



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOKEMUKSESTA SELVIYTYMISEEN

Opas raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille

Tanja Lahtinen

Emma Väisänen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAHTINEN, TANJA & VÄISÄNEN, EMMA:
Kokemuksesta selviytymiseen
Opas raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä raskauden keskeyttäneille naisille opas, joka auttaa heitä selviytymään kokemuksestaan. Toimeksiantajana oli Hatanpään sairaalan gynekologian poliklinikka. Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on antaa tietoa ja henkistä tukea raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille, sekä toimia hoitohenkilökunnan apuna henkisen tuen antamisessa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, minkälaisia tunteita naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen jälkeen, miten hoitohenkilökunta voi auttaa naista selviytymään raskaudenkeskeytyksen jälkeen ja millainen on laadukas opas.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja toteutettiin tuotokseen painottuvana. Työ rajattiin yhteistyössä työelämän yhteishenkilön kanssa raskaudenkeskeytyksiin, jotka on tehty ennen 12. raskausviikkoa. Opas rajattiin myös keskittymään naisten psyykkiseen toipumiseen ja fyysinen toipuminen ja siihen liittyvä jälkihoito jätettiin tietoisesti pois oppaasta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään naisen hoitotyötä, raskaudenkeskeytystä, naisten kokemia tunteita raskaudenkeskeytyksen jälkeen, hoitohenkilökunnan antaman tuen muotoja, sekä laadukkaan oppaan piirteitä. Opas tehtiin opinnäytetyön teoriaan perustuen ja siinä käsiteltiin keskeisiä naisten kokemia tunteita ja selviytymisen apuvälineitä. Opas hyödyttää raskaudenkeskeytyksen kokeneita naisia sekä hoitohenkilökuntaa.

Opinnäytetyön tuotos on tarpeellinen ja tärkeä, sillä vastaavaa opasta ei ole aikaisemmin ollut käytössä. Oppaan avulla nainen pystyy ymmärtämään kokemuksen herättämiä tunteita paremmin ja saa tietoa sekä rohkaisua psyykkisen tuen hakemisessa. Helposti saatavilla olevat yhteystiedot helpottavat naista ottamaan tarvittaessa yhteyttä eri tahoihin. Oppaassa kehoitetaan naista käsittelemään kokemuksesta heränneet tunteet, jotta he pystyisivät jatkamaan elämäänsä ilman pitkäaikaisia vaikutuksia. Kehittämisehdotuksena esitetään oppaan systemaattista käyttöä muun psyykkisen tuen rinnalla. Jatkossa olisi hyvä pystyä tarjoamaan opas myös englannin kielellä.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, opas, hoitohenkilökunnan tuki, nainen, selviytyminen

ABSTRACT

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

LAHTINEN, TANJA & VÄISÄNEN, EMMA:
From Experience to Survival
Supportive Leaflet for Women Who Has Gone Through Abortion

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 7 pages
October 2017

Approximately 10 500 abortions are annually made in Finland. Abortion makes women experience different emotions. Both the psychological process and the need of support is different with every woman. Research shows that the guidance given by health care professionals has been varying and partly defective. Psychological and social support has not been given enough attention.

This study was carried out as a project. The purpose was to produce a supportive leaflet for women, who have gone through abortion. The study intended to examine kinds of emotions, which women go through after abortion and how health care professionals can help them to survive their experience. The leaflet is intended to give information to women and health care professionals about mental support. The leaflet is made for the gynecology polyclinic of Hatanpää Hospital.

The study and the produced leaflet are very important because there clearly was a need for such information and support. With this leaflet women can understand their emotions better after abortion. Women can also get information and courage to search mental support. It is recommended that this leaflet would be systematically used beside other mental support. In the future the leaflet could be translated into other main languages.

Key words: abortion, supportive leaflet, support from health care professionals, woman, survival

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 6 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| 3.1 | Naisen hoitotyö | 8 |
| 3.2 | Raskaudenkeskeytys | 9 |
| 3.2.1 | Laki raskaudenkeskeyksestä | 11 |
| 3.2.2 | Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys | 12 |
| 3.2.3 | Kirurginen raskaudenkeskeytys | 13 |
| 3.3 | Naisten kokemia tunteita raskaudenkeskeytyksen jälkeen | 14 |
| 3.3.1 | Suoraviivainen toipuminen | 15 |
| 3.3.2 | Pitkäaikainen järkytys | 16 |
| 3.3.3 | Negatiivinen uudelleenarviointi | 16 |
| 3.3.4 | Neutraali suhtautuminen | 17 |
| 3.4 | Hoitohenkilökunnan antama tuki..... | 18 |
| 3.4.1 | Emotionaalinen tuki | 18 |
| 3.4.2 | Tiedollinen tuki | 19 |
| 3.4.3 | Konkreettinen tuki..... | 21 |
| 3.5 | Laadukas opas..... | 22 |
| 4 | TOIMINALLINEN OPINNÄYTETYÖ | 23 |
| 4.1 | Tuotokseen painottuva opinnäytetyö | 23 |
| 4.2 | Opinnäytetyön prosessi..... | 23 |
| 4.3 | Oppaan sisältö ja ulkoasu | 26 |
| 4.4 | Johtopäätökset ja kehittämissuhteet..... | 28 |
| 5 | POHDINTA..... | 30 |
| 5.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 30 |
| 5.2 | Opinnäytetyön prosessin pohdinta..... | 31 |
| | LÄHTEET..... | 33 |
| | LIITTEET | 37 |
| | Liite 1. Opas | 37 |

1 JOHDANTO

Vuosittain Suomessa tehdään noin 10 500 raskaudenkeskeytystä. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaille. Alle 20-vuotiaille tehtyjen keskeytysten määrä on vähentynyt viime vuosina, kuitenkin toistuvien raskaudenkeskeytyksien määrä väestössä on lisääntynyt. Suurin osa keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein ja ennen seitsemättä raskausviikkoa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Osa naisista tarvitsee paljon henkistä ja sosiaalista tukea, siksi henkilökohtainen keskusteluapu sekä kirjallinen neuvonta ovat tärkeitä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Henkilökunnan antama ohjaus on ollut Suomessa vaihtelevaa ja osittain puutteellista. Osassa hoitajien ohjeistuksia naisen psyykkiseen ja sosiaaliseen tukemiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi & Hurskainen 2012, 333–337.)

Raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset selviytyvät kokemuksestaan usein hyvin, mutta jälkepäin heille saattaa herätä erilaisia ristiriitaisia tuntemuksia. Raskaudenkeskeytyksen jälkeinen psyykinen prosessi on jokaisella omanlainen ja se vaikuttaa keskeytyksestä selviytymiseen. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiset saattavat kokea surua, syyllisyyttä, häpeää, vihaa, ahdistusta ja katkeruutta. Toisaalta päätös voi tuntua myös hyvältä ja helpottavalta. (Kauranen 2011, 89–123.)

Opinnäytetyössä selvitämme, millaisia tunteita naiset käyvät läpi raskaudenkeskeytyksen jälkeen ja minkälaista tukea hoitohenkilökunta voi naisille antaa, jotta he selviytyisivät kokemuksestaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa naisille selviytymistä tukeva opas, joka annetaan keskeytystoimenpiteen yhteydessä. Oppaan on tarkoitus toimia myös hoitohenkilökunnan työvälineenä. Toimeksiantajana toimii Tampereen kaupungin Hatanpään gynekologian poliklinikka. Opinnäytetyön tuotos on tarpeellinen ja tärkeä, sillä vastaavaa opasta ei ole aikaisemmin ollut käytössä. Opas rajataan raskaudenkeskeytyksiin, jotka on tehty ennen 12. raskausviikkoa. Se rajataan myös keskittymään naisten psyykkiseen toipumiseen ja fyysinen toipuminen ja siihen liittyvä jälkihoito jätetään tietoisesti pois oppaasta. Opinnäytetyö antaa meille tiedollisia ja taidollisia valmiuksia kohdata raskaudenkeskeytyksen kokenut nainen ja auttaa häntä selviytymään kokemuksesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa raskauden keskeyttäneille naisille opas, joka auttaa heitä selviytymään kokemuksestaan. Opas tehdään Hatanpään sairaalan gynekologian poliklinikan käyttöön.

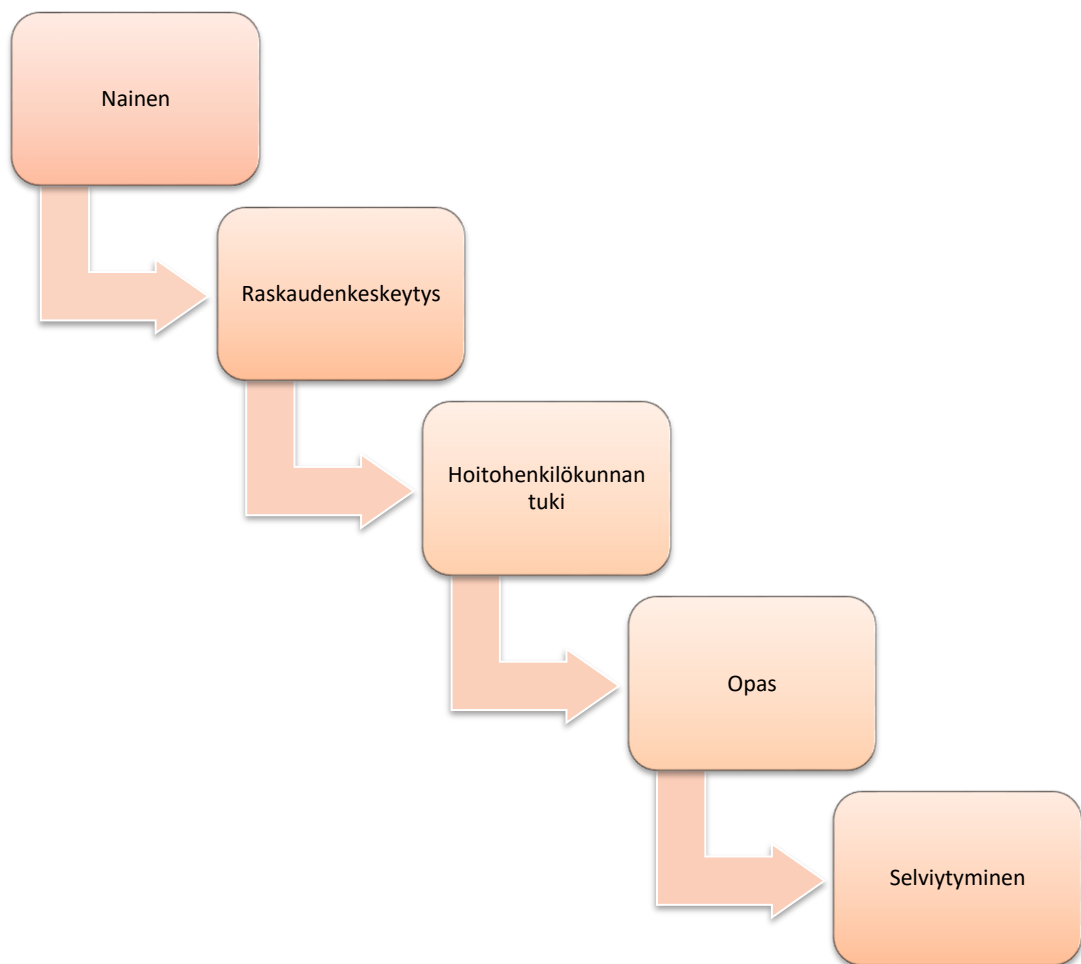
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää seuraavat asiat:

1. Minkälaisia tunteita naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen jälkeen?
2. Miten hoitohenkilökunta voi auttaa naista selviytymään raskaudenkeskeytyksen jälkeen?
3. Millainen on laadukas opas?

Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on antaa tietoa ja henkistä tukea raskauden keskeytyksen kokeneille naisille. Tavoite on, että tuotos toimii Hatanpään sairaalan gynekologian poliklinikan työkaluna naisten tukemisessa. Työmme tavoitteena on myös lisätä omaa tietouttamme raskaudenkeskeytyksestä ja siitä, kuinka sairaanhoitajina voimme tukea raskaudenkeskeytyksen kokeneen naisen henkistä jaksamista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat nainen, raskaudenkeskeytys, hoitohenkilökunnan tuki, opas ja selviytyminen. Naisen hoitotyötä käsittelevässä kappaleessa olemme ottaneet myös eettisen näkökulman huomioon. Ennen hoitohenkilökunnan tuen muotoja olemme selvittäneet minkälaisia tunteita naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Alla olevassa kuviossa on esiteltynä keskeisimmät käsitteet, joita opinnäytetyössä käsitellään (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys.

3.1 Naisen hoitotyö

Sairaanhoitajan tehtävään kuuluu kaikenikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien naisten sairauksien ehkäiseminen, kärsimyksen lievittäminen ja terveyden edistäminen. Sairaanhoitaja pyrkii työssään naisten ja perheiden yksilöllisten voimavarojen lisäämiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Naisen hoitotyössä huomioidaan naisen yksilölliset arvot, tavat ja vakaumus, sekä itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko. Naisen ja sairaanhoitajan välinen hoitosuhde perustuu avoimuuteen, luottamukseen ja vuorovaikutukseen. Sairaanhoitaja hoitaa työssään jokaista naista yhtä hyvin, riippumatta hänen yksilöllisistä tekijöistään. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Naisen elämänkaareen kuuluu monia fysiologisia muutoksia. Muutokset ovat luonnollisia, mutta niiden vuoksi myös hakeudutaan hoitoon. Naisten hoitotyön asiakkaiden ikäjakauma on suuri, jonka vuoksi sairaanhoitajan on tärkeä luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde naiseen, jotta kaikenikäiset asiakkaat uskaltavat ottaa arkaluontoisia asioita puheeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 9–10.)

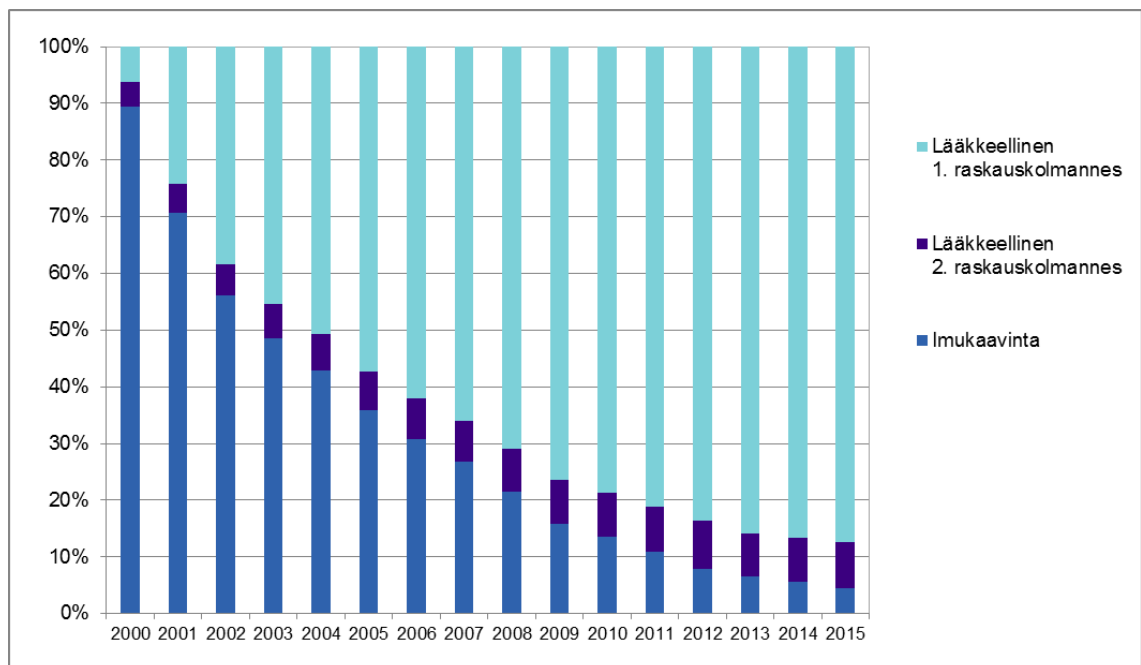
WHO:n (2002, 28–31) mukaan seksuaaliterveys on fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin kokonaisuus. Perustana seksuaaliterveydelle on kunnioitettava ja positiivinen suhtautuminen omaan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Seksuaaliterveyden edistäminen on riittävän tiedon antamista, seksuaalikasvatuksen ja seksuaalisen kehityksen suojaamista ja tukemista, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamista ja seksuaaliterveyspalveluiden tarjoamista. Seksuaaliterveyspalveluita pitäisi olla tarjolla erilaisissa elämäntilanteissa, kuten kriisitilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18, 29.) Naisen seksuaali-identiteettiin vaikuttaa hänen yksilöllinen kehityksensä ja kokemuksensa itsestään ja sukupuoliroolistaan. Seksuaalioikeus on ihmisoikeus. Naisella on lupa päättää omaan seksuaalisuuteensa kuuluvista asioista, kuten ehkäisyn käyttämisestä ja lasten hankinnasta. Naisella on oikeus myös seksuaaliseen vapauteen, oikeudenmukaisuuteen, yksityisyyteen, mielihyvään, tunteiden ilmaisuun, seksuaaliseen liittymiseen, seksuaalikasvatukseen, seksuaalitietoon ja seksuaaliterveyspalveluihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13–16.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään erilaisia eettisiä kysymyksiä. Yhtenä eettisenä kysymyksenä naisten hoitotyössä on raskaudenkeskeytys. Raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisessa sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja selvittää hoitoon liittyviä eettisiä ongelmia koskien naisten valintoja ja sairaanhoitajan omaa arvoperustaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen

2016, 10–11.) Hoitotyössä raskaudenkeskeytyksen kokeneen naisen kohtaaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä, tietoisuutta naisen elämäntilanteesta ja laajemmasta eettisestä näkökannasta. Hoitajalla tulee olla kyky puolueettomaan tarkasteluun empaattisesti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178–179.) Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen raskaudenkeskeytystä kohtaan auttaa heitä herkkyyteen naisen kohtaamisessa ja hoitotyössä (Rainto 2010, 17).

3.2 Raskaudenkeskeytys

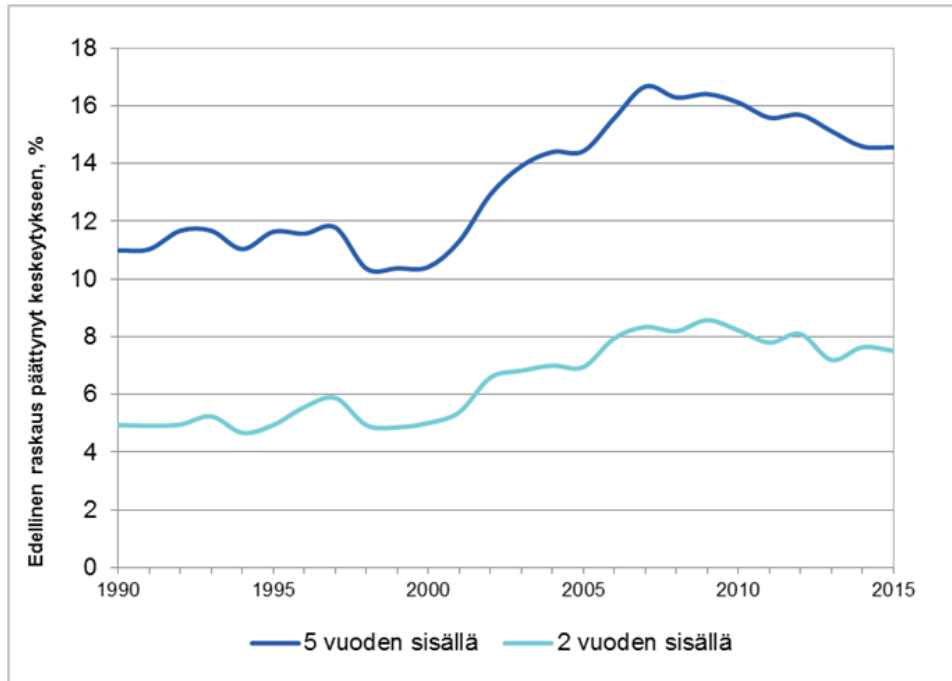
Raskaudenkeskeytys, latinaksi abortus arte provocatus, aap, tarkoittaa raskauden päättämistä ihmisen toimin. Se ei ole synnytys, vaan se johtaa sikiön kuolemaan tai monisikiösairauden osakeskeytykseen. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä kahdella eri menetelmällä. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä 24. raskausviikolle asti ja kirurginen raskaudenkeskeytys 12. raskausviikolle asti. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on menetelmänä yleistynyt 2000-luvulla (kuvio 2). (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)



KUVIO 2. THL, raskaudenkeskeytysrekisteri. Raskaudenkeskeytysten menetelmät vuosina 2000-2015.

Vuonna 2011 tehtiin yhteensä 10 491 raskaudenkeskeytystä, joista suurin osa tehtiin 20-24-vuotiaille naisille (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Vuonna 2015

tilastoitiin 9 440 raskaudenkeskeytystä. Raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt erityisesti nuorten naisten kohdalla. Kuitenkin toistuvien raskaudenkeskeytysten määrä on kasvanut ja jopa 37% keskeytykseen tulevista naisista on läpikäynyt raskaudenkeskeytyksen aiemminkin (kuvio 3). (Heino & Gissler 2016, 1.)



KUVIO 3. Heino, Gissler 2016. Raskauden keskeyttäneet naiset, joiden aikaisempi raskaus on päättynyt keskeytykseen % 1990-2015.

Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. Yli puolet raskaudenkeskeytyksistä tehdään ennen seitsemännän raskausviikon loppua ja vain 7% kahdennentoista raskausviikon jälkeen. Vuonna 2011 raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista 11% oli synnyttänyt samana tai edellisenä vuonna. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013).

Raskaudenkeskeytysten määrään vaikuttaa naisten saama seksuaalikasvatuksen taso, asenteet sekä ehkäisyn hinta ja sen saatavuus (Gissler, Fronteira, Jahn, Karro, Moreau, Oliveira da Silvia, Savona-Ventura, Temmerman & Hemminki 2012, 324–332). Raskaudenkeskeytyksen riskitekijöitä ovat muun muassa henkisen tuen puute, työttömyys, tupakointi ja alhainen koulutustaso (Makenzius, Tydén, Darj & Larsson 2011). Nuorena, alle 29-vuotiaana tehtäviä raskaudenkeskeytyksiä ennustavia tekijöitä ovat erilainen perherakenne, jossa ei ole kahta biologista vanhempaa, äidin matala koulutustaso, keskitasoa

alempi koulumenestys sekä vanhempien ja opettajien ilmoittamat käytösongelmat nuoruudessa (Lehti 2013, 54).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen seuraavat kuukautiset alkavat 4-7 viikon kuluttua ja raskauden ehkäisy tulee aloittaa heti keskeytyksen jälkeen. (Raskaudenkeskeytyks: Käypä hoito -suositus 2013.) Jos keskeytyksen jälkeen naisella ilmenee runsasta, pitkittynyttä vuotoa, alavatsakipuja, kuumetta tai pahanhajuista jälkivuotoa, tulisi hakeutua naisten tautien poliklinikalle mahdollisen infektion poissulkemiseksi. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytyks: Käypä hoito -suositus 2013.) Komplikaatioitta sujunut keskeytyks ei suurena keskenmenon tai kohdunulkaisen raskauden riskiä eikä vähennä hedemällisyyttä (Raskaudenkeskeytyks: Käypä hoito -suositus 2013).

