

Eveliina Koukkula, Mirka Pirttimaa & Sofia Sorvisto

ELÄMÄNSUURUINEN MENETYS

Opas keskenmenon kokeneille

ELÄMÄNSUURUINEN MENETYS

Opas keskenmenon kokeneille

Eveliina Koukkula
Mirka Pirttimaa
Sofia Sorvisto
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Eveliina Koukkula, Mirka Pirttimaa & Sofia Sorvisto
Opinnäytetyön nimi: Elämänsuuruinen menetys – Opas keskenmenon kokeneille
Työn ohjaajat: Kättilötyön lehtori, TtM Satu Rainto & Hoitotyön yliopettaja, TtT Kaisa Koivisto
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020 Sivumäärä: 42 + 13

Ihmisen psyykinen hyvinvointi voi järkkäyä jonkin odottamattoman elämäntapahtuman, kuten keskenmenon seurauksena. Keskenmenon myötä konkretisoitunut lapsen menetys voi herättää voimakkaita tunteita riippumatta raskauden kestosta. Myös mahdollinen puoliso voi tarvita apua keskenmenon herättämien tunteiden kohtaamisessa ja niiden käsittelyssä. Keskenmenon surutyö ja tunteiden käsittely on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Kättilön työssä keskenmenon jälkeinen hoito tulisi nojata kättilötyön periaatteisiin ja etiikkaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun Kontinkankaan neuvola, jonka tarpeeseen vastattiin laatimalla opas avuksi keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyöhön. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kontinkankaan neuvolalle keskenmenoä käsittelevä sähköinen opas, jota voidaan hyödyntää myös muissa Oulun alueen neuvoloissa keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyössä. Projektin tavoitteena oli tarjota ajantasaista ja luotettavaa tietoa keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyöhön ohjauksen tueksi sekä edistää toimeksiantajan eli Kontinkankaan neuvolan seksuaali- ja lisääntymisterveystyötä.

Opinnäytetyön tietoperusta on laadittu luotettavan näyttöön perustuvan tiedon pohjalta sekä kansallisesta että kansainvälisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Näitä olivat alaan liittyvä seksuaali- ja lisääntymisterveyden kirjallisuus, artikkelit sekä kansainväliset tutkimukset ja opinnäytetyöt. Tieto keskenmenon kokeneille suunnattuun on koottu opinnäytetyön tietoperustaa hyödyntäen.

Toimeksiantaja antoi projektitiimille vapauden toteuttaa oppaan luovuutta käyttäen, kuitenkin heidän toiveensa huomioon ottaen. Oppaasta tehtiin 13-sivuinen, sähköinen, esteettinen sekä sisältöään asiantunteva ja lohdullinen sisältäen myös eri vertaistukitahojen yhteystiedot. Oppaan näkökulma keskittyy keskenmenon kokeneen naisen tukemiseen, mutta siinä huomioidaan myös mahdollisen puolison psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen.

Keskenmenon jälkeisessä hoidossa tutkimusten mukaan korostuu tiedon antaminen keskenmenoon johtaneista syistä, suruprosessissa tukeminen ja aito läsnäolo sekä keskenmenon kokeneen naisen että mahdollisen puolison kohdalla. Opinnäytetyöprosessin aikana jatkotutkimus- ja kehitysideoita ilmeni useita, koska keskenmenon kokeneiden kokemuksia ja tuen tarvetta on tutkittu verrattain vähän varsinkin kansallisella tasolla.

Asiasanat: keskenmeno, kättilötyö, lisääntymisterveys, opas, psyykinen tuki, seksuaaliterveys, traumaattinen kriisi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Eveliina Koukkula, Mirka Pirttimaa & Sofia Sorvisto

Title of thesis: Elämänsuuruinen menetys – Guide to health care patients who have experienced miscarriage

Supervisors: Senior lecturer in Midwifery, M.Sc. Satu Rainto & Principal lecturer in Health Care and Nursing, PhD Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 42 + 13

An individual's mental wellbeing can be shaken by an unexpected life event, such as miscarriage. The loss of a child concretized through a miscarriage can cause intense feelings regardless of the duration of pregnancy. A potential partner could also need help with coping and processing with the feelings aroused by miscarriage. The grieving process and dealing with the emotions aroused by miscarriage is crucial for the mental wellbeing of an individual. In the position of a midwife the treatment after miscarriage should lean on the principles and ethics of midwifery.

