään äiti kokee toimineensa lapsensa parhaaksi, mutta samalla se on hänelle elinikäinen menetyksen tunne. Adoptioon luovuttamisella on lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia vanhemman elämään. (Majuri ym. 2016, 194–195.) Adoptiosta jää jäljet äidin elämään sekä konkreettisesti että kuvaannollisesti. Kehossa on muistona raskaudesta muuttuneet vartalon muodot ja näkyviä arpia. Tyhjyyden tunne on suurinta heti luopumisen jälkeen, ja lapsi on ajatuksissa päivittäin vielä pitkän aikaa adoption jälkeen. Lapsen syntymäpäivä ja juhlapyhät muistuttavat adoptioon annetusta lapsesta. (Majuri ym. 2016, 199.)

Ei-toivottu raskaus ja lapsesta luopuminen aiheuttavat äidille psyykkistä kipua, kuten syyllisyyttä, häpeää, vihaa, ahdistusta ja epätoivoa. Se voi ilmetä myös masennuksena sekä itsetuhoisina ajatuksina tai toimintana. Biologiselle äidille äitiys tuntuu vieraalta, koska äitiyden tunteet torjutaan tai niitä ei ole. Lapsi etäännytetään tietoisesti itsestä, ja äiti välttelee mielikuvien sekä muistojen syntymistä. Äiti välttelee ultraäänitutkimuksessa lapsen näkemistä tai valitsee synnytystavaksi nukutuksessa tehtävän sektorin. (Majuri ym. 2016, 197, 199.)

Äiti eristäytyy sosiaalisesti välttääkseen raskauden ja adoption ilmi tulemistä. Salaamisen seurauksena äiti etäännytyy läheisistään. Biologista vanhemmuutta ei paljasteta julkisesti ja uusissa ihmissuhteissa punnitaan aina, kerrotaanko adoptiosta. Äiti menettää mahdollisuuden käsitellä ja jakaa kokemustaan. Adoptioon luovuttamisen myötä vanhempi menettää roolin lapsensa elämässä ja tuntee olevansa merkityksetön vanhempana. Adoptiopäätöksen myötä äiti



pelkää menettäneensä mahdollisuuden saada lapsia. (Majuri ym. 2016, 198–199.)

Suomessa adoptioon luovuttamista tapahtuu melko vähän ja sen vuoksi tietämystä tai vakiintuneita käytäntöjä ei ole. Vanhempi kokee, ettei hänen tuen tarpeitaan tunnisteta eikä hän tule kuulluksi ja ymmärretyksi terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Hoitajat välttelevät kontaktin ottamista ja keskittyvät fyysisen voinnin tarkkailuun ja hoitamiseen. Hoitajien välttelevä suhtautuminen aiheuttaa äidissä häpeän tunteita. (Majuri ym. 2016, 195.)

Hoitohenkilökunnan tulisi tukea biologisia vanhempia adoptioprosessin aikana ja ehkäistä heidän kuormitustaan. Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa ja osaamista, jotta pystyy tunnistamaan adoptioon luovuttaneen äidin tuen tarpeen sekä ohjaamaan oikeiden palveluiden piiriin. Vanhemmille tulisi tarjota oikein suunnattuja interventioita adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen. Hoitajilta saatu tuki voi ennaltaehkäistä ja vähentää lapsesta luopumisen aiheutuneen trauman syntymistä. Yleinen asenneilmapiiri auttaa biologisia vanhempia käsittelemään kokemustaan ja tulemaan hyväksytyksi henkilöinä, joiden elämään kuuluu lapsensa adoptioon luovuttaminen. (Majuri ym. 2016, 195, 202.)

Adoptioon luovuttaminen voi olla vaihtoehto silloin, kun vanhemmalta puuttuu edellytykset olla vanhempana tai raskaus ei sillä hetkellä sovi elämäntilanteeseen. Lapsen adoptioon luovuttava vanhempi on usein äiti. Adoptiopäätöksen taustalla on valinta elämän jatkumisen puolesta. Lapsen tulevaisuus turvataan antamalla hänet uuteen perheeseen. (Majuri ym. 2016, 194, 199; Dalmijn ym. 2024.) Saatuaan adoptioprosessin päätökseen, vanhempi kokee tyytyväisyyttä omaan valintaansa. Vuosien kuluessa biologinen vanhempi työstää adoptiota tietoisesti sekä tiedostamattaan. Luopumisesta aiheutuva kipu helpottaa omien voimavarojen myötä. Vanhempi luo selviytymismekanismeja itselleen ja hyväksyy adoption osaksi mennyttä elämänhistoriaansa. (Majuri ym. 2016, 194, 199.)

### 6.1.3 Raskauden jatkaminen

Brauerin ym. (2019) sekä Dalmijnin ym. (2024) tutkimuksien mukaan naiset kokevat paniikkia huomattaessaan olevansa raskaana. Raskaus ei tunnu hyvältä siinä elämäntilanteessa, ja abortin tekeminen tulee mieleen. Naisten tunteet vaihtelevat onnesta ja ilosta paniikkiin. Kumppanin mielipide vaikuttaa merkittävästi naisen päätöksentekoon. Epävakaassa suhteessa kumppani saattaa painostaa naista tekemään abortin. Pitkäaikaisessa suhteessa naiset kokevat vähemmän kumppanin painostusta mutta silti päätös jatkaa raskautta rasittaa suhdetta. Nainen tuntee olevansa vailla tukea ja yksin vastuussa lapsen kasvattamisesta sekä painostettuna aborttiin. Ajatus yksinhuoltajaäitiydestä pelottaa naista. Huolimatta näistä ajatuksista nainen uskoo vahvasti, ettei pystyisi antamaan anteeksi kumppanilleen ja abortti ajaisi lopulta heidät eroon.

Nainen punnitsee raskautta monelta kantilta ja päätöksentekoprosessi on suhteellisen pitkä. Hänen äidilliset ja positiiviset tunteensa painavat enemmän synnytyksen puolesta. Nainen sanoo ymmärtäneensä, ettei ihanteellisia olosuhteita lapsen kasvattamiseen ole olemassa. Päätöksen tehtyään nainen on helpottunut ja voi nauttia raskaudestaan. Hän voi antaa periksi tunteilleen ja alkaa kiintyä sikiöön. Nainen voi alkaa kertoa raskaudestaan läheisilleen ja alkaa valmistautua vauvan tuloon henkisesti, aineellisesti ja taloudellisesti. Päätöksentekoprosessin kesto vaihtelee, mutta naisen tehtyä päätöksensä hän on siitä varma eikä tunne katumusta. (Brauer ym. 2019; Dalmijn ym. 2024.)

Ei-toivottu raskaus on herkkä aihe, ja monet naiset eivät kerro huolestaan ammattilaisille. Huomattuaan olevansa raskaana nainen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon saadakseen lisää tietoa abortista. Naisen ensisijaisena tarkoituksena ei ole tehdä aborttia vaan saada keskusteluapua. Tilanne aiheuttaa naiselle ristiriitaisia tunteita. Hän tarvitsee ammattihenkilöstön apua päätöksentekoon. Naiset, jotka kokevat painostusta toisten taholta, tarvitsevat vielä lisäneuvontaa ja tukea. (Brauer ym. 2019; Dalmijn ym. 2024.)