Jälkitarkastus tehdään naisille 2-4 viikon kuluttua keskeytyksestä, jolloin tarkistetaan ehkäisyn aloitus, raskauden onnistunut keskeytyminen raskaushormonin pitoisuudella ja voidaan keskustella naiselle heränneistä tunteista. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytyks: Käypä hoito -suositus 2013.) Jälkitarkastus pyritään tekemään ennen 12. raskausviikkoa, jotta raskaus voidaan keskeyttää vielä uudelleen ilman Valviran lupaa. Kun raskaus on keskeytynyt onnistuneesti, alkaa hCG eli raskaushormonipitoisuus laskea ja on viiden viikon kuluttua alle mittausrajojen. (Raskaudenkeskeytyks: Käypä hoito -suositus.) Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä naista ohjataan käymään verikokeissa viikon kuluttua. Naisen tulee itse varata erikseen jälkitarkastukseen aika lääkärille 3-4 viikon kuluttua keskeytyksestä. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytyks poliklinikalla n.d; Lääkkeellinen raskaudenkeskeytyks kotona n.d.; Lääkkeellinen raskaudenkeskeytyks leiko24 yksikössä n.d)

3.2.1 Laki raskaudenkeskeytyksestä

Jokaisella Suomessa asuvalla naisella on oikeus käyttää valtion laadukkaita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita ilman syrjintää. Hoitajien tulee kohdella naisia heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Jokaisella on itsemääräämisoikeus ja heitä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä heidän kanssaan sovitulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Naisille tulee kertoa heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden merkityksistä, elleivät he sitä erikseen kiellä ja kyseessä ei ole hengenvaara. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Raskaudenkeskeytys tulee tehdä mahdollisimman aikaisessa raskauden vaiheessa. Ennen raskauden keskeytystä naiselle tulee kertoa keskeyttämisen vaikutuksista ja sen merkityksestä. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä naisen omasta pyynnöstä kahdenteentoista raskausviikkoon asti, jos raskauden jatkuminen tai synnyttäminen vaarantaisi terveyden tai hengen, tai jos naisen tai perheen elinolojen vuoksi lapsen hoito olisi huomattava rasitus. Raskaus voidaan keskeyttää myös, jos siihen liittyy rikos, nainen on raskaaksi tullessaan alle seitsemäntoista tai yli neljäkymmentä vuotta, jos nainen on synnyttänyt aikaisemmin neljä lasta tai jos voidaan todeta, että lapsella tulisi olemaan vaikea sairaus tai muu vakava häiriö. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.)

Raskaudenkeskeytykseen tarvitaan yhden lääkärin lupa, jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja ikäperuste tai lapsilukuperuste toteutuu, muissa alle 12 viikkoa kestäneissä raskaudenkeskeytyksissä tarvitaan suorittavan ja lausunnon antavan lääkärin lupa. 12. raskausviikon jälkeen tehtäviin raskaudenkeskeytyksiin haetaan lupa Valviralta. Terveystieteiden tutkimuskeskus voi myöntää luvan raskauden keskeyttämiseen 20. raskausviikkoon asti, jos raskaudenkeskeytykseen on erityinen syy, tai nainen on alle 17-vuotias. Lupa raskaudenkeskeytykseen 24. raskausviikkoon asti voidaan myöntää, jos tutkimuksella on todettu vakava sikiön ruumiinvika tai sairaus. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.)

3.2.2 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on polikliininen toimenpide, joka voidaan osittain toteuttaa myös kotona. Lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten määrä on lähivuosina kasvanut ja vuonna 2011 noin 89% keskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. Naisen tullessa vastaanotolle hänen kanssaan keskustellaan raskaudenkeskeytyksestä, informoidaan siihen liittyvistä asioista ja suunnitellaan jatkoehkäisy. Ennen raskaudenkeskeytystä naiselle tehdään kliininen tutkimus ja varmistetaan kohdunsisäinen raskaus ja sen kesto. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.) Naiselta tarkistetaan myös hemoglobiini, veriryhmä ja tehdään klamydia- testi (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona n.d). Tämän jälkeen pois suljetaan vasta-aiheet, joita ovat esimerkiksi kohdun ulkoinen raskaus ja naisen kyvyttömyys ymmärtää sen toteutusta. Tämän jälkeen allekirjoitetaan lomake, joka toimii hakemuksena Valviralle ja lähetteenä keskeyttämissairaalaan. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmällä tai muilla lääkeaineilla. Lääkeaine annostellaan kielen alle tai emättimeen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.) Myös Rh- negatiivisen veriryhmän omaaville annetaan D-immunoglobuliinipistos, joka ehkäisee mahdollisissa myöhemmissä raskauksissa vasta-aineiden muodostusta elimistöön (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Lääkkeellisen raskauden keskeytyksen aikana naiselle saattaa tulla alavatsatuntemuksia ja he tarvitsevat usein kipulääkkeen (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Raskaudenkeskeytys lääkkeellisesti onnistuu 95%:lle. Jos raskaus jatkuu tai ei keskeydy täysin, tehdään kaavinta. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen esiintyy vuotoa noin kahden viikon ajan ja tämän aikana naisen on kiinnitettävä huomiota intiimialueen puhtauteen, jolla ehkäistään kohdun tulehduksia. Jälkivuodon ajan naisen tulisi käyttää terveysseiteitä, välttää ammekylpyjä ja uimista sekä käyttää yhdynnässä kondomia. (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä Hatanpään kantasairaalan erikoispoliklinikalla ennen 9. raskausviikkoa. Kotikeskeytys on myös mahdollista toteuttaa, jos kotona on täysi-ikäinen tukihenkilö paikalla. Raskausviikoilla 9-12 tehtävät raskaudenkeskeytykset suoritetaan Leiko24-osastolla. Tampereella tehtävät raskaudenkeskeytykset 12. raskausviikon jälkeen suoritetaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. (Raskaudenkeskeytys: Tampereen kaupunki n.d.)

3.2.3 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys eli imukaavinta suoritetaan naisen ollessa nukutettuna ja se voidaan tehdä 12. raskausviikkoon asti. Kirurgisia raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2011 12% kaikista keskeytyksistä. Sen yhteydessä naiselle annetaan antibiootti-profylaksia, joka vähentää keskeytyksen jälkeistä sisäsynnytinfektion syntymistä, sillä kirurgisissa keskeytyksissä komplikaatioiden riski on suurempi. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen ilmeneviin kipuihin voidaan käyttää ibuprofeiinia tai parasetamolia (Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla:

Käypä hoito -suositus 2013). Kirurginen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä Hatanpäällä päiväkirurgisessa yksikössä. Seuranta keskeytyksen jälkeen jatkuu muutaman tunnin ajan ja tämän jälkeen voi siirtyä kotiin täysi-ikäisen hakijan saattamana muiden kotiutuskriteerien toteuduttua. (Raskaudenkeskeytys: Tampereen kaupunki n.d.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen nainen on sairauslomalla 1-3 vuorokautta, jonka aikana voi ilmetä niukkaa jälkivuotoa. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.) Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen ongelmat liittyvät kohdun huonoon tyhjenemiseen ja kohdun tulehtumiseen. (Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla: Käypä hoito -suositus 2013). Toistuvat kirurgiset raskaudenkeskeytykset voivat vaikuttaa haitallisesti naisen hyvinvointiin sekä myöhempisiin raskauksiin. Vähintään kolme kirurgista raskaudenkeskeytystä voi lisätä seuraavissa raskauksissa riskiä ennenaikaisuuteen ja lapsen pienikokoisuuteen. (Klemetti, Gissler, Niinimäki & Hemminki. 2012, 3315–3320.)

3.3 Naisten kokemia tunteita raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Raskaus päättyy keskeytystoimenpiteeseen, mutta yleensä henkinen prosessi vielä jatkuu. Jokaisella raskaudenkeskeytyksen jälkeinen psyykinen prosessi on omanlaisensa ja se vaikuttaa keskeytyksestä selviytymiseen. Ei ole olemassa yhtä oikeaa reagointitapaa tai tunteiden aikataulua, sillä jokainen kokee ja käsittelee kokemuksensa omalla tavallaan. Normaaliin reagoimiseen ja toipumiseen voi kuulua raskaatkin tunteet, eikä se välttämättä ole merkki psyykkisestä sairastumisesta. (Kauranen 2011, 89, 97.)

Raskaudenkeskeytyksen kokeneilla naisilla on 81% suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin verrattuna naisiin, jotka eivät ole kokeneet keskeytystä. Lähes 10% raskaudenkeskeytyksen kokeneista naisista kärsivät jonkin asteisista mielenterveysongelmista kokemuksen jälkeen. (Coleman 2009, 182.) Keskeytyksen psyykkiset vaikutukset ovat vähäisemmät, jos raskaudenkeskeytystä on ehditty harkita perusteellisemmin. Sairastumisen riskiä suurentaa aikaisemmat psykiatriset sairaudet. Raskaudenkeskeytys ei kuitenkaan aiheuta pitkäaikaista psykiatrista sairastavuutta suurimmalle osalle naisista. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen vaikutuksen seksuaalisuuteen yksilöllisesti. Jos naisen itsetunto ja minäkuva ovat tasapainossa, ei raskaudenkeskeytys välttämättä vaikuta

seksuaalisuuteen. (Ranta 2017.) Joillakin kokemus saattaa aiheuttaa seksuaalisuuden muutoksia, kuten haluttomuutta tai toisaalta yliseksuaalista käytöstä (Kivini 2017). Harjiten tehty päätös ja siihen saatu tuki vähentävät negatiivisia vaikutuksia. Nainen voi vaikuttaa seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksiin tietoisuudella itsestään, rakastamalla ja hyväksymällä itsensä sekä hakemalla tarvittaessa apua. (Ranta 2017.)

Suunnittelematon raskaus ja raskaudenkeskeytys ovat naiselle henkisesti haastavia kokemuksia. Naiset kokevat erityisen raskaaksi päätöksentekoprosessin ennen keskeytystä ja sosiaalisen tuen vähäisyyden keskeytyksen jälkeen. Naiset, jotka eivät tunne raskaudenkeskeytyksen olevan ensisijaisesti heidän oma päätöksensä, tai eivät koe saavansa tarpeeksi emotionaalista tukea, pitävät kokemustaan negatiivisena. Naiset kokevat tarvitsevänsä tukea läheisiltään, mutta ensisijaisesti toivovat saavansa jakaa asian jonkun kanssa, joka ei tuomitse heitä. (Kimport, Foster & Tracy 2011, 105, 107.)