The thesis was commissioned by the Oulu Kontinkangas Child Guidance Clinic, whose need was answered by preparing a guide to help with nursing clients who have experienced miscarriage. The purpose of this functional thesis project was to design and produce an online guide for those who have experienced miscarriage. It can also be used in other child guidance clinics in Oulu. The project aimed to provide up-to-date and reliable information to support nursing counseling with the clients that have experienced miscarriage and to promote the sexual and reproductive health work in the Kontinkangas Child Guidance Clinic.

The data content of the thesis is based on reliable, evidence-based information from both national and international literature and research. These included industry-specific sexual and reproductive health literature, articles, and international studies and theses. The information for the miscarriage guide was compiled using the data content of the thesis.

The client gave the project team the freedom to carry out the guide using creativity, but also considering their wishes in the process. The guide is 13-pages long, electronic, and visually aesthetic while also being well-informed and comforting in terms of content, including contact information for different peer support organizations. The guide focuses on supporting women that have experienced a miscarriage but also considers the support for the potential partner's mental wellbeing.

In post-miscarriage treatment, research has shown that there is an emphasis on giving information about the causes of miscarriage, supporting the grieving process, and being genuinely present for the woman who has experienced the miscarriage and her potential partner as well. During the process of working with the thesis, several ideas for further research and development emerged, as comparatively little research has been done on those who have experienced miscarriage and their need for support, especially at the national level.

Keywords: guide, midwifery, miscarriage, physical support, reproductive health, sexual health spontaneous abortion, traumatic crisis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
	2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys.....	8
	2.1 Seksuaaliohjaus kättilötyössä.....	9
3	KESKENMENO	11
	3.1 Keskenmenotyytit	11
	3.2 Syyt	13
	3.3 Oireet ja diagnostiikka	15
	3.4 Hoito	16
	3.5 Keskenmenon jälkeen	18
	3.6 Keskenmeno traumaattisena kriisinä.....	19
	3.7 Kokemuksia keskenmenon jälkeisen tuen tarpeesta ja riittävydestä	20
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	24
	5.1 Opinnäytetyöprosessi	24
	5.2 Projektin tuotos.....	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
	6.2 Projektiin liittyvät riskit	34
	6.3 Kehitys- ja jatkotutkimusideat	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Kaikista diagnosoiduista raskauksista 15% päättyy keskenmenoon, joista 80% tapahtuu ennen raskausviikkoa 12 (Ancker, Gebhardt, Andreassen & Botond 2012, 32). Huolimatta siitä, että keskenmeno on raskauskomplikaationa yleinen, se on suuri menetys lasta odottavalle naiselle ja perheelle. Keskenmenon kokeneen naisen ja hänen perheensä kohtaaminen keskittyy kättilön työssä tiedon antamiseen keskenmenoon johtaneista syistä, sen hoidosta ja tuleviin raskauksiin liittyvistä realiteeteista. (Äimälä 2015, 452.) Keskenmenon kokeneet kaipaavat tukea suruprosessin eri vaiheissa hoitoalan ammattilaiselta (Abtowitzer & Berglund 2018, viitattu 5.2.2020). Vaikka keskenmenon kokeneet ymmärtäisivätkin, että sikiöllä ei ollut mahdollisuuksia selviytyä, tarvitsevat he silti tukea ja lohtua. (Äimälä 2015, 452.)

Projektitiimi etsi kättilötyöhön liittyvää aihetta ja toimeksiantajaa projektiluontoisesti toteutettavalle toiminnalliselle opinnäytetyölle ottamalla yhteyttä sähköpostitse Oulun, Ranuan ja Tornion alueen neuvoloihin. Oulun Kontinkankaan neuvola esitti tarpeensa oppaasta avuksi keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyöhön. Kontinkankaan neuvolan tarjoama aihe valittiin toteutettavaksi, koska opas oli tarpeellinen neuvolan puuttuvan ohjausmateriaalin vuoksi ja projektin tuotoksesta olisi merkittävää hyötyä käytännön hoitotyön toteuttamisessa.