Naisen voi olla vaikeaa valita aborttia. Hän kokee, ettei vain pysty sitä tekemään. Hän puhuu silloin hyväksymisprosessista, vaikka välillä toivookin, ettei

olisi tullut raskaaksi. Joskus nainen tuntee syyllisyyttä, koska ei alun perin halunnut lasta ja oli harkinnut aborttia. Hän selittelee ei-toivottua raskauttaan ja valintaansa synnyttää. Vähitellen hän totuttautuu ajatukseen synnytyksestä ja vauvasta. Nainen ei välttämättä nauti raskaudestaan, mutta silti hän valmistautuu vauvan tuloon. (Brauer ym. 2019; Dalmijn ym. 2024.)

## 6.2 Ehkäisyn tärkeys

Abortin jälkeisen ehkäisyn tarjoaminen ja ehkäisyneuvonta ovat olennainen osa abortin jälkeistä hoitoa, jotta naiset välttävät toisen suunnittemattoman ja ei-toivotun raskauden. Naisen hedelmällisyys palautuu nopeasti abortin jälkeen, ovulaatio voi tapahtua jo kahdeksan päivää abortin jälkeen. Siksi tehokkaan ehkäisymenetelmän käyttö tulee aloittaa viivytyksettä raskauden keskeytyksen jälkeen. Se tulisi aloittaa samana päivänä, kun misoprostolia käytetään lääketieteellisessä abortissa sekä kirurgisessa abortissa leikkauspäivänä. Kieukan asettaminen välittömästi leikkauksen jälkeen ei tutkimuksen mukaan lisää komplikaatioiden riskiä. (Gemzell-Danielsson ym. 2014.)

Suomessa ja Ruotsissa tehtyjen tutkimusten mukaan julkinen LARC-ohjelma lisäsi menetelmien käyttöönottoa ja vähensi aborttimääriä. LARC-menetelmiä tarjottiin naisille, jotka eivät olleet aiemmin käyttäneet niitä. Naisille kerrottiin tästä ohjelmasta neuvolakäynnillä. Ohjelman myötä LARC-menetelmien aloitusaste nousi merkittävästi kaikissa ikäryhmissä. Myös tarvittavien käyntien määrän minimoiminen lisäsi LARC:n käyttöönottoa. Tutkimusten mukaan LARC-menetelmät vähensivät tehokkaasti ensimmäisiä ja toistuvia ei-toivottuja raskauksia. Tietoisuus erilaisista menetelmistä vaihteli huomattavasti naisten iän mukaan. Tämä osoitti, että ammattihenkilöstön on tärkeää jakaa tietoa kaikista ehkäisymenetelmistä. Naiset tarvitsivat neuvontaa, jotta osaisivat valita heille sopivan ehkäisymenetelmän. (Gyllenberg ym. 2018; Envall 2022; Korjamo 2018.)

Neuvonta ja kustannukset vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan ja aloittamiseen. Tehokkaimpia ei-toivotun raskauden ehkäisymenetelmiä ovat pitkävaikutteiset reversiibelit ehkäisymenetelmät eli kohdunsisäiset ehkäisyvälineet ja ehkäisykapselit. Nämä menetelmät ovat alkukustannuksiltaan kalliimpia

kuin lyhytvaikutteiset menetelmät, ja sitä pidetäänkin esteenä LARC-menetelmien käyttöönotolle. Sen vuoksi LARC-menetelmien maksuttomuus on tehokas tapa lisätä sen aloitusta ja vähentää ei-toivottuja raskauksia alle 25-vuotiailla naisilla. (Gyllenberg ym. 2018; Envall 2022; Korjamo 2018.)

Synnytyksen jälkeen tehokkaan ehkäisyn tarvetta aliarvioidaan. Ei-toivotun raskauden ja siitä mahdollisesti johtuvien aborttien määrät eivät ole tiedossa. Nuoret naiset ovat suurin riskiryhmä ei-toivotulle raskaudelle synnytyksen jälkeen. Lyhyillä raskausväleillä ja raskaudenkeskeytyksellä on negatiivinen vaikutus äidin terveyteen. Suurin osa naisista ei suunnittele raskautta vuoden sisällä synnytyksestä. Hedelmällisyys voi palata jo neljän viikon kuluttua synnytyksestä. Naisilla, jotka täysimettivät synnytyksen jälkeisellä käynnillä, oli merkittävästi vähemmän abortteja, sillä täysimetys suojaa raskaaksi tulemiselta. LARC-menetelmän aloittaminen viimeistään jälkitarkastuksessa vähensi aborttia tekevien naisten osuutta 12–24 kuukauden sisällä synnytyksestä. (Lichtenstein ym. 2020.)

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan tukea ei-toivotussa raskaudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille ja hoitoalan opiskelijoille siitä, kuinka äitiä voidaan tukea ei-toivotussa raskaudessa ja päätöksenteossa. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat: Miten terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa? Minkälaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta? Mitä terveydenhoitaja voi tehdä uusien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisemiseksi? Opinnäytetyössä toimme esiin ei-toivotusta raskaudesta ja terveydenhoitajan tuesta tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia. Analysoimme aineistoamme sisällönanalyysiä käyttäen.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli: miten terveydenhoitaja voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa? Teoriaosassa todetaan, että äidin päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä on yksi hänen elämänsä vaikeimmista päätöksistä. Päätöksen tulisi pe-

rustua äidin omaan harkintaan sekä parhaaseen ratkaisuun siinä elämäntilanteessa. Äiti kaipaa ammattilaisen keskusteluapua tunteidensa ja ajatustensa selventämiseen. (Apua yllätysraskauteen 2024; Raskaudenkeskeytykseen haakeutuminen 2023.) Brauerin ym. (2019) ja Dalmijn ym. (2024) tutkimusten mukaan ei-toivottu raskaus on herkkä aihe, eikä osa naisista kerro huolistaan tai tunteistaan ammattilaisille. Tilanne aiheuttaa naiselle ristiriitaisia tunteita, sillä kyseessä on tärkeä elämänvalinta. Se ei ole pelkästään rationaalinen päätös, vaan kyseessä ovat myös tunteet, sosiaaliset suhteet ja oma elämä. Hän tarvitsee ammattihenkilöstön keskusteluapua päätöksentekoprosessissa sekä päätöksen jälkeen. Hoitajalla on iso rooli hänen antaessaan neuvontaa ja kertoessaan vaihtoehtoista. Toisten taholta painostusta kokevat äidit tarvitsevat vielä lisäneuvontaa ja tukea.

Oman lapsen antaminen adoptioon on vaikea ja raskas päätös, mutta useimmiten paras vaihtoehto lapsen kannalta. Adoptoitavaksi antamisen syyt liittyvät usein elämäntilanteeseen tai haluttomuuteen tulla vanhemmaksi. (Adoptioon antaminen Suomessa s.a.) Majurin ym. (2016, 202) mukaan hoitajilta saatu tuki voi ennaltaehkäistä ja vähentää vanhempien lapsesta luopumisen vuoksi vanhemmille syntyvää traumaa. Yleinen asenneilmapiiri auttaa biologisia vanhempia käsittelemään kokemustaan ja tulemaan hyväksytyksi adoptioon lapsensa luovuttaneina henkilöinä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: minkälaista tukea äidit toivovat terveydenhoitajalta? Terveystoimijan tulee kohdata äiti aidosti ja kiireettömästi. Hyvään hoitosuhteeseen sisältyy ammattitaitoisuus, hienotunteisuus ja luottamuksellisuus. Äidille tulee tarjota keskusteluapua sekä tiedollista tukea. (Jokinen & Aho 2021, 19–20.) Mäen (2022) ja Lahden (2019) tutkimuksien mukaan ammattihenkilöstöltä kaivataan sensitiivistä kohtaamista ja turvalliseksi koetun ammattihenkilöstön jatkuvaa läsnäoloa. Vanhemmille tulisi tarjota keskusteluapua aktiivisesti, koska vanhemmat eivät sitä osaa pyytää. Vanhempien psyykkistä selviytymistä tukee ammattihenkilöstön myötätuntoinen ja tuomitsematon suhtautuminen. Ammattihenkilöstöllä tulisi olla valmius raskaudenkeskeytykseen ja adoptioon liittyvien eettisten kysymysten läpikäyntiin yhdessä vanhempien kanssa. Keskeistä vanhempien tukemisessa ovat ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot. Myös palveluohjaukseen liittyvä osaaminen korostuu vanhempien tukemisessa.