Suurin osa naisista kokee helpotusta raskaudenkeskeytyksen jälkeen, mutta osa naisista läpikäyvät masennusjakson. Myös jossain vaiheessa elämää koetut eriasteiset katumuksen tunteet ovat yleisiä. (Kimport, Foster & Tracy 2011, 103.) Erilaiset ristiriitaisetkin tuntemukset ovat tavallisia keskeytyksen jälkeisessä psyykkisessä prosessissa. Naiset saattavat kokea surua, syyllisyyttä, häpeää, vihaa, ahdistusta ja katkeruutta tai toisaalta iloa ja helpotusta. (Kauranen 2011, 89–123.) Goodwinin ja Ogdenin (2007, 9-33) mukaan on neljä eri mallia, miten naisten tuntemukset muuttuvat ajan myötä keskeytyksen jälkeen. Nämä ovat suoraviivainen toipuminen, pitkäjänteisesti järkyttynyt, negatiivinen uudelleenarviointi ja neutraali suhtautuminen.

3.3.1 Suoraviivainen toipuminen

Suoraviivaisessa toipumisessa naiset kokevat heti keskeytyksen jälkeen menetyksen tunteita ja eriasteista surua, alakuloisuutta ja syyllisyyttä. Ajan myötä tällaiset tunteet väistyvät ja tilanteeseen hiljalleen sopeutuu. Toiset pystyvät käsittelemään kokemuksensa nopeasti, toisilla taas prosessi vie kauemmin aikaa. Pitkällä aikavälillä keskeytys ei kuitenkaan vaikuta naisen elämään. (Goodwin & Ogden 2007, 9-12.)

Tapautuneen hyväksyminen on psyykkisen selviytymisen kannalta hyvä lähtökohta. Hyväksymisen jälkeen on helpompi käsitellä keskeytyksestä heränneitä ajatuksia ja tunteita.

(Kauranen 2011, 91–92.) Päätös keskeytyksestä voi olla vaikea ja kokemus saattaa herättää ristiriitaisia tunteita, mutta usein valinta tuntuu jälkeinpäin oikealta (Kauranen 2011, 89–90; Stålhandske & Makenzius & Tydèn & Larsson 2012, 56). Naiset ajattelevat jälkeinpäin kokemuksen olevan osa heidän historiaansa ja hyväksyvät sen. Harva nainen kuitenkaan haluaisi kokea raskaudenkeskeytystä uudestaan. (Goodwin & Ogden 2007, 9–12.)

3.3.2 Pitkäaikainen järkytys

Pitkäaikaisessa järkytyksessä naiset kokevat voimakasta surun ja järkytyksen tunnetta ja he pitävät kokemusta traumaattisena. Naiset ovat pettyneitä itseensä ja kokevat, ettei saa negatiivisia ajatuksia pois mielestään, vaikka keskeytyksestä olisi kulunut jo pidempi aika. (Goodwin & Ogden 2007, 12–14.) Naiset voivat kokea myös pettymystä lähellä olevia ihmisiä kohtaan tuen puutteesta johtuen (Stålhandske ym. 2012, 56). Kokemus voi vaikuttaa naisten itsetuntoon ja kykyyn luoda uusia suhteita (Goodwin & Ogden 2007, 12–14).

Jos nainen on ennen raskaudenkeskeytystä ajatellut sikiön omana lapsenaan, on luonnollista tuntea surua ja ikävää, kuten kuka tahansa äiti, joka on menettänyt lapsensa. Vaikka raskauden päättäminen on oma, hyvältä tuntuva valinta, on täysi oikeus surra menetystään. (Kauranen 2011, 101.) Goodwinin ja Ogdenin (2007, 21) sekä Stålhandsken ym. (2012, 56) mukaan raskaudenkeskeytyksen jälkeisiin tuntemuksiin vaikuttaa naisen oma suhtautuminen sikiöön. Naiset, jotka kokevat pitkäjänteistä surua keskeytyksen jälkeen, kokevat sikiön olevan jo ihmisyksilö, ja ovat saattaneet puhua sikiöstä vauvana.

3.3.3 Negatiivinen uudelleenarviointi

Negatiivisessa uudelleenarvioinnissa naiset kokevat keskeytyksen jälkeen hetkellisesti surua, mutta pyrkivät nopeasti unohtamaan asian ja jatkamaan elämäänsä. Jonkin ajan kuluttua naiset alkavat kuitenkin uudestaan ajattelemaan keskeytystä ja se nostattaa tunteet pintaan. Osa naisista saattaa hakea internetistä tietoa sikiön kehitysvaiheista ja etsiä keskustelupalstoilta muiden naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä. Kokemuksen

uudelleenkäsittelyn ja tukahdutettujen tunteiden läpikäymisen jälkeen naiset kokevat helpotuksen tunnetta. (Goodwin & Ogden 2007, 14–17.)

Joskus raskaudenkeskeytyksen poissulkeminen mielestä on ainoa keino selvittää kokemuksesta. Raskaudenkeskeytyksen aikaan käsittelemättä jääneet tunteet eivät kuitenkaan unohdu, vaikka niin toivoisi. Omat tai ystävien tulevat raskaudet, lasten syntymät, keskenmenot tai muut menetykset saattavat nostaa aikaisemmat kokemukset uudestaan mieleen. Vaikka kokemuksesta olisi kulunut aikaa, kokemukset ja tunteet ovat mielessä todennäköisesti ennallaan. Tunteiden poissulkeminen saattaa purkautua psyykkisenä tai fyysisenä oireiluna. Koskaan ei ole myöhäistä palata käsittelemään kokemuksesta heränneitä tuntemuksia. (Kauranen 2011, 95, 97.)

3.3.4 Neutraali suhtautuminen

Neutraalissa suhtautumisessa naiset eivät koe negatiivisia tunteita heti keskeytyksen jälkeen eikä ajan myötä. Naiset pitävät kokemusta neutraalina ja osa voi kokea positiivisia-kin tunteita. (Goodwin & Ogden 2007, 18-20.) Naiset voivat kokea suurta helpotuksen tunnetta keskeytyksen jälkeen, kuin kivi olisi vierähtänyt sydämeltä. Naiset voivat myös ajatella syntymättömän lapsen saaneen tilaisuuden jonkun muun perheen luona. (Stålhandske ym. 2012, 56.)

Raskaudenkeskeytyks voi olla kokemuksena jopa voimaannuttava ja vahvistaa naisen myönteistä elämänhallinnan tunnetta. Keskeytyksen kokenut nainen saattaa olla hämmästyntynyt, kun negatiivisten tunteiden sijaan päätös tuntuu hyvältä ja helpottavalta. Kaikki tunteet ovat kuitenkin yhtä lailla oikeita ja sallittuja. (Kauranen 2011, 93.) Jotkut raskaudenkeskeytyksen kokeneista naisista kuvaavat kokevansa jonkin syvemmän ymmärryksen ja saaneen uuden suunnan elämäänsä keskeytyksen jälkeen. Kokemuksena keskeytyks voi myös syventää naisen suhdetta kumppaniin tai perheeseen. (Stålhandske ym. 2012, 56.)

3.4 Hoitohenkilökunnan antama tuki

Naiselle tulee antaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen mahdollisuus keskusteluapuun ammattilaisen kanssa. Psykkisen tuen tarpeeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos keskeytys tehdään tulevien vanhempien terveydentilan tai sikiöpoikkeavuuden perusteella tai jos keskeytysajankohta on myöhäinen. Tuen tarvetta tulee arvioida myös, jos naisella on aikaisemmin ollut mielialaongelmia, hedelmättömyyttä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia tai jos keskeytykseen liittyy muiden painostusta. Nuorten ja eri kulttuurista tulevien naisten tuen tarve tulisi arvioida yksilöllisesti. Alaikäisten kohdalla tulee arvioida myös lastensuojelun tarve. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Naisen keskustelu omien läheistensä kanssa ei korvaa ammattilaisten kanssa käytyä keskustelua, sillä läheisten kanssa keskustelu saattaa vaikuttaa liikaa naisen mielipiteisiin. Hoitohenkilökunnan kanssa keskustelun tavoitteena ei ole vähentää aborttien määrää, vaan antaa naiselle asianmukaista tietoa ja tukea hänen päätökseensä. (Niinimäki 2012, 316.) Suurin osa raskauden keskeytyksistä tehdään kotona ja tämän vuoksi hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja henkinen tuki ovat erityisen tärkeitä (Päivinen 2016, 10–11). Ohjauksella pyritään rohkaisemaan ja kannustamaan naisia selviytymiseen (Kääriäinen 2011, 41–42). Jotta ohjausta voidaan antaa, tulee hoitajalla olla ymmärrys naisen tilasta, elämäntilanteesta ja henkisestä hyvinvoinnista (Mattila 2011, 64–66). Tampereen kaupungin gynekologian poliklinikalla hoitajat pyrkivät painottamaan naisille ottamaan herkästi yhteyttä, jos jokin asia painaa mieltä (Kivini 2017). Tukea voidaan antaa naiselle monella eri tavalla. Kahnin (1979, 85) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan tukea sekä hyväksyntää. Sosiaalisen tuen muodot jaotellaan emotionaaliseen, tiedolliseen sekä konkreettiseen tukeen.

3.4.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki koostuu toisen välittämisestä, ihailusta, kunnioittamisesta ja rakkauten osoittamisesta (Kahn 1979, 85). Emotionaaliseen tukeen kuuluu tunteiden ilmaisuun ja puhumiseen rohkaisu, myötäeläminen ja tunteiden jakaminen, arvokkaana ja tärkeänä pitäminen sekä toivon luominen selviytymisestä (Aho 2010, 116). Emotionaalisella tuella voidaan luoda luottamuksellinen suhde, elää mukana tunteissa ja osoittaa välittämistä.

Tuen antamisen tavoitteena on antaa naisille tulevaisuudenuskoa, voimavaroja ja elämänhallinnan tunteita, joiden avulla he pystyvät jatkamaan arkielämäänsä. (Mattila 2011, 66, 68.)

Päätös raskaudenkeskeyttämisestä voi olla vaikea ja naiset voivat tuntea päätöksestään häpeää, epäonnistumisen tunteita ja pelkoa. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata keskeytykseen tuleva naisen syyllistämättä ja kunnioittaa tehtyä päätöstä. Asiallinen ja hienotunteinen kohtaaminen, luottamuksellisen ja turvallisen suhteen luominen sekä psyykinen tukeminen on tärkeä huomioida naisen kohtaamisessa. (Rainto 2010, 16; Päivinen 2016, 10–11; Niinimäki 2012, 316.) Naista voidaan tukea keskeytysprosessissa olemalla läsnä ja turvana päätöksenteossa, kuuntelemalla, katsekontaktia ottamalla ja koskettamalla (Mattila 2011, 69–71).

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa hoitajan ja naisen välinen vuorovaikutussuhde. Hoitajan tulee ohjaustilanteessa huomioida naisen yksilölliset tekijät ja motivaatio. Kielteiset tuntemukset, epävarmuus ja henkilökunnan arvostamattomuus vähentävät naisen motivaatiota ja vaikuttavat ohjaukseen negatiivisesti. Sairaanhoidajan tulee huomioida ohjaustilanteessa naisen tunnetila ja antaa ohjausta sen mukaisesti. Jos naisen tunteet ovat pinnalla, tulee ohjauksen olla hyväksyvää, kuuntelevaa ja ymmärtävää. Hoitaja voi auttaa naista hyväksymään negatiiviset tunteensa ja tunnistaa tilanteessaan positiivisia asioita, joiden avulla jaksaa ajatella tulevaisuutta eteenpäin. (Kääriäinen 2011, 41–42.)