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kontinkankaan neuvolalle keskenmenoä käsittelevä sähköinen opas, jota voidaan hyödyntää keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyössä myös muissa Oulun alueen neuvoloissa. Projektin tavoitteena oli tarjota ajantasaista ja luotettavaa tietoa keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyöhön ohjauksen tueksi sekä edistää toimeksiantajan eli Kontinkankaan neuvolan seksuaali- ja lisääntymisterveysystöä. Projektin tuotos eli opas keskenmenon kokeneille antaa tietoa keskenmenosta ja siihen johtavista syistä sekä vertaistukea keskenmenon kokeneille menetykseen. Rauhoittava ja lohdullinen opas helpottaa keskenmenon kokeneita voimakkaiden tunteiden käsittelyssä ja suruprosessin läpikäymisessä.

”Elämänsuuruinen menetys – Opas keskenmenon kokeneille” on laadittu tietoperustaltaan tutkitun tiedon pohjalta. Keskenmenon jälkeisen tuen tarvetta on tutkittu laajemmin kansainvälisesti ja näiden tutkimusten perusteella voitiin kohdentaa oppaan sisältö keskenmenon kokeneiden asiakkaiden tuen tarvetta vastaavaksi myös mahdolliset puoliset huomioon ottaen. Kansainvälisissä tutki-

muksissa ilmeni, että keskenmenon jälkeisessä hoidossa ja tuen tarjoamisessa oli puutteita hoitoalan ammattilaisten taholta. Tiedon antaminen keskenmenoon johtaneista syistä, suruprosessin läpikäymisessä tukeminen sekä aito läsnäolo korostuivat keskenmenon jälkeisessä hoidossa. Koska tutkimuksissa ilmeni, että myös puoliset tarvitsevat psyykkistä tukea keskenmenosta selviytymiseen, oppaassa haluttiin ottaa huomioon myös puolison näkökulma.

2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyy olennaisesti seksuaali- ja lisääntymisterveys (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, viitattu 2.5.2019). **Seksuaaliterveys** on maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveyteen kuuluu miellyttävät ja turvalliset seksuaaliset suhteet ja kokemukset ilman painostusta, väkivaltaa tai syrjintää. (World Health Organization 2015, viitattu 2.5.2019.) Se on oikeutta toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, joka kattaa myös sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, viitattu 2.5.2019).

Lisääntymisterveys käsittää erilaisia oikeuksia, mahdollisuuksia ja vapautta seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen liittyen. Siihen kuuluu mahdollisuus toteuttaa turvallista ja miellyttävää seksielämää ja saada itselleen sopiva ehkäisymenetelmä. Jokaisella on vapaus valita ja päättää lasten hankkimisesta. Lisääntymisterveys on oikeutta saada neuvoa, hoitoa ja tietoa terveydenhuollon kliinisten palveluiden kautta, jotka edistävät turvallista raskautta, synnytystä ja parhaimmillaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, viitattu 2.5.2019.)

Seksuaalioikeuksilla turvataan jokaiselle ihmiselle oikeus päättää omaan elämäänsä liittyvistä asioista, kuten läheisten ihmissuhteiden solmimisesta, avioitumisesta, lasten hankkimisesta ja ehkäisyn käytöstä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden, kehon koskemattomuuden, jokaisen ihmisen seksuaalisen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin suojelemiseen pyritään näillä oikeuksilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä tulee toteuttaa tasa-arvoisesti riippumatta asiakkaan iästä, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen ilmaisun moninaisuudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä, kuten fyysisistä, ominaisuuksista. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, viitattu 2.5.2019.)