Teoreettisessa taustassa tuli hyvin vähän ilmi äitien tunteiden huomioimista. Eroavaisuutta tutkimustuloksiin ilmeni myös tuen jatkuvuudessa raskauden keskeytyksen jälkeen. Tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota mahdollisissa tulevissa raskauksissa. Uusi aborttilaki edellyttää, että psykososiaalista tukea tulee tarjota raskauden keskeytystä pyytävälle, sitä harkitsevalle sekä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Vanhassa aborttilaissa raskaudenkeskeytyksen tehneelle naiselle tarjottiin ainoastaan ehkäisyneuvontaa. (Aborttilain uudistus parantaa potilaan oikeuksia 2022; Raskaudenkeskeytys 2023; Aborttilain muutokset on vahvistettu 2022.)

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: mitä terveydenhoitaja voi tehdä uusien ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisemiseksi? Heti raskaudenkeskeytystoimenpiteiden jälkeen on tärkeää aloittaa ehkäisy, koska uusi raskaus voi alkaa jo ennen seuraavia kuukautisia. Kierukka voidaan asettaa imukaavinnan yhteydessä. Ehkäisytabletit, -rengas tai -laastari aloitetaan viimeistään seuraavana päivänä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Raskaudenkeskeytys 2023; Kaislasuo 2023; Raskaudenkeskeytys-vihkonen s.a.) Raskaana olevalle naiselle on annettava selvitys keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista sekä ehkäisyneuvontaa. (Raskaudenkeskeytys 2023; Kaislasuo 2023.)

Gemzell-Danielssonin ym. (2014) ja ESHRE Capri Workshop Groupin (2017) tutkimuksien mukaan abortin jälkeisen ehkäisyn tarjoaminen ja ehkäisyneuvonta on olennainen osa abortin jälkeistä hoitoa, jotta naiset välttävät toisen suunnittelemattoman ja ei-toivotun raskauden. Gyllenberg ym. (2018), Envall ym. (2022) ja Korjamo ym. (2018) toteavat, että ammattihenkilöstön on tärkeää jakaa tietoa ja neuvontaa kaikista ehkäisymenetelmistä, jotta naiset osaisivat valita heille sopivan ehkäisymenetelmän. LARC-menetelmien maksuttomuus on tehokas tapa lisätä sen aloitusta ja vähentää ei-toivottuja raskauksia alle 25-vuotiailla naisilla. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä ja tutkimustuloksissa oli todettavissa paljon yhteneväisyyttä.

## 7.2 Eettisyys

Arvioimme opinnäytetyömme eettisyyttä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n eettisten suositusten pohjalta. Käytimme opinnäytetyön eet-

tisten suositusten muistilistaa tukena pohtiessamme opinnäytetyömme eettisyyttä. (Arene 2020, 14–15.) Tarkastelimme opinnäytetyömme aihetta asenteista riippumattomasti, puolueettomasti ja tasapuolisesti. Opinnäytetyömme kautta halusimme kehittää ammatillista osaamistamme ja asiantuntijuuttamme. Olimme perehtyneet ennakkoon tutkimuseettisiin periaatteisiin. Ennen opinnäytetyön aloittamista teimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksen mukaan opinnäytetyömme on julkinen asiakirja, joka tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.; Arene 2020, 14, 16.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme molemmat perehtyneet syvällisesti kaikkiin lähteisiin ja käyneet niitä yhdessä läpi. Tämä on vähentänyt virheiden määrää ja väärinymmärrysten syntymistä. Se on myös mahdollistanut kahden ihmisen erilaisen näkökulman. Opinnäytetyömme teimme noudattaen hyvää tieteellistä kirjoittamista, ja huolehdimme oikeaoppisista viittauskäytännöistä. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti emme kopioineet kenenkään tekstejä. Käyttäessämme opinnäytetyössämme toisten tekemiä aineistoja, menetelmiä ja tuloksia, merkitsimme hyvän tutkimustavan ja tekijänoikeuslain mukaisesti tutkimusaineistojen tekijät, alkuperän sekä lähteet. Opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.; Arene 2020, 14, 23.)

### **7.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyömme luotettavuusarviointia teimme heti työskentelyn alussa. Tarkastelimme luotettavuutta ja hyviä tieteellisiä käytänteitä oman työmme kannalta. (Kananen 2015, 342–343.) Luotettavuutta opinnäytetyöhömmme antoi perusteellinen ja huolellinen kirjallisuushaku. Teimme hakuja lukemattomia kertoja eri tietokantoihin kokeillen eri hakusanoja. Hyödynsimme kirjaston tietoasiantuntijan tiedonhaun ohjausta. Hänen kanssaan kävimme läpi hakusanoja ja totesimme, ettei sanojen vastaavuus englannin ja suomen kielen välillä toimi. Se hankaloitti paljon kirjallisuushakua ja vaikutti luotettavuuteen, koska sanojen samaa asiaa tarkoittavasta merkityksestä ei ollut varmuutta.

Kaikki käyttämämme lähteet olivat tieteellisiä artikkeleita tai tutkimusjulkaisuja. Internetistä löytyi paljon tietoa, joten löydettyyn tietoon suhtauduimme aina

lähdekriittisesti. Huomioimme sen, että tieteellinen artikkeli on vertaisarvioitu ja se noudattaa IMRD-rakennetta. Artikkelin kirjoittajan tulee olla alan asiantuntija. Tällöin tieto on totuudenmukaista ja luotettavaa. (Tiedonhankinnan opas 2022.)

Kirjallisuuskatsauksemme eteni loogisessa järjestyksessä ja pysyimme rajatussa aiheessa, mikä lisäsi luotettavuutta. Lähteiden vuosivälirajaukseksi asetimme 10 vuotta. Tämä lisäsi luotettavuutta, koska tällöin tieto oli ajantasaista. Lähteiden vähäisen määrän vuoksi jouduimme laajentamaan hakuamme Suomen ja Pohjoismaiden lisäksi myös muutamiin Pohjois-Euroopan maihin. Rajasimme hakuamme koskemaan niitä maita, joissa on samantapainen terveydenhuolto ja lainsäädäntö kuin Suomessa.

Tutkimuskysymyksemme liittyivät terveydenhoitajan näkökulmaan ja siihen, kuinka hän voi tukea äitiä ei-toivotussa raskaudessa. Tieteelliset artikkelit painottuivat pitkälti hoitoprosesseihin ja terveydenhoitajan antaman tuen osuus jäi hyvin vähäiseksi. Luotettavuutta heikentävä tekijä oli se, että tutkimustietoa terveydenhoitajan osuudesta oli niukasti. Luotettavuutta lisäsi se, että saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Saimme opinnäytetyössämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusartikkeleja etsiessämme huomasimme, että aiheesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Suomenkielistä aineistoa löytyi niukasti. Englanninkielistä aineistoa löytyi vähän enemmän, mutta se kohdentui suurelta osin Aasian, Amerikan ja Afrikan maihin. Emme kuitenkaan voineet käyttää sitä, koska kyseisissä maissa on niin erilainen kulttuuri ja lainsäädäntö kuin Suomessa ja muualla Euroopassa.