3.4.2 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki tarkoittaa potilaan päätöksen hyväksymistä ja tukemista sekä vuorovaikutuksen vahvistamista. Tiedollisen tuen myötä pyritään vaikuttamaan ihmisen tapaan tehdä ratkaisuja. (Kahn 1979, 85.) Tiedollisen tuen antaminen on enemmän prosessi kuin yksittäinen tapahtuma, sillä naiset vastaanottavat tietoa ja käsittelevät sitä yksilöllisesti. Tiedollisen tuen antaminen koostuu keskusteluyhteyden avaamisesta, ylläpitämisestä sekä tiedon antamisesta. On tärkeää, että nainen ymmärtää saamansa tiedon. Siksi tietoa antaessa tulee käyttää ymmärrettävää kieltä, kerrata asioita ja vastata mahdollisiin kysymyksiin. (Mattila 2011, 71–72.) Ohjaustilanteen parantamiseksi nainen tulisi aktivoida keskusteluun. Ohjauksessa saadun tiedon ymmärtäminen perustuu naisen aikaisempaan

tietoon, motivaatioon, ymmärtämiseen ja tiedon yhdistämisenä käytäntöön. Ohjaustilanteessa ei tule antaa liikaa tietoa kerralla, jotta nainen pystyy käsittelemään tietoa vähitellen. (Kääriäinen 2011, 41–42.)

Hoitajan tulisi pyrkiä tunnistamaan naisen tarpeet kuuntelemalla hänen sanallista ja sanatonta viestintäänsä, sekä tarkkailemalla naisen olemusta. Vastavuoroisen hoitosuhteen onnistumiseksi hoitajan tulee olla läsnä, kuunnella, ottaa toiveet huomioon, luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiriin. Keskustelulla pyritään naisen voimavarojen vahvistumiseen, antamaan tukea muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja rohkaisemaan naista tunteiden ilmaisuun. (Mattila 2011, 64–67.) Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen raskaudenkeskeytystä kohtaan auttaa heitä herkkyyteen naisen kohtaamisessa ja hoitotyössä (Rainto 2010, 17)

Hoitaja tarvitsee asiakkaan ohjaukseen tiedollisia, asenteellisia, ohjauksellisia ja menetelmällisiä valmiuksia. Ohjaustilanteessa hoitajilta vaaditaan potilaslähtöistä asennetta. Hoitohenkilöstö omaa hyvät tiedolliset valmiudet, joista suurin osa on hankittu työkokemuksen kautta. Hoitohenkilöstö käyttää ohjauksessaan eniten suullista ohjausta. Toiseksi eniten käytetään kirjallista ohjausta ja vähiten audiovisuaalista ohjausta. Ohjauksen onnistumiseksi tarvitaan aikaa ja asianmukaiset tilat, sekä mahdollista välineistöä, materiaalia ja tutkimustietoa ohjaukseen liittyen. Ohjausta tulisi antaa koko hoitoprosessin ajan ja ohjauksessa tulee huomioida naisen psyykinen ohjaus. Ohjausta voidaan laajentaa käyttämällä ryhmänohjausta, audiovisuaalisia välineitä ja vertaistukea. (Lipponen 2014, 43–51.) Ohjauksen tulisi olla kiireetöntä ja naista nimellä puhuttelevaa. Hoitajien tulisi panostaa enemmän kirjalliseen ohjaukseen, sekä naisen mukaan ottamiseen hänen omassa hoidossaan. (Mattila 2011, 72.)

Hoitotyö tavoittelee ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, joka edellyttää naisen seksuaaliterveyden ja seksuaalisuuden huomioimista ehkäisevässä, hoitavassa ja kuntouttavassa hoidon toiminnassa. Seksuaaliterveyden tukeminen perustuu hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Hoitosuhteessa hoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään naisten omia voimavaroja, kunnioittaa heidän arvojaan, yksilöllisyyttään, vakaumustaan ja itsemääräämisoikeuttaan sekä pyrkii parantamaan heidän elämänlaatuaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–45.) Naiselle tulee välittää tunne ja tieto, että hoitajalle voi puhua, kysyä ja saada tietoa seksuaalisuudesta. Hoitaja voi myös tarvittaessa konsultoida tai ohjata naisen lääkärin tai seksuaalineuvojan luokse. (Ryttyläinen 2010, 7.)

3.4.3 Konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki koostuu todellisen tuen antamisesta, kuten ajan käyttämisestä tuettavan ihmisen hyödyksi ja käytännön ohjeiden antamisesta (Kahn 1979, 85). Surun kohdanneet toivovat hoitohenkilökunnalta tiedollisen ja emotionaalisen tuen lisäksi myös konkreettista tukea. Konkreettinen tuki voi olla esimerkiksi neuvomista, mistä käytännön apua kuten lastenhoitoapua tai taloudellista tukea voi saada. Myös sairausloman järjestäminen ja lääkityksen tarpeen arviointi ovat osa konkreettista tukea. (Aho 2010, 51.)

Raskaudenkeskeytyksen kokenutta naista voidaan tukea ohjaamalla erilaisiin konkreettisiin toimiin, jotka auttavat läpikäymään luopumiseen ja menetykseen liittyviä tunteita. Tällaisia toimia voi esimerkiksi olla kirjeen kirjoittaminen syntymättömälle lapselle, muistokynttilän sytyttäminen, muistokiven vieminen johonkin rakkaaseen paikkaan tai kukan laskeminen virran vietäväksi. Näin nainen saa konkreettisesti jättää hyvästit. (Kauranen 2011, 103.)

Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä tulee panostaa jatkoehkäisyyn suunnitteluun. Hoitohenkilökunta auttaa naista löytämään hänen elämäntilanteeseensa sopivan ehkäisykeinoon heti keskeytyksen jälkeen. Pitkäkestoisen ehkäisy menetelmän kuten kierukan tai ehkäisykapselin tarjoaminen on suositeltavaa toistuvien keskeytysten ennaltaehkäisyyn kannalta. Ilmaisen pitkäaikaisen ehkäisy tarjoaminen on kustannustehokkaampaa kuin muiden ehkäisykeinojen tarjoaminen. Tämä selittyy sillä, että pitkäaikainen ehkäisy vähentää toistuvia raskaudenkeskeytyksiä. (Ames & Norman 2012; Niinimäki 2012, 316.) Tampereen kaupunki tarjoaa naisille ilmaisen ehkäisykeinoon, jonka he voivat käydä laitattamassa ehkäisyneuvolassa. Usein naisille, jotka eivät ole päättäneet keskeytyksen jälkeen jatkoehkäisyään, tarjotaan gynekologian poliklinikalta minipillerit kolmeksi kuukaudeksi. (Kivini 2017.) Jatkoehkäisy suunnittelu ja psykososiaalisen tilanteen selvittely voisi toteutua paremmin, jos terveyskeskuslääkärin ensivastaanoton sijaan lääkäri tavattaisiin ehkäisyneuvolassa. Kokonaisvaltainen hoito olisi sujuvampaa ehkäisyneuvolassa, sillä siellä terveydenhoitajat ovat helpommin saatavilla lääkärin vastaanoton lisäksi. (Sanisto 2011, 191.)

Naisen ohjauksen jälkeen tulee olla varma, että hän on ymmärtänyt saamansa tiedon. Naista rohkaistaan keskustelun avulla vuorovaikutukseen ja keskustelua ylläpidetään kertomalla naiselle, että hän voi myöhemmin ottaa yhteyttä hoitopaikkaansa. (Mattila 2011,

71–72.) Tampereen kaupungin gynekologian poliklinikalla toimii asiantuntijasairaanhoitaja, jonne naiselle voidaan varata herkästi keskusteluaikaa. Muita psyykkisen tuen antajia ovat esimerkiksi opiskelu- ja työterveyshuolto, kaupungin psykologit, (Kivini 2017.) terveystakeskus, mielenterveystoimisto, seurakunta ja kriisikeskus (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Akuuteissa tilanteissa naiset ohjataan kriisikeskus Osviittaaan (Kivini 2017).

3.5 Laadukas opas

Kirjallinen ohjeistus eli opas on osa naisten kokonaishoitoa ja se toimii suullisen (Roivas & Karjalainen 2013, 119) ja henkilökohtaisen tuen apuna (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013). Oppaan tarkoituksena on tukea naisten tarpeita välittämällä tietoa, motivoimalla ja ohjaamalla heitä. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi opas antaa naisille mahdollisuuden tutustua selviytymiseen liittyviin asioihin rauhassa ja myöhemmin muistutella asioita mieleen. (Roivas & Karjalainen 2013, 111, 118–119.)

Kirjallisen tuotoksen tekstin tulee olla asiallista, ymmärrettävää, selkeää, tiiviisti kirjoitettua sekä kohderyhmälle suunniteltua. Opasta kirjoittaessa on mietittävä kohderyhmä, oppaan sisältö, tekstin rakenne, tyyliasiu ja myöhempi päivittäminen. Oppaan tulee sisältää virheetöntä, luotettavaa (Roivas & Karjalainen 2013, 111, 118–119.) tuoretta ja lähdekriittisesti suodatettua tietoa (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Tekstin tulee olla selkeää ja sen tulee edetä johdonmukaisesti (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Johdonmukaisuutta lisää hyvin suunniteltu asetelu esimerkiksi niin että teksti on aseteltu tietylle alueelle (Pesonen 2007, 9,11).

Oppaalla tulee herättää naisen huomio ja motivoida hänet lukemaan tekstiä. Ulkoasulla ja viestin ilmaisulla on suuri merkitys. Oppaan sävyllä, tyyllillä ja välittyvällä tunnelmalla voidaan tukea ja vahvistaa oppaan sanomaa. Myös kuvat tuovat mielikuvia, pysähdyksiä ja oivalluksia ja niiden avulla voidaan täydentää tekstiä. (Pesonen 2007, 5, 13, 48.) Potilasohjeessa tulisi myös olla ajan tasalla olevat yhteystiedot tuki- ja auttamispisteistä sekä -verkostoista (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013).

4 TOIMINALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön yhtenä vaihtoehtona on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammattilaisten käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa tuotoksessa sovelletaan ammattilaisten tutkittua tietoa ja sillä tuodaan esiin ammatillisia kykyjä, taitoja ja osaamista tietyltä osa-alueelta (Roivas & Karjalainen 2013, 27–28). Opinnäytetyöprosessissa ovat mukana sitä tekevät opiskelijat, opettaja ja tiivis työelämäyhteys (Frilander-Paavilainen 2007, 128).

Tuotokseen painottuvasta opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen raportti, jonka tuloksena on tuotos (Salonen 2013, 25). Toiminnallisena opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ohje, opas tai tapahtuman toteutus (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, sekä toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja riittäväällä tiedolla. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää ammattilaisten tieto, oma ammatillinen kasvu, opinnäytetyön kirjoittaminen ja koko opinnäytetyön prosessi. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee prosessin omaisesti tavoitteista suunnitteluun ja toteutuksesta prosessin päättämiseen. Tämän jälkeen opinnäytetyö arvioidaan ja tuotos luovutetaan toimeksiantajalle. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opiskelija voi kehittää ajatteluaan niin, että kehitysosaaminen kasvaa. Tästä voi olla tulevaisuudessa hyötyä työelämän erilaisissa hankkeissa. (Salonen 2013, 5, 15–25, 27.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi koulussa järjestetyllä aihe-esittelyllä elokuussa 2016 (kuvio 4). Aiheiden esittelystä emme löytäneet mielenkiintoista aihetta, joten otimme elokuun aikana koulun luvalla yhteyttä Hatanpään sairaalan opetushoitajaan. Halusimme selvittää, olisiko heillä tarjota aiheita esiteltyjen aiheiden lisäksi. Yhteydenotossa kerroimme kiinnostuksestamme naistentauteihin ja halustamme toteuttaa opinnäytetyö toiminnallista

menetelmää käyttäen. Opetushoitaja välitti viestin gynekologian poliklinikalle, mistä saimme meitä kiinnostavan aiheen ideaseminaaripäivänä syyskuussa 2016.