2.1 Seksuaaliohjaus kättilötyössä

Kättilöt työskentelevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa, jossa työ perustuu voimassa oleviin lakeihin ja asetuksiin. Tärkeimpiä seksuaali- ja lisääntymisterveystyötä ohjaavia lakeja ovat muun muassa tartuntatautilaki 1227/2016, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, steriloimislaki 283/1970, laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970, laki hedelmöityshoidosta 1237/2006 sekä lastensuojelulaki 417/2007. (Ihme & Rainto 2015, 15.) Kättilön toimintaa ohjaavat kättilötyön periaatteet. Kättilötyön keskeisiä periaatteita ovat kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. (Paananen & Väyrynen 2015, 28.)

Tasa-arvo toteutuu kättilötyössä, kun ymmärretään, että myös syntymätön lapsi on erillinen yksilö kuitenkin unohtamatta naisen itsemääräämisoikeutta. Naisella on oikeus päättää omasta kehostaan ja siitä, haluaako raskauden jatkuvan. Tasa-arvoa kättilötyössä on myös naisten kohtaaminen tasavertaisina ja heidän oikeuksien puolustaminen sekä tarvittaessa naisen puolesta toimiminen, kuitenkin omatoimisuuden periaatetta kunnioittaen. Kättilö antaa naiselle hänen omatoimisuuttaan tukevaa tietoa, jonka tavoitteena on saada nainen ymmärtämään omaa toimintaansa, valintojaan ja niiden seurauksia. Erilaisuuden hyväksyminen ja kollegoiden ammatillisen kasvun sekä kehittymisen tukeminen ovat tasa-arvon toteutumista työyhteisössä. (Paananen & Väyrynen 2015, 28–29.)

Kättilönä on tärkeää kohdata nainen yksilönä ja hyväksyä hänet omana itsenään. Kättilön täytyy kyetä tiedostamaan ja tunnistamaan naisen eri elämäntilanteista riippuvat voimavarat ja erityiset tarpeet. Sen lisäksi, että kättilö kohtaa naisen yksilönä, on tärkeää huomioida hänet myös perheenjäsenenä ja osana laajempaa yhteisöä. Perhekeskeisyyttä on myös se, että kättilö mahdollistaa perheenjäsenten osallistumisen hoitoprosessiin ja antaa heille tarvittavan tuen. (Paananen & Väyrynen 2015, 28–29.)

Terveyskeskeinen työote kättilötyössä on ohjaamista, neuvomista ja opettamista terveissä valinnoissa, joilla kohennetaan elämänlaatua, ehkäistään sairauksien ja oireiden syntymistä ja hidastetaan niiden etenemistä. Kättilön hyvät vuorovaikutustaidot ja ammattitaitoinen työskentelytapa luovat turvallisen hoitoympäristön. Kättilön tulee lisäksi huolehtia, että hoitoympäristö on rauhallinen, riskeistä vapaa ja turvallinen. (Paananen & Väyrynen 2015, 28–29.)

Vastuu kättilötyössä merkitsee vastuunottoa asiakkaasta ja omasta työskentelystä sekä halua tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla hoidettavan perheen hyväksi. Se on myös halua kehittyä ammatillisesti tunnistuen omat rajat työntekijänä sekä arvioiden työskentelyään ja toimintatapojaan kriittisesti. Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja koordinoitu yhteistyö sekä asiallinen tiedonkulku eri hoitotahojen välillä ovat hoidon jatkuvuuden perusedellytyksiä. Kättilön tehtävänä on varmistaa kättilötyön korkean laadun säilyvyys hoitoketjun kaikissa vaiheissa. Yhdessä nämä kättilötyön periaatteet muodostavat laadukkaan ja yhtenäisen kokonaisvaltaisen hoidon, jossa naiselle annetaan tilaa, tukea ja tarvittava tieto tehdäkseen itsenäisiä valintoja ja ratkaisuja omaa terveyttään koskevissa asioissa. (Paananen & Väyrynen 2015, 28–29.)