Johtopäätöksenä on, että terveydenhoitajan antamalla tuella on suuri merkitys ei-toivotuissa raskauksissa. Hoitajan tulee huomioida äidin tilanne yksilöllisesti ja perehtyä siihen. Terveydenhoitajan tulee kohdata äiti empaattisesti ja tunnistaa äidin tuen tarve. Äiti tarvitsee ammattihenkilöstön keskusteluapua päätöksentekoon. Äidin tehtyä päätöksensä suuntaan tai toiseen terveydenhoitaja ei tuomitse äitiä vaan tukee häntä ratkaisussaan. Palveluohjaukseen liittyvä



osaaminen korostuu äidin tukemisessa. Terveystenhoitajan tulee antaa ehkäisyneuvontaa sekä tietoa eri ehkäisymenetelmistä, jotta välttytään ei-toivotuilta raskauksilta. LARC-ehkäisymenetelmien maksuttomuus on tehokas tapa lisätä sen aloitusta ja vähentää ei-toivottuja raskauksia alle 25-vuotiailla naisilla.

Esille tulleet johtopäätökset:

1. Äidit kokevat terveydenhoitajan antaman tuen merkityksellisenä ei-toivotussa raskaudessa.
2. Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys äidin kohtaamisessa ei-toivotussa raskaudessa.
3. Hoitotyön näkökulmasta ei-toivotut raskaudet vähenevät terveydenhoitajan antaman ehkäisyneuvonnan ja eri ehkäisymenetelmien ansiosta.

Kehittämisehdotuksena on, että Suomessa luotaisiin yhtenäinen toimintamalli ja palvelupolku ei-toivotun raskauden hoidossa, koska käytänteet vaihtelevat eri paikkakunnilla. Terveystenhoitajan ja ammattihenkilöstön tukea ei-toivotussa raskaudessa tarvittaisiin huomattavasti enemmän, sillä äidit ovat kokeneet jäävänsä yksin tunteidensa kanssa. Fyysiset oireet hoidetaan, mutta henkinen puoli jää vähemmälle huomiolle. Terveystenhoitaja tarvitsee tietoa ja osaamista, jotta pystyy tunnistamaan äidin tuen tarpeen ja antamaan oikeanlaista tukea. Tämän vuoksi ammattihenkilöstö tarvitsee jatko- ja täydennyskoulutusta. On tarpeellista lisätä tietoa hoitohenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaitojen tärkeydestä äidin kohtaamisessa ei-toivotussa raskaudessa myös terveydenhoitoalan opiskelijoille ja huomioida tämä opetussuunnitelmassa.

## LÄHTEET

Abortti. 2024. Ituprojekti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ituprojekti.net/fi/apua-yllatysraskauteen/abortti/> [viitattu 1.4.2024].

Aborttilain muutokset on vahvistettu. 2022. Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/aborttilain-muutokset-on-vahvistettu> [viitattu 15.1.2024].

Aborttilain uudistus parantaa potilaan oikeuksia. HUS. 2022. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/aborttilain-uudistus-parantaa-potilaan-oikeuksia> [viitattu 15.1.2024].

Adoptio s.a. Minilex. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/adoptio> [viitattu 22.12.2023].

Adoptioon antaminen Suomessa s.a. Minilex. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/adoptioon-antaminen-suomessa> [viitattu 18.1.2024].

Adoptiot. 2022. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.8.2023. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/adopt/2020/adopt\\_2020\\_2021-08-31\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/adopt/2020/adopt_2020_2021-08-31_tie_001_fi.html) [viitattu 30.12.2023].

Apua yllätysraskauteen. 2024. Ituprojekti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ituprojekti.net/fi/apua-yllatysraskauteen/> [viitattu 1.4.2024]

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 14.4.2024].

Brauer, M., Ditzhuijzen, J., Boeije, H. & Nijnatten, C. 2019. Understanding Decision-Making and Decision Difficulty in Women with an Unintended Pregnancy in the Netherlands. *Qualitative Health Research* 8, 1084-1085. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322937/> [viitattu 21.3.2024].

Dalmijn, E. W., Visse, M. A. & van Niltelrooij, I. 2024. Decision-making in case of an unintended pregnancy: an overview of what is known about this complex process. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 45. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/action/showCopyRight?scroll=top&doi=10.1080%2F0167482X.2024.2321461> [viitattu 4.5.2024].

Gemzell-Danielsson, K., Kopp Kallner, H. & Faúndes, A. 2014. Contraception following abortion and the treatment of incomplete abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 126, 52-55. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729214001532?via%3Dihub> [viitattu 22.3.2024].

Gyllenberg, F., Juselius, M., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2018. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion

Rates in Finland. *American Journal of Public Health* 4, 538–543. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844404/> [viitattu 22.3.2024].

Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta. 2024. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varha.fi/fi/palvelut/ehkaisy-ja-perhesuunnitteluneuvonta> [viitattu 15.1.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 20.12.2023].

Envall, N., Wallström, T., Gemzell-Danielsson, K. & Kopp Kallner, H. 2022. Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women: an internet-based nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 5, 409–417. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2022.2094911> [viitattu 22.3.2024].

ESHRE Capri Workshop Group. 2017. Induced abortion. *Human Reproduction* 6, 1160–1169. Verkkolehti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/hum-rep/article/32/6/1160/3572417?login=false> [viitattu 18.3.2024].

Hakala, A. 2023. Raskauden keskeytykseen liittyvät käytännöt muuttuivat lakimuutoksen myötä –Miten lakimuutos vaikuttaa terveydenhoitajan työhön? *Terveydenhoitaja* 5, 7.

Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Wedenoja, S. 2021. Ensikontakti neuvolaan raskausviikoilla 6–8. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. NEUKO-tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00015?toc=1112236> [viitattu 1.4.2024].

Jokinen, P. & Aho, A. L. 2021. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. *Thanatos* 1, 19–20. Verkkolehti. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137303/jokinen\\_aho\\_tuki\\_sikiöperustaisessa.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137303/jokinen_aho_tuki_sikiöperustaisessa.pdf?sequence=1) [viitattu 9.5.2024].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 12.12.2023].

Kaislasuo, J. 2023. Raskaudenkeskeytys. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00657> [viitattu 18.3.2024].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysy-

myksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 14.12.2023].

Kanste, O., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Siira, H. & Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi *Hoitotiede*-lehdessä julkaistusta artikkelista vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede* 4, 241–255. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/43512/nbnfi-fe202301203960.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.1.2024].

Kattilakoski, M., Partanen, P., Räsänen, J., Tervonen-Arnkil, K., Väyliö, J. & Övermark, A. 2021. Opas syntymävanhemmalle adoptiota harkittaessa. Pelastakaa Lapset ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/User1/Downloads/opas-syntymävanhemmalle-2021.pdf> [viitattu 1.4.2024].

Kauranen, V. 2022. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050> [viitattu 12.12.2022].

Korjamo, R., Heikinheimo, O. & Mentula, M. 2018. Risk factors and the choice of long-acting reversible contraception following medical abortion: effect on subsequent induced abortion and unwanted pregnancy. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 23, 89–96. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1440385> [viitattu 22.3.2024].

Lahti, T., Jokinen, P., Mäki, M. & Aho, A. 2019. Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä? *Duodecimlehti* 23, 2313–2317. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15276.pdf> [viitattu 21.3.2024].

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.

Laki raskauden keskeyttämisestä annetun lain muuttamisesta 20.12.2022/1097.