Lokakuussa tapasimme työelämäyhteytemme sekä Hatanpään opetushoitajan yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa. Työelämäpalaverissa työelämän yhteyshenkilö tarkensi aihetta ja loimme keskeiset käsitteet sen pohjalta. Keskustelimme myös lupa-asioista ja sovimme, että tuotoksen arvioi työelämäyhteys ja opinnäytetyö arvioidaan koulun puolesta. Oppaan tekoon saimme lähes vapaat kädet. Sovimme kuitenkin, että informoimme työelämän yhteyshenkilöä oppaaseen liittyvistä asioista. Otimme vielä työelämäpalaverin jälkeen yhteyttä yhteyshenkilöön sähköpostitse tarkentavien kysymyksien merkeissä. Sovimme yhdessä, että aihe rajataan raskaudenkeskeytyksiin, jotka on tehty ennen 12. raskausviikkoa. Päätimme myös keksittyä oppaassa ainoastaan psyykkiseen toipumiseen ja jättää fyysinen toipuminen ja siihen liittyvä jälkihoito tietoisesti pois oppaasta.

Aiheen rajauksen jälkeen aloimme ahkerasti työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa ja etsimään laajasti monipuolisia lähteitä eri tietokannoista ja kirjoista. Tiedonhaun avuksi kävimme tiedonhaun kurssin, jossa opimme erilaisten tietokantojen käyttöä ja hakusanojen muodostusta. Olemme myös konsultoineet kirjaston informaattikkoa hankalasti löydettävien lähteiden löytämiseksi. Joulukuussa 2016 esittelimme opinnäytetyön suunnitelman suunnitelmaseminaarissa opettajalle ja meitä vertaisarvioiville opiskelijoille. Opettaja hyväksyi suunnitelmamme joulukuussa 2016, jonka jälkeen haimme suunnitelman perusteella tutkimuslupaa Tampereen kaupungilta. Tutkimusluvan saimme tammikuussa 2017.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen paneuduimme opinnäytetyön teoriaosuuteen. Opinnäytetyön suunnitelmaan olimme kirjoittaneet kattavasti teoriatietoa, joten aloimme laajentaa teoriaosuutta suoraan suunnitelmapohjaan. Teoriaosuutta kirjoitimme kevään 2017 ajan ja loppukeväästä esittelimme työn käsikirjoitusseminaarissa opettajalle ja vertaisarvioijille. Samalla kun kirjoitimme teoriaa tieteellisten lähteiden pohjalta, pohdimme mitä opas tulisi sisältämään.

Kevään alustavan suunnitelman pohjalta aloimme hahmotella oppaan ensimmäistä versiota. Oppaan sisältöä aloimme kirjoittaa opinnäytetyön teorian perusteella. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ajattelimme laittaa oppaaseen piirrettyjä kuvia, jotka olimme alustavasti pyytäneet tutulta kuvataiteen harrastajalta. Kuvissa oli tarkoituksena olla naisen

sivuprofiili piirrettynä, sekä käsikädessä-kuva viestittämässä tuen antamista. Keskusteltuamme koulun digimentorin kanssa päädyimme kuitenkin valokuvaamaan itse oppaaseen tulevat kuvat, koska ne elävöittävät opasta ja herättävät enemmän tunteita lukijassa.

Otimme kuvat itse, joissa myös esiinnyimme. Kuvat otettiin niin, että emme ole tunnistettavissa kuvista. Suunnittelimme ja kävimme ottamassa oppaaseen luonnonläheisiä ja neutraaleja kuvia, jotka mielestämme soveltuivat teemaan. Halusimme kuvilla herättää tunteita lukijassa. Ajatuksena oli kuvata oppaan taustalle tarina naisesta, johon lukijan olisi helppo samaistua. Nainen oli pukeutunut neutraaliin valkoiseen vaatteeseen ja hiukset hulmusivat auki. Muutamassa kuvassa nainen istui kallionreunalla, jalat vedessä ja järvelle katsoen. Halusimme viestittää kuvalla, että lukijan olisi hyvä pysähtyä ja antaa ajatuksilleen tilaa. Halusimme kuviin elementiksi veden, koska ajatteleimme sen tuovan rauhoittavaa ajatusta lukijalle. Kuvissa auringon säteet osuvat veteen sekä naisen hiuksiin. Auringon valolla halusimme tuoda kuviin positiivista ja kaunista maisemaa, joka luo naiselle jaksamisen tunteita. Yhdessä kuvassa esiintyi valkoinen ruusu kelluen veden pinnalla ja yhdessä taas nainen laskemassa ruusua järveen kuvaten 'hyvästien' jättämistä. Viimeiseksi kuvaksi otimme käsistä kuvan, jotka pitävät toisistaan kiinni. Kuvan taustalla näkyi polku puiden reunustamana. Tällä kuvalla halusimme viestittää lukijalle tuen tärkeyttä ja elämän jatkumista haastavan kokemuksen jälkeen. Sijoittelimme kuvat oppaaseen niin, että ne vahvistaisivat kirjoittamaamme tekstiä.

Elokuussa 2017 saimme oppaasta ensimmäisen version tehtyä. Digimentorin ja tietohallinnon it-tuen avulla saimme tuotoksemme tulostettavaan oppaan muotoon. Kävimme esittelemässä tätä ohjaavalle opettajallemme ja työelämätaholle, jotta saisimme palautetta ja muokkausehdotuksia. Alustavan tuotoksen esittelyssä saimme hyvää palautetta. Työelämäyhteyden kanssa kuitenkin päätimme tehdä oppaan tekstistä pienin muutoksin hieman neutraalimpaa ja enemmän voimaannuttavaa. Päätimme myös jättää itse otetut valokuvat pois oppaasta, sillä ne olisivat voineet herättää liikaa tunteita lukijassa. Samasta syystä jätimme oppaan tekstistä pois kappaleen, jossa käsiteltiin hyvästien jättämistä. Pääsemme kuitenkin hyödyntämään valokuvia esimerkiksi posterin teossa ja seminaareissa, jossa esittelemme työn.

Opinnäytetyön teon alku- ja loppuvaiheessa kävimme seuraamassa valmistuvien opinnäytetöiden esitysseminaareja. Valitsimme seminaarien aiheiksi toiminnallisia opinnäytetöitä, koska halusimme syventää tietoaamme erityisesti toiminnallisesta opinnäytetyöstä.

Kävimme myös toiminnallisen opinnäytetyön metodiopinnot. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme myös toimineet opponoina eli vertaisarvioitsijoina toiselle toiminnalliselle opinnäytetyölle.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan ohjaava opettaja ja työelämän yhteyshenkilö olivat hyvin käytettävissämme ja pidimme heidät ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä. Yhteydenotot tapahtuivat sähköpostin välityksellä ja kasvokkain. Teimme opinnäytetyötä ja opasta pääosin itsenäisesti. Lähetimme työn säännöllisesti opettajalle sekä vertaisarvioijille luettavaksi. Prosessin aikana haimme opettajalta ohjausta muun muassa sisällön jäsentelyyn ja lähteiden luotettavuuteen liittyen. Opinnäytetyön tuotosta olemme lähettäneet säännöllisesti työelämäyhteydelle saadaksemme häneltä mielipiteitä ja palautetta oppaasta. Prosessin lopussa kävimme myös esittelemässä työelämäyhteydelle sen hetkisen oppaan. Opinnäytetyön valmistuttua esittelemme työn Hatanpään sairaalan henkilökunnalle sekä koululla julkisessa tapahtumassa.



KUVIO 4. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

4.3 Oppaan sisältö ja ulkoasu

Oppaan nimeksi muotoutui 'Sinulle, joka olet kokenut raskaudenkeskeytyksen'. Olemme otsikossa ja osassa tekstiä sinutelleet naista, jotta teksti tuntuisi henkilökohtaisemmalta, juuri hänelle suunnatulta. Oppaan kanteen päädyimme laittamaan neutraalin ja rauhallisen maisemakuvan auringonlaskusta. Opas on tehty Word-ohjelmalla kokoon A5, jotta se olisi mahdollisimman lukijaystävällinen kokonsa ja sivumääränsä puolesta. Tässä

muodossa työelämän on myös helpompi tulostaa opasta. Sivuja oppaaseen tuli yhteensä kahdeksan, joista viidellä on tekstiä. Oppaan jokaisella sivulla on kehykset, jotka hieman elävöittävät sivuja. Tekstin fontin, värin ja rivivälin valitsimme niin että se miellyttää silmää ja on helppolukuista. Teksti on keskitetty sivun keskelle, samoin kuin otsikot. Otsikot ovat oppaassa hieman suuremmalla ja tummennetulla fontilla, jotta ne erottuvat tekstistä. Otsikot ovat tekstin sisältöä kuvaavia ja lukijan mielenkiintoa herättäviä. Otsikoiden alla olevien kappaleiden pituuden olemme pitäneet mahdollisimman lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta lukukokemus olisi miellyttävä. Olemme kirjoittaneet tekstin selkeällä suomen kielellä ja välttäneet ammattikielen käyttöä. Tekstin sisällön olemme kirjoittaneet lukijalle kannustavaan ja ystävälliseen sävyyn.

Ensimmäiselle tekstisivulle kirjoitimme alkutekstin, joka johdattaa aiheeseen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Alkutekstissä todetaan, että naisella on ollut täysi oikeus raskaudenkeskeytykseen ja vaikka päätös on saattanut olla vaikea, niin todennäköisesti siinä elämäntilanteessa oikea. Kerromme kokemuksen herättävän monenlaisia tunteita ja painotamme kaikenlaisten tunteiden olevan sallittuja. Tuemme naista kertomalla, ettei hän ole tilanteessaan yksin ja rohkaisemme hakemaan tarvittaessa keskusteluapua. Alkutekstissä kerromme mitä oppaan on tarkoitus antaa naiselle.

Toisella sivulla avaamme tarkemmin naisen mahdollisesti kokemia tunteita ja niiden ristiriitaa keskenään. Kerromme myös, ettei ole yhtä tiettyä tapaa käsitellä kokemustaan. Jos naista surettaa hän saa surra, mutta minkäänlaista surupakkoa ei ole. Painotamme tekstissä tapahtuneen hyväksymistä ja tunteiden läpikäyntiä. Kolmannella sivulla olemme kertoneet esimerkkejä erilaisista voimavaroista ja kannustamme naista pohtimaan, mitkä ovat juuri hänen voimavarojaan ja keinojaan kokemuksesta selviytymiseen. Kolmannen sivun lopussa kerromme miten raskaudenkeskeytys saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen ja miten näihin muutoksiin voi itse vaikuttaa. Painotamme myös ehkäisyn tärkeyttä, ettei nainen joudu kokemaan tilannetta uudestaan. Sivun loppuun olemme ottaneet työelämätahton toivoman lainauksen potilaan todellisesta kokemuksesta liittyen raskaudenkeskeytyksestä selviytymiseen.