Seksuaaliohjaus on kaikille hoitotyön ammattilaisille kuuluvaa ammatillista, tavoitteellista ja tilannekohtaista vuorovaikutusta, joka toteutuu kaikissa hoitotilanteissa. Seksuaaliohjauksen lähtökohdiana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, joiden mukaan tietoa ja ohjausta kohdennetaan. Seksuaaliohjausta tulee antaa kaikissa seksuaalisuuteen, sukupuolisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä kriisitilanteissa ja ongelmissa jokaiselle iästä, sukupuolesta, seksuaalisuudesta ja elämäntilanteesta riippumatta. Hoitotyön eettisyyttä ja ammatillisuutta huomioivalla vuorovaikutuksella, hoitotyön periaatteita noudattamalla sekä PLISSIT-mallia hyödyntämällä voidaan päästä parhaimmillaan onnistuneeseen seksuaaliohjaukseen. PLISSIT-malli on yksilöllisen seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tarpeen kartoittamisen työväline, joka sisältää seuraavat neljä tasoa: luvan antaminen, rajattu tieto, erityisohjeet ja intensiivinen terapia. Hoitotyön ammattilaisena kättilö antaa seksuaaliohjausta hyödyntäen PLISSIT-mallin kahta ensimmäistä tasoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51, 142; Vuola 2003, viitattu 5.2.2020.)

Seksuaaliohjaus, seksuaaliterveyden edistäminen ja puheeksi ottaminen kuuluvat luonnollisena osana kättilön jokapäiväiseen työnkuvaan. Tavoitteena seksuaaliohjauksessa on tukea yksilön tervettä seksuaalisen itsetunnon kehittymistä ja positiivista käsitystä itsestään. Asiakasta tuetaan hänen omissa päätöksenteoissaan ja annetaan riittävästi tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Erilaiset haasteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueella pyritään normalisoimaan asiakkaalle kertomalla niiden yleisestä esiintyvyydestä. Oikean tiedon saaminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijan kanssa luottamuksellisessa ilmapiirissä keskusteleminen voivat auttaa asiakasta selviämään haasteista. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi asiantuntijalta edellytetään sensitiivisyyttä, aitoa läsnäoloa ja asiakasta kunnioittavaa kohtaamista yksilönä. (Ihme & Rainto 2015, 26–27.)

3 KESKENMENO

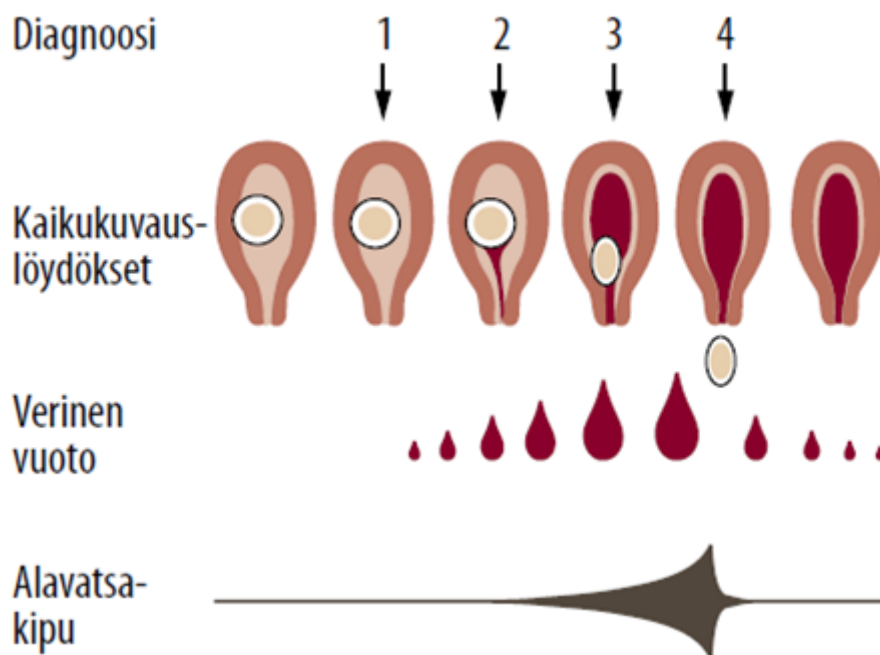
Raskaus alkaa munasolun hedelmöitymisestä eli fertilisaatiosta, jossa siittiö kohtaa munasolun munanjohtimen avartumassa (Litmanen 2015, 118). Noin viikon kuluttua hedelmöitymisestä istukka alkaa erittää koriogonadotropiinia eli hCG-istukkahormonia. Raskaus voidaan todeta alka-neeksi määrittämällä istukkahormonin pitoisuutta naisen verestä tai virtsasta raskaustesteillä. (Eskelinen 2016, viitattu 2.5.2019; Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 5.2.2020.) Raskauden kesto voidaan määrittää usealla eri tavalla. Näitä tapoja ovat Naegelen sääntö, raskauskiekkko, taulukot, sikiön liikkeet, ultraääni ja kohdunpohjan korkeuden mittaaminen. Naegelen sääntö on kansainvä-linen käytäntö, jolla raskauden kesto voidaan määrittää laskennallisesti viimeisten kuukautisten al-kamispäivästä, olettaen kuukautiskierron olevan säännöllinen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158–160.) Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Ennenaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus päättyy ennen viikkoa 37 ja yli-aikaisesta synnytyksestä, kun raskauden kesto on 42 viikkoa tai enemmän. (Tiitinen 2018, viitattu 2.5.2019.) **Keskenmenolla** tarkoitetaan raskauden spontaania keskeytymistä ennen raskausviik-koa 22 tai sitä, kun kuolleen sikiön paino on syntyessään alle 500 grammaa (Ulander, Mentula & Nikander 2019, 334). Keskenmenot ovat yleisiä ja suurin osa niistä tapahtuu ensimmäisen ras-kauskolmanneksen aikana eli ennen raskausviikkoa 13 (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 54).