Lichtenstein, K., Kopp Kallner H. & Brynhildsen, J. 2020. Risk of abortion within 1–2 years after childbirth in relation to contraceptive choice: a retrospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2, 141–146. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1718091> [viitattu 22.3.2024].

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecimlehti* 2, 143–149. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052> [viitattu 15.1.2024].

Lähes puolet kaikista raskauksista on suunnittelemattomia. 2022. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/ajankoh-taista/unfpan-uusi-raportti-lahes-puolet-kaikista-raskauksista-ovat-suunnittelemattomia/> [viitattu 15.1.2024].

Majuri, T. Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. "Kyllä sen kestää, kun tietää, että lapsi saa paremman kodin ja elämän" – biologisten vanhempien kokemuksia lapsen luovuttamisesta adoptoitavaksi. *Hoitotiede* 3, 193–203. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128363/77486> [viitattu 20.3.2024].

Mäki, M., Lahti, T. & Aho, A. 2022. Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. *Hoitotiede* 3, 195–205. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128986/78026> [viitattu 21.3.2024].

Opinnäytetyön raportointiohje s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Julkaisuint-raan/Jaetut%20asiakirjat/Forms/Luokittain.aspx?id=%2Fsites%2FJulkaisuint-raan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGeneral%2FXamk%5FONT%5Fraportointiohje%2Epdf&parent=%2Fsites%2FJulkaisuint-raan%2FJaetut%20asiakirjat%2FGeneral&p=true&q=1> [viitattu 28.1.2024].

Opinto-opas s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/30/fi/54/127614/1659/0/51186> [viitattu 28.1.2024].

Päätös raskaudenkeskeytyksestä. 2023. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.9.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s-raskaudenkeskeytyksest%C3%A4> [viitattu 22.12.2023].

Raskauden jatkaminen. 2024. Ituprojekti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ituprojekti.net/fi/apua-yllatysraskauteen/raskauden-jatkaminen/> [viitattu 1.4.2024].

Raskaudenkeskeytykseen hakeutuminen. 2023. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/raskaudenkeskeytykseen-hakeutuminen> [viitattu 1.4.2024].

Raskaudenkeskeytykset 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-jalisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset> [viitattu 30.12.2023].

Raskaudenkeskeytys -vihkonen s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Raskauden%20keskeytys%20-vihkonen.pdf> [viitattu 9.5.2024].

Raskaudenkeskeytys s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/poliklinikat/nais-tentautien-poliklinikka/raskaudenkeskeytys/> [viitattu 13.4.2024] Raskaudenkeskeytys. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu: 1.9.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050> [viitattu 20.12.2023].

Raskaudenkeskeytys. 2023. Käyvän hoidon potilasversiot. Tarnanen, K. & Heikinheimo, O. ja Käypä hoito -työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.9.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00025> [viitattu 1.4.2024].

Sairaanhoitaja s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/> [viitattu 28.1.2024].

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

Syntymättömän ihmisarvo ja oikeudet. 2021. Suomen lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-alku-ja-raskausaika/syntymattoman-ihmisarvo-ja-oikeudet/> [viitattu 30.12.2023].

Syntyneet. 2023. Tilastokeskus. WWW-tiedosto. Päivitetty 21.4.2023. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tilasto/synt> [viitattu 14.1.2024].

Terveystenhoitaja s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/terveydenhoitaja-amk/> [viitattu 28.1.2024].

Terveystenhoitajan ammatti s.a. Terveystenhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-ammatti/> [viitattu 14.1.2024].

Tiedonhankinnan opas. 2022. Centria ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.2.2022. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=675824&p=4812109> [viitattu 30.12.2023].

Tukea. 2024. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tukea?searchMode=all> [viitattu 5.5.2024].

Tuki. 2022. Suomisanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/tuki> [viitattu 5.5.2024].

Tuki. 2024. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tuki?searchMode=all> [viitattu 5.5.2024].

Äidin, lapsen ja perheen terveydenhoitajatyö s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127616/1430/0/44178> [viitattu 14.1.2024].

Äitiysneuvolatoiminta. 2020. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00014/aitiysneuvolatoiminta> [viitattu 14.1.2024].

## Kirjallisuuskatsauksen mukaan otetut julkaisut

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset opin- näytetyön kannalta
ESHRE Capri Workshop Group 2017	Abortti	Kaikki 15–44-vuotiaat naiset. Aborttiaiheisiin liittyviä hakuja tehtiin Medline-, Popline-, EM-BASE-, Cochrane-kirjasto- ja Social Sciences Citation Index -tietokannoista englanninkielisille julkaisuille vuosina 1970–2016. Yhteenvedoista keskusteltiin ESHRE Capri Workshopissa.	Maat, joissa ehkäisyä käytetään laajasti ja tehokkaimpien ehkäisyvälineiden lisääntyneen käyttö on vähentänyt tahattomien raskauksien määrää.
Dalmijn ym. 2024	Päätöksenteko ei-toivottussa raskaudessa	Ei-toivottuun raskauteen liittyviä hakuja tehtiin PsychInfon, Web of Scienceen, Pubmediin ja Google Scholariin v. 2002–2022. Tutkimus tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.	Ei-toivottua raskautta koskeva päätös on monimutkainen sisäinen prosessi, joka tapahtuu raskaana olevan henkilön sisällä.
Gemzell-Danielsson ym. 2014	Raskauden ehkäisy abortin jälkeen ja epätäydellisen abortin hoito		Ehkäisyneuvonta ja ehkäisy- menetelmien tarjoaminen tulisi olla kiinteä osa kaikkea aborttihoitoa tai abortin jälkeistä hoitoa, jotta naiset voivat välttää toista suunnittelematonta tai ei-toivottua raskautta.
Gyllenberg ym. 2018	Maksuton pitkävaikutteinen palautuva ehkäisy, menetelmän aloitus ja aborttimäärät Suomessa	15–44-vuotiaat naiset. Aikasarjamenetelmät ja tilastolliset analyysit v.2000–2015.	LARC-menetelmä tarjotaan maksutta ja se vähentää tahattomien raskauksien määrää.
Brauer ym. 2019	Päätöksenteon ymmärtäminen ja päätöksentekovaikeudet naisilla, joilla on tahaton raskaus Alankomaissa	109 naista, iältään 18–45-vuotiaita. Kvalitatiivinen haastattelu	Tutkimuksen tulokset antavat ammattilaisille keinoja tukea naisia päätöksentekoprosessissa.
Envall ym. 2022	Ehkäisyn käyttö ja asenteet ehkäisyn käytöstä ruotsalaisilla naisilla: Internet-pohjainen valtakunnallinen tutkimus	1016 naista, iältään 16–49-vuotiaita. Internetpohjainen e-kysely, 49 kysymystä. Tilastollinen analyysi.	On tärkeää tarjota tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Ehkäisyneuvonnassa tulee korostaa menetelmien tehokkuutta ja hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden terveyshyötyjä.



Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset opin- näytetyön kannalta
Korjamo ym. 2018	Riskitekijät ja pitkävaikutteisen palautuvan ehkäisyn valinta lääketieteellisen abortin jälkeen: vaikutus myöhempään aborttiin ja ei-toivottuun raskauteen	Retrospektiivinen kohorttitutkimus 666 naisesta, joille tehtiin abortti tammi-toukokuussa 2013 HYKS:ssa.	LARC:n aloittaminen osana aborttipalvelua on tärkeä keino ehkäistä myöhempiä abortteja erityisesti nuorten naisten keskuudessa.
Liechtenstein ym. 2020	Abortin riski 1–2 vuoden sisällä synnytyksestä suhteessa ehkäisymenetelmään: retrospektiivinen kohorttitutkimus	Pilottitutkimuksessa oli mukana 11 066 naista, jotka olivat synnyttäneet vuosina 2013 ja 2014. Otoskoko laskettiin 350 synnyttäneen naisen pilottitutkimuksen tulosten perusteella. Retrospektiivinen kohorttitutkimus.	LARC-menetelmän käyttö vähentää ei-toivottuja raskauksia ja abortteja.
Lahti ym. 2019	Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä?	Vuonna 2017 tehtiin Suomessa 9358 raskaudenkeskeytystä, joista sikiöperusteisten keskeytysten osuus oli 356.	Ammattihenkilöstön tarjoama tuki vanhemmille raskaudenkeskeytyksissä ja sen jälkeen.
Mäki ym. 2022	Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä	Kyselyyn vastasi (N=30). Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja kvantifioimalla.	Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot, sekä palveluohjaukseen liittyvä osaaminen on keskeistä vanhempien tukemisessa. Ammattihenkilöiden kanssa tapahtuvilta kohtaamisilta äidit toivoivat hienotunteisuutta, yksilöllisen tilanteensa huomioimista, siihen perehtymistä sekä tuomitsematonta ja arvostavaa suhtautumista.
Majuri ym. 2016	"Kyllä sen kestää, kun tietää, että lapsi saa paremman kodin ja elämän. Biologisten vanhempien kokemuksia lapsen luovuttamisesta adoptoitavaksi."	Aineisto kerättiin avoimella haastattelulla henkilöiltä, jotka olivat kokeneet lapsen luovuttamisen adoptoitavaksi (n=12). Aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.	Tulosten avulla voidaan tukea biologisia vanhempia ja ehkäistä heidän kuormittumistaan. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa sekä kehitettäessä hoitotyötä niissä ympäristöissä, joissa on asiakkaina lapsensa adoptioon antaneita henkilöitä.

## Aineiston analyysin etenemisen kuvaus

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>“All women should be offered a contraceptive method immediately after the abortion. This, together with improved education and other interventions, may succeed in reducing unintended pregnancy.”</p> <p>(ESHRE Capri Workshop Group 2017)</p>	<p>Abortin jälkeinen ehkäisy ja parantunut koulutus voivat vähentää ei-toivottuja raskauksia.</p>	<p>Abortin jälkeinen ehkäisy ja parantunut koulutus</p>	<p>Ehkäisymenetelmät ja parantunut koulutus</p>	<p>Ehkäisy</p> <p>Koulutuksen merkitys</p>
<p>“In this case, the influence of the care provider can be either positive or negative in helping to come to a decision about the pregnancy.”</p> <p>(Dalmijn ym. 2024)</p>	<p>Hoitajan vaikutus voi olla joko positiivinen tai negatiivinen raskautta koskevassa päätöksentekoprosessissa.</p>	<p>Hoitajan negatiivinen tai positiivinen vaikutus päätöksentekoprosessiin.</p>	<p>Ammattihenkilöstön asiakkaan kohtaaminen</p>	<p>Ammattihenkilöstön tuki</p>
<p>“How people experience the pregnancy in their bodies is also important in the decision-making process and the emerging sense of knowing what to do.”</p> <p>(Dalmijn ym. 2024)</p>	<p>Se, miten raskaus koetaan kehossa vaikuttaa päätöksentekoprosessiin ja tunteeseen mitä tehdään.</p>	<p>Raskauden kokeminen kehossa vaikuttaa päätöksentekoon ja tunteeseen.</p>	<p>Raskauden kokeminen</p>	<p>Raskaus</p>
<p>“Even when pregnant persons have a strong sense of knowing what to decide, they may still feel the pressure of social norms and other people’s attitudes.”</p> <p>(Dalmijn ym 2024)</p>	<p>Raskaana olevalla on vahva tunne siitä, mitä aikoo tehdä, silti hän voi tuntea sosiaalisten normien ja muiden ihmisten asenteiden painetta.</p>	<p>Raskaana olevan vahva tunne päätöksestä, mutta silti tuntee painetta toisten ihmisten taholta.</p>	<p>Päätös raskaudesta paineesta huolimatta</p>	<p>Raskaus</p>
<p>In addition to the sense of knowing, it is clear that the partner is of great importance to the pregnant person’s decision</p> <p>(Dalmijn ym. 2024)</p>	<p>Tietämisen tunteen lisäksi kumppanilla on suuri merkitys raskaana olevan päätökselle.</p>	<p>Kumppanilla on tunteen lisäksi suuri merkitys päätöksenteossa.</p>	<p>Kumppanin merkitys päätöksenteossa</p>	<p>Raskaus</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Postabortion contraception is significantly more effective in preventing repeat unintended pregnancy and abortion when it is provided before women leave the healthcare facility where they received abortion care, and when the chosen method is a long-acting reversible contraceptive (LARC) method.  (Gemzell-Danielsson ym. 2014)	Abortin jälkeinen ehkäisy on tehokas ei-toivotun raskauden ehkäisyssä.	Abortin jälkeinen ehkäisy	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
LARC methods such as the IUD and contraceptive implants are significantly more effective in preventing unwanted pregnancy and repeat abortion than short-acting methods.  (Gemzell-Danielsson ym. 2014)	LARC-menetelmät, kuten kierukka ja ehkäisyimplantit, ovat tehokkaampia ei-toivotun raskauden ehkäisyssä kuin lyhytvaikutteiset menetelmät.	Pitkävaikutteiset LARC-menetelmät	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
The most effective reversible method of preventing unintended and adolescent pregnancy are the long-acting reversible contraceptive (LARC) methods (i.e., intrauterine devices and contraceptive implants).  (Gyllenberg ym. 2018)	Tehokkain ehkäisymenetelmä ei-toivottuihin raskauksiin on pitkävaikutteinen LARC-menetelmä.	Pitkävaikutteiset LARC-menetelmät	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
Therefore, providing LARC methods free of charge is potentially an effective way of increasing LARC initiation and reducing unintended pregnancy.  (Gyllenberg ym. 2018)	LARC-menetelmien maksuttomuus on tehokas tapa lisätä LARC:n aloitusta ja vähentää ei-toivottua raskautta.	Maksuttomat LARC-menetelmät	Ehkäisyn maksuttomuus ja helppo saatavuus	Ehkäisy
"The pregnancy does not "feel" good/right, instead, it feels problematic."  (Brauer ym. 2019)	Raskaus tuntuu hyvän sijasta ongelmalliselta.	Ei-toivottu raskaus	Abortti ei-toivotussa raskaudessa	Abortti
"Abortion comes to mind quickly and is regarded as the only feasible solution."  (Brauer ym.2019)	Aborttia pidetään ainoana mahdollisena ratkaisuna.	Abortin tekeminen	Abortti ei-toivotussa raskaudessa	Abortti
"Sometimes, she seeks professional help to learn how to cope better with the abortion."  (Brauer ym.2019)	Ammattiapua haetaan abortista selviytymiseen.	Ammattiavun tarve	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>“Women who feel that their decision is influenced primarily by others may need to be referred for additional counseling or support.”</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Naiset, joiden päätöksentekoon vaikutetaan toisten taholta, ohjataan tuen piiriin.</p>	<p>Tuen tarve</p>	<p>Tuen tarve ja tuen antaminen</p>	<p>Ammattihenkilöstön tuki</p>
<p>“Furthermore, perceived partner pressure and lack of partner support have been indicated as risk factors for both postabortion and postpartum distress.”</p> <p>(Brauer ym.2019)</p>	<p>Kumppanin tuen puute ja painostus on riskitekijät abortille sekä synnytyksen jälkeiselle ahdistukselle.</p>	<p>Kumppanin tuen puute ja painostus riskitekijöinä</p>	<p>Abortin riskitekijät</p>	<p>Abortti</p>
<p>“Her positive/maternal feelings have outweighed her reasons against delivery.”</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Positiiviset/äidilliset tunteet ovat olleet suuremmat kuin syyt synnytystä vastaan.</p>	<p>Onnellisuuden tunne</p>	<p>Äidilliset tunteet</p>	<p>Raskaus</p>
<p>“Once decided, she usually feels relieved and often can enjoy her pregnancy.”</p> <p>(Brauer ym 2019)</p>	<p>Päätöksenteon jälkeen hän on helpottunut ja nauttii raskaudestaan.</p>	<p>Onnellinen vauvan odotus</p>	<p>Raskaudesta nauttiminen</p>	<p>Raskaus</p>
<p>“She gives in to her feelings of attachment to the fetus, she begins to inform (more) people, and she is preparing financially, materially, and emotionally for the baby’s arrival.”</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Kiintymyssuhde vauvaan alkaa, hän kertoo asiasta ja valmistautuu vauvan tuloon.</p>	<p>Kiintymyssuhde vauvaan</p>	<p>Raskaudesta nauttiminen</p>	<p>Raskaus</p>
<p>“In all honesty, I was delighted but at the same time I felt a kind of blind panic, like “this is impossible.”</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Hän kokee onnea ja iloa paniikin lisäksi.</p>	<p>Tunteiden vaihtelu</p>	<p>Äidilliset tunteet</p>	<p>Raskaus</p>
<p>“The longer the pregnancy goes on, the stronger your feelings get. Because you become more aware that it’s there . . . a kind of feeling that it’s really mine, and that I really want to have it and do everything for it.”</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Tunteiden vahvistuminen raskauden edetessä... yhteenkuuluvuuden tunne vauvan kanssa.</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunne</p>	<p>Äidilliset tunteet</p>	<p>Raskaus</p>