Neljännellä sivulla kysymysmuodossa oleva otsikko herättää lukijan miettimän tulevaisuuttaan. Sivulla kerromme, kuinka ajatukset saattavat muuttua ajan myötä. Kun tilanteeseen sopeutuu ja sen herättämät ristiriitaiset tunteet on läpikäynyt, herää usein positiivisia

tunteita. Jos nainen ei pysty käsittelemään tunteitaan heti, kannustamme naista työstämään tunteensa heti kun siihen pystyy. Kerromme mahdollisten negatiivisten tunteiden ilmenemisestä vielä pitkänkin ajan jälkeen ja kannustamme niissä tilanteissa keskustelemaan jonkun luotettavan läheisen kanssa. Kehotamme myös ottamaan yhteyttä gynekologian poliklinikalle, jos negatiivisia ajatuksia ei saa pois mielestään. Olemme yrittäneet madaltaa kynnystä hakea apua kertomalla keskusteluavun olevan kunnioittavaa ja luottamuksellista. Sivun loppuun olemme luetelleet erilaisia tukipalveluita, mistä nainen voi hakea tarvittaessa psyykkistä tukea.

Viimeiselle sivulle löytyy tukipalveluiden yhteystiedot, joihin nainen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Yhteystietoja olemme pyrkineet keräämään monipuolisesti ja olemme kiinnittäneet huomiota niiden puhelinaikoihin, jotta naisella olisi ympäri vuorokauden vaihtoehto mihin hän voi tarvittaessa soittaa. Yhteystietoihin olemme laittaneet Hatanpään sairaalan gynekologian poliklinikan hoitajan sekä asiantuntijasairaanhoidajan/ seksuaali-neuvojan puhelinnumerot. Näiden lisäksi on mainittu Terveyspalveluiden neuvonta, Kriisikeskus Osviitta, Mielenterveysseuran kriisipuhelin, Seurakunnan kriisiapu ja Seurakunnan palveleva puhelin. Yhteystietojen perässä on ilmoitettu milloin kyseiset palvelut ovat käytettävissä. Työelämän toiveesta laitoimme sivun loppuun lainauksen yhden naisen kokemuksesta tuen saamisen suhteen. Oppaan takakanteen olemme laittaneet Hatanpään sairaalan logon ja kirjoittaneet yksikön, minne opas on tehty. Olemme maininneet myös oppaan valmistumisajankohdan ja siitä, että opas on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa.

4.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuotos on tarpeellinen ja tärkeä, sillä vastaavaa opasta ei ole aikaisemmin ollut käytössä. Naisen tukemiseen raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulisi kiinnittää huomiota, sillä monesti nainen jää yksin asian kanssa eikä tiedä mistä psyykkistä tukea voisi hakea. Ajatteleme myös aiheen olevan naisille arka, joten tuen saaminen tulisi olla tarjolla mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

Oppaalla on tärkeä merkitys raskaudenkeskeytyksen tehneelle naiselle. Sen avulla nainen pystyy ymmärtämään kokemuksen herättämiä tunteita paremmin ja saa tietoa sekä rohkaisua psyykkisen tuen hakemiseen. Helposti saatavilla olevat yhteystiedot helpottavat

naista ottamaan tarvittaessa yhteyttä eri tahoihin. Oppaassa kehoitetaan naista käsittelemään kokemuksesta heränneet tunteet, jotta he pystyisivät jatkamaan elämäänsä ilman pitkäaikaisia vaikutuksia. Kannustamme myös naista ottamaan vastuuta ehkäisystä, jotta tulevaisuudessa toistuvilta keskeytyksiltä vältyttäisiin.

Kehittämisehdotuksena työelämälle esitämme oppaan systemaattista käyttöä muun psyykkisen tuen rinnalla. Koska terveydenhuollossa on lisääntyvässä määrin vieraskielisiä asiakkaita, jatkossa olisi hyvä pystyä tarjoamaan opas myös esimerkiksi englannin kielellä. Jatkotutkimuksena esitämme laadullisen tutkimuksen tekemistä siitä, ovatko naiset kokeneet saaneensa tukea selviytymisoppaasta. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista seksuaalisuuteen on tutkittu hyvin niukasti, joten se olisi myös yksi aihe josta jatkotutkimuksen voisi tehdä.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, jos se on toteutettu hyvällä tieteellisellä käytännöllä. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkijan tulee olla kiinnostunut tutkimastaan aiheesta ja siihen tarvittavista lähteistä. Lähteiden tulee olla luotettavia ja niihin tulee olla perehtynyt huolella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Lähteiden valinnassa tulee käyttää kritiikkiä ja harkintaa. Niistä on hyvä tarkistaa alkuperäinen kirjoittaja, hänen tunnettavuutensa, julkaisija, lähteen uskottavuus, puolueettomuus, tuoreus, alkuperäisyys ja että ne ovat tutkimustietoon perustuvia. (Hirsijärvi, Remes & Sahavaara 2009, 113–114.) Työssä tulee viitata aikaisempiin tutkimuksiin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224).

Tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa, (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) jonka haimme suunnitelman perustella Tampereen kaupungilta. Ennen työn aloitusta sovitaan työelämän kanssa työhön liittyvistä asioista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Suunnitelmaan kirjasimme, että tekijänoikeudet ovat tekijöillä, mutta yksikkö saa muokata opasta omien tarpeidensa mukaan. Työn edetessä sovimme työelämätahon kanssa, että saamme mainita heidän yksikkönsä opinnäytetyössä. Tuotoksessa mainitaan, että se on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa. Aiheen arkaluonteisuuden ja oman yksityisyytemme vuoksi emme halunneet nimiämme mainittavan oppaassa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme olleet erittäin kiinnostuneita aiheestamme. Olemme etsineet aiheestamme monipuolisesti tietoa esimerkiksi Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Panostimme erityisesti luotettaviin alkuperäisiin ja tuoreisiin lähteisiin. Koska raskaudenkeskeytyksestä on tehty vain vähän tutkimuksia Suomessa, olemme käyttäneet hyödyksemme paljon kansainvälisiä lähteitä. Raskaudenkeskeytyksen vaikutuksia seksuaalisuuteen ja minäkuvaan on kansainvälisestikin tutkittu kovin niukasti, joten olemme hyödyntäneet kokemusasiantuntijoiden tietoa. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, lukuun ottamatta Khanin teoriaa ja

Vilkan & Airaksisen toiminnallisesta opinnäytetyöstä kertovaa kirjaa. Ajattelemme lähteiden olevan sopivia, koska niiden tieto ei ole muuttunut, eikä uudempia lähteitä kyseisistä aiheista ole saatavissa. Käytimme myös lähteenä paljon psykologi Viveka Kaurasen kirjaa, koska kirjasta saimme arvokasta kokemusasiantuntijan tietoa. Ajattelemme tutkimusten vähäisyyden ja aiheen käytännönläheisyyden vuoksi kirjan olevan pätevä lähde muiden joukossa. Kauranen on kirjoittanut myös paljon artikkeleita kyseisestä aiheesta, joten ajattelemme sen vahvistavan kirjalähteen luotettavuutta.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa olemme pyrkineet tekstin yhteneväisyyteen ja lähteiden keskusteluun keskenään. Olemme käyttäneet tekstissämme lähdeviitteitä kirjallisten ohjeiden mukaan. Suoria lainauksia emme ole käyttäneet, vaan olemme referoineet tekstiä omien sanojemme mukaan. Otimme huomioon kirjoittaessa aiheen arkaluonteisuuden ja eettisyyden näkökulman. Kirjoitimme tekstin neutraalisti, emmekä tuoneet omia mielipiteitämme ilmi tekstissä.

Lähtökohtana tutkimuksessa on sen hyödyllisyys hoitotyön kehittymisen kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Teimme oppaan työelämän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, jotta se olisi heille mahdollisimman hyödyllinen työväline. Yhtenä tärkeänä tavoitteena opinnäytetyössämme oli, että oppaasta olisi hyötyä raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Koemme opinnäytetyön aiheen olleen juuri meille sopiva, koska mielenkiinto aiheeseen pysyi yllä koko prosessin ajan. Huomaamme myös opinnäytetyöprosessin aikana tapahtuneen ammatillista kasvua, joka hyödyttää meitä tulevana sairaanhoitajina. Pääsääntöisesti teimme opinnäytetyötä yhdessä samaan aikaan. Yhdessä kirjoittamisen etuna on vahvuksiemme yhdistäminen, sillä toinen meistä tuottaa tekstiä tehokkaammin ja toisella on taito suodattaa ja oikolukea tekstiä asialliseen muotoon. Opinnäytetyöprosessissa haastavinta oli kirjoittamisprosessin aloittaminen ja alkuvaiheessa tekstin jäsentely.

Mielestämme opinnäytetyöprosessi on edennyt alustavien suunnitelmien mukaisesti. Olemme pitäneet aktiivisesti yhteyttä työelämäyhteyden sekä opettajan kanssa ja olemme saaneet heiltä sekä opponoijilta arvokasta palautetta ja neuvoja. Opettaja on kannustanut

meitä koko prosessin ajan ja luonut meille uskoa itseemme. Meidän keskinäinen yhteistyömme on toiminut mutkattomasti ja koemme aikaisemman ystävyyskaverimme tukeneen yhteistyön toimivuutta. Kaikki nämä tekijät ovat yhdessä tukeneet prosessin etenemistä ja edesauttaneet hyvän lopputuloksen syntymistä.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa perehdyimme uusimpiin tieteellisiin julkaisuihin, joita käytimme teoriaosuudessamme. Teoriatieto hyödyttää meitä tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Koemme, että olemme saaneet työtä tehdessä hyvät valmiudet naistenhoitotyöhön ja erityisesti ymmärrämme raskaudenkeskeytyksen kokeneita paremmin, mikä tekee heidän kohtaamisestaan luontevampaa. Olemme kehittyneet myös huomattavasti lähdekriittisyydessä. Olemme opinnäytetyössä käyttäneet monipuolisesti kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Kehityimme prosessin aikana myös kirjallisessa raportoinnissa ja kirjallisen raportoinnin ohjeen käytössä.

Oppaan tekeminen oli yksi mukavimmista vaiheista, mutta toisaalta myös yksi haastavimmista. Saimme oppaan tekemiseen vapaat kädet, mutta jälkeenpäin ajateltuna olisi kuitenkin kannattanut tarkentaa oppaan sisällöllisiä asioita työelämäyhteyden kanssa. Prosessin aikana paneuduimme naisten kokemiin tunteisiin syvällisesti ja näin ollen oppaasta tuli aluksi liian tunteita herättävä sen kuvien ja joidenkin osien surumielisyyden vuoksi. Emme koe valokuvauksen olleen turhaa, vaikka valokuvat eivät päätyneetkään oppaaseen. Ajatteleminen sen syventäneen hankkimamme tiedon ja naisten kokemien tunteiden ymmärtämistä. Saimme rehellistä ja kannustavaa palautetta työelämältä, jonka perusteella oppaasta tehtiin kevyempi ja kannustavampi versio. Oppaan lopputulokseen olemme tyytyväisiä, sillä saimme oppaaseen kerättyä tärkeimmät asiat lukijalle.

LÄHTEET

Aho, A L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettu 27.4.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8221-2>

Ames, CM. & Norman WV. 2012. Preventing repeat abortion in Canada: is the immediate insertion of intrauterine devices postabortion a cost-effective option associated with fewer repeat abortions? McGill University. *An International Reproductive Health Journal Contraception* 85(1), 51–55. Luettu 09.02.2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2011.05.002>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. Naisen hoitotyö. 2016. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Coleman, P. 2011. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*. 199. Luettu 11.01.2017. <https://pdfs.semanticscholar.org/8708/430a9c496867ca3d9c6276910e0b4099a521.pdf>

Frilander-Paavilainen, E-L. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämiskohdeena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Opinnäytetyön ohjaus työelämässä. Luettu 30.11.2016. <http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnayte-tyokirja.pdf>

Gissler, M., Fronteira, I., Jahn, A., Karro, H., Moreau, C., Oliveira da Silva, M., Olsen, J., Savona- Ventura, C., Temmerman, M. & Hemminki, E. 2012. Terminations of pregnancy in the European Union. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 119(3), 324–332. Luettu 09.02.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22129480>

Goodwin, P. & Ogden, J. 2007. Women's reflections about their past abortions: an exploration of how emotional reactions change over time. *Psychology & Health* 22, 231–248. Luettu 4.5.2017. <http://epubs.surrey.ac.uk/732630/1/Ogden%202007%20Womens%20reflections%20about%20their%20past%20abortions%20pippaterm.pdf>

Hatanpään sairaala. n.d. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona- potilasohje. Luettu 28.04.2017.