3.1 Keskenmenotyytit

Keskenmenotyyppinä on useita. Niitä ovat uhkaava keskenmeno (*abortus imminens*), käynnissä oleva ja väistämätön keskenmeno (*abortus incipiens*), täydellinen keskenmeno (*abortus comple-tus*), epätäydellinen keskenmeno (*abortus incompletus*), toistuva keskenmeno (*abortus habitualis*), tuulimunaraskaus (*ovum abortivum*) ja keskeytynyt keskenmeno (*abortus inhibitus*). Joissain ta-pauksissa keskenmenoon voi liittyä kohdun infektio, jota kutsutaan kuumeiseksi keskenmenoksi (*abortus febrilis*). (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55.)

Uhkaavassa keskenmenossa sikiö on elossa, vuoto on kuukautisvuotoa niukempaa, kohdunsuu on kiinni ja kohdun koko vastaa raskausviikkoja. Vaikka uhkaavan keskenmenon aikana ilmeni runsasta vuotoa, on raskauden jatkumisen ennuste yleensä hyvä, jos ultraäänitutkimuksessa to-detaan elävä sikiö. Tällaisissa tilanteissa 95 prosentilla alle 36-vuotiaiden naisten raskauksista voi

jatkaa onnistuneesti ja vastaavasti yli 40-vuotiailla naisilla jopa 70 prosentilla. Väistämättömässä keskenmenossa kohdunsuu on jo auennut, siihen liittyy supistuksia ja vuoto on runsasta. Täydellinen keskenmeno todetaan kohdun kaikututkimuksen avulla, jossa nähdään raskauskudoksen pääosin poistuneen kohdusta. (Äimälä 2015, 452; Ulander & Tulppala 2011, 382; Ulander, Mentula & Nikander 2019, viitattu 14.1.2020.) Vastaavasti epätäydellisessä keskenmenossa kohtuun jää raskauskudosta, jolloin infektion riski kasvaa (Aptowitz & Berglund 2018). Tuulimunaraskaudessa kohtuun ei kehity alkiota, vaikka munasolu on hedelmöittynyt. Tällöin raskaus keskeytyy yleensä itsestään noin 8.–10. raskausviikkojen aikana. (Ihme & Rainto 2015, 144.) Keskeytyneessä keskenmenossa sikiöpussissa voidaan nähdä eloton sikiö, jonka koko ei kuitenkaan vastaa amenorea-aikaa (Ulander ym. 2019, 340). Kuviossa 1 on kuvattuna keskenmenon kulkua, löydöksiä, vuodon ja kivun ilmenemistä tyypeittäin; jossa diagnoosi 1 kuvastaa tuulimunaraskautta tai keskeytyntä keskenmenoa, diagnoosi 2 kuvastaa uhkaavaa keskenmenoa, diagnoosi 3 kuvastaa epätäydellistä spontaania keskenmenoa, jossa raskauskudosta on jäänyt kohtuun ja diagnoosi 4 kuvastaa täydellistä spontaania keskenmenoa. (Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 5.2.2020.)