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty kuvaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
<p>"I also talked and sang a lot to the baby. I was consciously in contact with the baby."</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Olin tietoisesti yhteydessä vauvaan puhumalla ja laulamalla.</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunne</p>	<p>Äidilliset tunteet</p>	<p>Raskaus</p>
<p>"I am really not in a position to raise a child. It's not what I want, I don't have a steady boyfriend, I have no job, I have no permanent home . . ."</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>En pysty kasvattamaan lasta eikä minulla ole poikaystävää, työtä eikä pysyvää kotia.</p>	<p>Sopimaton hetki lapsen hankintaan</p>	<p>Abortti ei-toivutussa raskaudessa</p>	<p>Abortti</p>
<p>"It's something you would never do. No, I was really against it, because you are taking life from a child."</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Vastustin lapsen elämän päättämistä.</p>	<p>Lapsen pitäminen</p>	<p>Raskaudesta nauttiminen</p>	<p>Raskaus</p>
<p>It's a women's right I am of the opinion that if you accidentally get pregnant, you have every right to [have an abortion].</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Naisen oikeus on tehdä abortti, jos tulee vahingossa raskaaksi.</p>	<p>Oikeus aborttiin</p>	<p>Aborttipäätös</p>	<p>Abortti</p>
<p>We both agreed that continuing the pregnancy and having another child was not an option.</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Olimme samaa mieltä, ettei raskauden jatkaminen ja toisen lapsen saaminen ollut vaihtoehto.</p>	<p>Sopimaton hetki lapsen hankintaan</p>	<p>Abortti ei-toivutussa raskaudessa</p>	<p>Abortti</p>
<p>The decision difficulty was very strong. It was so bad, that in the evening I could decide: OK, we'll go for abortion, and then the next morning: No, we won't. That went on for a couple of weeks. I found it very difficult. I found that period very tough, because my feelings about it kept changing.</p> <p>(Brauer ym. 2019)</p>	<p>Päätöksenteon vaikeus abortin tekemiseen ja tunteiden vaihtelu kahden viikon ajan.</p>	<p>Päätöksenteon vaikeus</p>	<p>Aborttipäätös</p>	<p>Abortti</p>
<p>"Abortion should be made as accessible as possible as a public health measure as well as enabling women to have control over their own fertility."</p> <p>(ESHRE Capri Workshop Group 2017)</p>	<p>Abortin tulee olla helpposti saavutettavissa kansanterveydellisenä toimenpiteenä, jotta nainen voi hallita omaa hedelmällisyyttään.</p>	<p>Oikeus aborttiin</p>	<p>Aborttipäätös</p>	<p>Abortti</p>

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty kuvaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
<p>“The model assumes that ready access and subsidies increases contraceptive use and lowers unwanted pregnancies.”</p> <p>(Envall ym. 2022)</p>	Ehkäisyn helppo saatavuus lisää ehkäisyn käyttöä ja vähentää ei-toivottuja raskauksia.	Ehkäisyn helppo saatavuus	Ehkäisyn maksuttomuus ja helppo saatavuus	Ehkäisy
<p>“It has been shown that women choose more effective methods and especially LARCs when effectiveness is emphasised in contraceptive counselling.”</p> <p>(Envall ym. 2022)</p>	Ehkäisyneuvonnassa LARC:n tehokkuuden korostaminen lisää sen käyttöä.	LARC:n tehokkuus	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
<p>“Thus, the reduced need for abortions in this age group may be due to identification of young women at risk for pregnancy and subsequent provision of highly effective contraception.”</p> <p>(Envall ym. 2022)</p>	Nuorten naisten raskauden riskin tunnistaminen ja tehokas ehkäisy ovat vähentäneet abortteja.	Tehokas ehkäisy ja raskausriskin tunnistaminen	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
<p>“Family planning counseling and the provision of postabortion contraception should be an integrated part of abortion and postabortion care to help women avoid another unplanned pregnancy and a repeat abortion.”</p> <p>(Gemzell-Danielsson ym. 2014)</p>	Perhesuunnitteluneuvonta ja abortin jälkeinen ehkäisy tulee kuulua abortin jälkeiseen hoitoon, jotta naiset välttyvät toistuvilta aborteilta.	Perhesuunnittelu- neuvonta ja abortin jälkeinen ehkäisy	Ehkäisyneuvonta	Ehkäisy
<p>“Initiation of LARC as part of abortion service at the time of medical abortion is an important means to prevent subsequent abortion, especially among young women.”</p> <p>(Korjamo ym. 2018)</p>	LARC:n aloittaminen abortin jälkeen on tärkeä keino estää abortteja nuorten naisten keskuudessa.	LARC:n aloitus abortin jälkeen	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
<p>“The choice of LARC after childbirth reduced the risk of subsequent abortion.”</p> <p>(Lichtenstein ym. 2020)</p>	LARC:n käyttö vähensi synnytyksen jälkeisiä abortteja.	LARC vähensi abortteja	Ehkäisymenetelmät	Ehkäisy
<p>” Ammattihenkilöstön kiireetön läsnäolo ja myötätuntoinen, tuomitsematon suhtautuminen tukee heitä tässä vaikeassa tilanteessa.”</p> <p>(Lahti ym. 2019)</p>	Ammattihenkilöstön kiireetön ja myötätuntainen läsnäolo sekä tuomitsematon suhtautuminen tukee vaikeassa tilanteessa.	Ammattihenkilöstön myötätuntoinen suhtautuminen ja tuki vaikeassa tilanteessa	Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot	Ammattihenkilöstön tuki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
" Mikäli vanhemmat päätyvät raskaudenkeskeytykseen, tarvitsevat he psykososiaalista tukea raskaudenkeskeytyksen aikana sekä sen jälkeen."  (Lahti ym. 2019)	Raskaudenkeskeytykseen päätyneet vanhemmat tarvitsevat psykososiaalista tukea raskauden keskeytyksen aikana ja sen jälkeen.	Psykososiaalinen tuki raskaudenkeskeytyksessä	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
" Näiden tutkimusten perusteella raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja sen jälkeen annettu tuki auttaa vanhempia selviytymään akuutissa kriisissä, ja ehkäisee traumaattisen kriisin pitkittymisestä aiheutuvia moninaisia seurannaisvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja työkyvyttömyyttä."  (Lahti ym. 2019)	Raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja sen jälkeen annettu tuki auttaa vanhempia selviytymään akuutissa kriisissä sekä ehkäisee kriisin pitkittymisestä aiheutuvia seurannaisvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja työkyvyttömyyttä.	Raskaudenkeskeytysprosessissa annettu tuki	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
"Olisin kaivannut jo ennen keskeytystä kuten myös sen jälkeen todella todella paljon tukea psykiatrian tai psykologian ammattilaiselta, joka tuntee alueen."  (Lahti ym. 2019)	Olisin kaivannut runsaasti tukea psykiatrialta tai psykologian ammattilaiselta ennen ja jälkeen keskeytyksen.	Tuki psykologilta tai psykologian ammattilaiselta keskeytyksessä	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
"Sairaalaorganisaatiolla tulisi olla valmius myös raskaudenkeskeytykseen liittyvien eettisten ja muiden kysymysten käsittelyyn yhdessä vanhempien kanssa."  (Lahti ym. 2019)	Sairaalaorganisaatiolla oltava valmius raskaudenkeskeytykseen liittyen eettisten kysymysten käsittelyyn yhdessä vanhempien kanssa.	Ammattihenkilöstön myötätuntoinen suhtautuminen ja tuki vaikeassa tilanteessa	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
"Keskustelutukea tulisi tarjota sairaalassa vanhemmille aktiivisesti, koska he eivät aina itse osaa sitä pyytää."  (Lahti ym. 2019)	Sairaalassa tulisi tarjota vanhemmille aktiivisesti keskustelutukea pyytämättä.	Ammattihenkilöstön myötätuntoinen suhtautuminen ja tuki vaikeassa tilanteessa	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
" Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot, sekä palveluohjaukseen liittyvä osaaminen on keskeistä vanhempien tukemisessa."  (Mäki ym. 2022)	Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä hyvä palveluohjaus ovat keskeisiä vanhempien tukemisessa.	Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä palveluohjaus	Ammattihenkilöstön tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä palveluohjaus	Ammattihenkilöstön tuki Palveluohjaus