Hatanpään sairaala. n.d. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys leiko24 yksikössä- potilasohje. Luettu 28.04.2017.

Hatanpään sairaala. n.d. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys poliklinikalla- potilasohje. Luettu 28.4.2017.

Heino, A. Gissler, M. 2016. Raskaudenkeskeytykset 2015. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.3.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131321/Tr17_16.pdf?sequence=3

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kahn, R. 1979. Aging and social support. Teoksessa Riley, M. (toim.) Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives. Bolder.

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

Kimport, K., Foster, K. & Weitz, T. 2011. Social Sources of Women's Emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's Abortion Narratives. *Perspectives On Sexual and Reproductive Health* 43. Luettu 09.02.2017. http://www.ansirh.org/_documents/library/kimport-weitz-foster-perspectives2011.pdf

Klemetti, R., Gissler, M., Niinimäki, M. & Hemminki, E. 2012. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register based study of first births in Finland. *Human reproduction* 27. Luettu 10.02.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22933527>

Kivini, E. sairaanhoitaja. 2017. Oppaasta gynekologian poliklinikalle, sähköpostiviesti, eija.kivini@tampere.fi, Luettu 08.05.2017.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4), 41–42.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

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

Lehti, V. 2013. Nuorena vanhemmaksi tulemista ja raskaudenkeskeytystä ennustavat lapsuusiän tekijät. Väitöskirja. Turun yliopisto. Luettu 10.04.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87984/AnnalesC357Lehti.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Luettu 3.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito -suositus. Luettu 13.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01924>

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. 2011. Repeat induced abortion- a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish women. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 16(5), 369–377. Luettu 3.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21777046>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettu 3.3.2017. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/6679/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Niinimäki, M. 2012. Raskaudenkeskeytykseen päättynyt nainen tarvitsee tukea. Suomen lääkäri-lehti 5/2012 vsk 67, 316. Luettu 9.2.2017. <http://www.laakari-lehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskaudenkeskeytykseen-paatynyt-nainen-tarvitsee-tukea/>

Pesonne, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WSOY.

Päivinen, K. 2016. Raskaudenkeskeytykset kuuluvat kättilön työhön. Kättilölehti 121(5), 10–11.

Rainto, S. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Kättilölehti. 5/2010. 16–17. Luettu 23.3.2017.

Ranta, T-L. parisuhde- ja seksuaaliterapeutti. 2017. Kokemusasiantuntijaksi opinnäytetyöhön, sähköpostiviesti, teijaliisa.ranta@gmail.com. Luettu 28.9.2017.

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito -suositus. Luettu 10.04.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=DC441D83256D262D28848D871364BACD?id=hoi27050>

Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla. 2013. Käypä- hoito suositus. Luettu 13.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01922>

Raskaudenkeskeytys. n.d. Tampereen kaupunki. Luettu 02.03.2017. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/opiskeluterveydenhuolto/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys.html>

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali ja terveysalan viestintä. 1 painos. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, K. 2010. Seksuaaliohjaus naistentautien työssä. Kättilölehti 115 (5), 5–7.

Ryttyläinen, K. Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 26.3.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sannisto, T. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 20.3.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8308-0>

Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Stålhandske, ML., Makenzius, M., Tydén, T. & Larsson, M. 2012. Existential experienced and needs related to induced abortion in a group of Swedish women: a quantitative investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 33(2), 53–61. Luettu 24.8.2017. <http://dx.doi.org/10.3109/0167482X.2012.677877>

Trujillo, L., Heikinheimo, O., Tuomi, S. & Hurskainen, R. 2012. Toteutuuko Käypä hoito- suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? Lääkärilehti 5/2012, 333–337. Luettu 02.03.2017. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/toteutuuko-kaypa-hoito-suositus-varhaisissa-raskaudenkeskeytyksissa/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen suomessa. Luettu 17.05.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

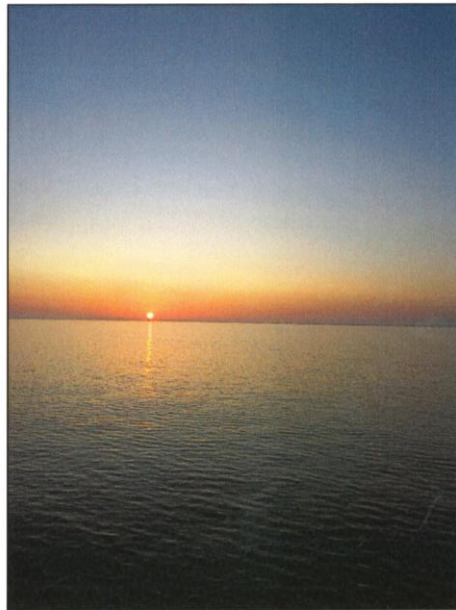
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Opas

1(7)

Sinulle,
joka olet kokenut
raskaudenkeskeytyksen



(jatkuu)

Aluksi

Olet päättänyt tehdä raskaudenkeskeytyksen ja sinulla on oikeus siihen. Päätös on saattanut olla vaikea, mutta se on tässä elämäntilanteessa ollut sinulle oikea ratkaisu.

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyminen herättää monenlaisia tunteita ja jokainen käsittelee kokemustaan omalla tavallaan. On tärkeää muistaa, että kaikki kokemasi tunteet ovat sallittuja.

Raskaudenkeskeytykseen liittyvien tunteiden käsittely voi jatkua vielä pitkään keskeytyksen jälkeen, et kuitenkaan ole tilanteesi kanssa yksin.

Tämän oppaan tavoitteena on auttaa sinua ymmärtämään tunteitasi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tavoitteena on myös antaa sinulle ohjeita, mistä voit hakea ja saada tukea. Me hoitajat olemme täällä sinua varten, joten kysy rohkeasti, jos jokin asia mietityttää.

Keskustelu on luottamuksellista ja hoitohenkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

Tunteet

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on normaalia kokea erilaisia, jopa ristiriitaisia tunteita. Saat tuntea esimerkiksi surua, syyllisyyttä, katumusta tai ahdistusta, mutta päätös voi tuntua myös hyvältä ja helpottavalta. Ei ole yhtä oikeaa tapaa käsitellä kokemustaan. Jos sinua surettaa, saat surra, mutta minkäänlaista surupakkoa ei ole.

Tärkeintä tapahtuneen käsittelyssä on sen hyväksyminen. Sinun on hyvä antaa ajatuksillesi aikaa ja huomiota, sekä käydä läpi kokemuksesta heränneet tunteet. Normaaliin kokemuksen käsittelyyn saattaa kuulua voimakkaatkin tunteet ja arkielämän jatkaminen voi tällöin tuntua haastavalta.

Positiiviset asiat auttavat sinua jaksamaan elämässä eteenpäin ja niiden avulla tulevaisuuden ajattelu on helpompaa. Pyri kuitenkin hyväksymään ja käsittelemään myös mahdolliset negatiiviset tunteet, sillä käsittelemättä jääneet tunteet eivät unohdu, vaikka niin toivoisi.

Voimavarat

Jokaisella on omat yksilölliset voimavaransa, jotka auttavat jaksamaan erilaisissa elämäntilanteissa. Voimavaroina voi toimia esimerkiksi läheiset ihmiset, urheilu, musiikki tai kirjoittaminen.

Voit pohtia, kuinka olet aikaisemmin selvinnyt haastavista tilanteistasi elämässäsi. Nämä keinot saattavat auttaa sinua myös tällä kertaa.

Seksuaalisuus

Jos itsetuntosi ja minäkuvasi ovat tasapainossa, ei raskaudenkeskeytys välttämättä vaikuta seksuaalisuuteesi. Joillekin kokemus saattaa aiheuttaa haluttomuutta tai toisaalta yliseksuaalista

käytöstä. Harkiten tehty päätös ja siihen saatu tuki vähentävät negatiivisia vaikutuksia. Seksuaalisuuden ja minäkuvan muutoksiin voit vaikuttaa tietoisuudella itsestäsi, rakastamalla ja hyväksymällä itsesi sekä hakemalla tarvittaessa apua.

Mielessäsi pyörii varmasti paljon monenlaisia ajatuksia, mutta tässä kohtaa ei tule unohtaa ehkäisyn tärkeyttä.

"Vaikea ratkaisu, mutta tässä elämäntilanteessa juuri minulle paras. Nyt tiedän, että raskaus on mahdollinen, joten pitää huolehtia ehkäisystä ja arvostaa itseään."

Miten tästä eteenpäin?

Ajatuksesi saattavat muuttua ajan kuluessa. Usein ristiriitaiset tunteet väistyvät tilanteeseen sopeutumisen myötä, eikä kokemus vaikuta pitkällä aikavälillä elämään. Kokemus voi jälkeenpäin tuntua voimaannuttavalta ja vahvistaa elämänhallinnan tunnetta.

Vaikeiden asioiden hyväksyminen voi viedä aikaa, jolloin tunteiden käsittely alkaa vasta myöhemmin. Koskaan ei ole liian myöhäistä palata käsittelemään kokemustaan.

Joskus negatiivisia ajatuksia on vaikea saada pois mielestä, vaikka keskeytyksestä olisi kulunut jo pidempi aika. Älä jää tällaisten ajatusten kanssa yksin. On hyvä, jos pystyt keskustelemaan tunteistasi jonkun luotettavan läheisen kanssa.

Jos koet tarvitsevasi lisää tietoa, tukea tai ohjausta keskeytykseen liittyen, niin ota herkästi yhteyttä Hatanpään gynekologian poliklinikan hoitajaan. Hoitajat kunnioittavat päätöstäsi ja tukevat sinua luottamuksellisesti.

Halutessasi voit hakea psyykkistä tukea myös terveysasemien psykologipalveluista, työterveys- tai opiskelijaterveyshuollosta, mielenterveystoimistosta, seurakunnalta tai kriisikeskuksesta. Heidän yhteystietonsa saat seuraavalta sivulta.

Yhteystiedot:

- Tampereen kaupunki, Hatanpään sairaala, Gynekologian poliklinikka. 03 5659 3877, ma-pe klo. 8.30-14
Asiantuntijasairaanhoidaja/seksuaalineuvoja
p. 03 5659 3877
- Terveyspalveluiden neuvonta, 03 10023, ma-su 7-22
- Kriisikeskus Osviitta, 044 734 793, ma-to 9-11, pe 9-17
- Mielenterveysseuran kriisipuhelin, 010 195 202, ma-pe 9-7, viikonloppuisin ja juhlapyhinä 15-07
- Seurakunnan kriisiapu, 040 8048 100, ma- pe 9-11, ma-ke 13-15
- Seurakunnan palveleva puhelin su- to 18-01, pe-la 18-03, la 18-03

"Jätjellä ajatellen ainoa oikea ratkaisu, mutta tunteita joutui käsittelemään pidempään. Onneksi on kanavia, joista saa apua"

Hatanpään Sairaala,
Gynekologian poliklinikka

10/2017

Tehty yhteistyössä TAMK:n
sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa.

Hyvän Hoidon Hatanpää