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty kuvaus</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
"Terveystuella toivottiin tukea raskaudenkeskeytyspäätökseen liittyvien näkökulmien pohtimiseen."  (Mäki ym. 2022)	Terveystuella toivottiin tukea raskaudenkeskeytyspäätöksen eri näkökulmien pohtimiseen.	Terveystuella	Tuen tarve ja tuen antaminen	Ammattihenkilöstön tuki
"Terveystuella ammattilaisilta toivottiin parempia valmiuksia vanhempien kohtaamiseen näissä tilanteissa."  (Mäki ym. 2022)	Terveystuella ammattilaisilta toivottiin parempia valmiuksia vanhempien kohtaamiseen.	Terveystuella ammattilaisten kohtaaminen	Ammattihenkilöstön asiakkaan kohtaaminen	Ammattihenkilöstön tuki
"Kokemus lapsen luovuttamisesta adoptioon oli monitasoinen ja ristiriitainen."  (Majuri ym. 2016)	Lapsen luovuttaminen adoptioon oli monitasoinen ja ristiriitainen kokemus.	Adoptioon luovuttaminen	Adoptioon antaminen	Adoptio
"Prosessia ei koettu lapsen pois antamisena, vaan lapsen antamisena uuteen perheeseen."  (Majuri ym. 2016)	Prosessi koettiin lapsen antamisena uuteen perheeseen eikä lapsen pois antamisena.	Lapsen antaminen uuteen perheeseen	Adoptioon antaminen	Adoptio
"Adoptiosta seurasi biologiselle vanhemmalle osattomuuden kokemus oman elämän merkittävään tapahtumaan."  (Majuri ym. 2016)	Biologiselle vanhemmalle seurasi adoptiosta osattomuuden kokemus elämänsä merkittävään tapahtumaan.	Osattomuus seurauksena adoptiosta	Adoptiosta seuraukset	Adoptio
"Adoptio oli kuitenkin biologisen vanhemman elämässä aina läsnä ja vanhemmalla oli tarve saada tietoja lapsensa elämästä."  (Majuri ym. 2016)	Biologisen vanhemman elämässä adoptio oli aina läsnä ja vanhempi halusi tietoja lapsensa elämästä.	Adoptiosta ainainen läsnäolo ja tiedontarve lapsesta	Adoptiosta seuraukset	Adoptio
"Omaa päätöstä arvostettiin, ja se tuntui oikealta valinnalta."  (Majuri ym. 2016)	Oma päätös tuntui oikealta valinnalta ja sitä arvostettiin.	Päätöksen oikeellisuus	Adoptiosta selviytyminen	Adoptio
"Vanhempi loi itselleen selviytymistä edistäviä mekanismeja ja hyväksyi adoption osaksi omaa elämänsä historiaansa."  (Majuri ym. 2016)	Vanhempi loi itselleen selviytymiskeinoja ja hyväksyi adoption osaksi elämänsä historiaansa.	Selviytymiskeinojen luominen ja adoption hyväksyminen	Adoptiosta selviytyminen	Adoptio



Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"Sitä jotenkin suojeli itseään, että se vaan on mun sisällä se laps, mutta ei mitään tunnetta."</p> <p>(Majuri ym. 2016)</p>	<p>Suojelin itseäni siten, että lapsi on sisälläni ilman mitään tunnetta.</p>	<p>Tunteeton suhtautuminen lapseen</p>	<p>Adoptiosta aiheutuvat tunteet</p>	<p>Adoptio</p>
<p>" Ei-toivotun raskauden kokeminen ja lapsesta luopuminen tuotti psyykkistä kipua, joka ilmeni syyllisyytenä, häpeänä, vihana, ahdistuksena, epätoivona, masennuksena ja itsetuhoisina ajatuksina tai toimintana"</p> <p>(Majuri ym. 2016)</p>	<p>Ei-toivotun raskauden kokeminen ja lapsesta luopuminen ilmeni psyykkisenä kipuna, syyllisyytenä, häpeänä, vihana, ahdistuksena, epätoivona, masennuksena ja itsetuhoisuutena.</p>	<p>Ei-toivotun raskauden kokeminen ja lapsesta luopumisen tuska</p>	<p>Adoptiosta aiheutuvat tunteet</p>	<p>Adoptio</p>
<p>"Osattomuuden kokemus ilmeni esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvän sosiaalisen osallisuuden puuttumisena, tunteena omasta merkityksettömydestä sekä syrjästäkatsojan rooliin joutumisesta."</p> <p>(Majuri ym. 2016)</p>	<p>Osattomuuden kokemus ilmeni vanhemmuuteen liittyvän sosiaalisen osallisuuden puuttumisena, merkityksettömyden tunteena ja syrjästäkatsojan roolina.</p>	<p>Osattomuus seurauksena adoptiosta</p>	<p>Adoptiosta aiheutuvat tunteet</p>	<p>Adoptio</p>