KUVIO 1. Keskenmenon kulku tyypeittäin (Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 5.2.2020)

Toistuvasta keskenmenosta puhutaan, jos keskenmeno toistuu vähintään kolme kertaa peräkkäin ja on edennyt raskausviikolle 6+. Primaarisesta toistuvasta keskenmenosta on kyse, kun naisen kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon. Tilannetta, jossa keskenmenoja ilmaantuu myös

yhden tai useamman onnistuneen raskauden jälkeen kutsutaan sekundaarisesti toistuvaksi keskenmenoksi. (Äimälä 2015, 452; Ulander ym. 2019, 335.)

3.2 Syyt

Syitä keskenmenolle on monia, mutta usein syy jää tuntemattomaksi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55). Kun sikiö ei jostain syystä ole elinkykyinen selviytymään kohdun ulkopuolella, elimistö poistaa sen luonnollisesti ja tapahtuu keskenmeno (Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 27.1.2020). Yleensä keskenmenon syytä aletaan tutkimaan vasta kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Keskenmenon taustalla voi olla sikiöperäisiä, mieheen sekä naiseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat liittyä geneettisiin syihin, anatomisiin poikkeavuuksiin, hormonaalisiin tekijöihin, hormonaalisten ja immunologisten tekijöiden yhteisvaikutuksiin, infektioihin, lisääntyneeseen tukostaipumukseen ja ulkoisiin tekijöihin. (Ulander ym. 2019, 335–338.) Alkion kehitys on herkimmillään ulkoisten tekijöiden aiheuttamille vaikutuksille 5.–10 raskausviikoilla, koska tällöin sikiön elimet, rakenteet, solut ja kudokset erilaistuvat (Ritvanen & Sariola 2016, viitattu 27.1.2020).

Abied & Eriksson (2013, viitattu 5.2.2020) viittaavat Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Anderssoniin (2010), joiden mukaan yli puolet keskenmenoista johtuu sikiöperäisistä syistä, joista yleisimpiä ovat kromosomipoikkeavuudet. Riski sikiön kromosomipoikkeavuuksille kasvaa naisen iän myötä: alle 35-vuotiailla riski on 35% ja yli 40-vuotiailla 60%. Kromosomipoikkeavuuksista tavallisimpia ovat 13-, 16-, 28-, 21-, 22-trisomiat, joissa muuten normaalin kromosomikoostumuksen lisäksi on yksittäinen ylimääräinen kromosomi jossain tietyssä kromosomiparissa. Kromosomipoikkeavuudet ovat kuitenkin harvemmin toistuvan keskenmenon aiheuttajana. Kromosomipoikkeavuuksista yleisin keskenmenon aiheuttaja on Turnerin oireyhtymä, X-sukupuolikromosomin monosomia. Monosomiassa yksittäinen kromosomi tai osa siitä puuttuu. (Ulander ym. 2019, 335–336; Moilanen 2016, 130, 134.) Muita sikiöstä johtuvia keskenmenon syitä ovat napanuoran komplikaatiot, kuten napanuoran kiertyminen, puristuminen tai verenvuoto. Lisäksi istukan toiminnan häiriöt, kuten istukan irtaantuminen, verenvuoto istukasta tai istukan krooninen toiminnan vaje ovat sikiöperäisiä keskenmenoon johtavia syitä. (Raussi-Lehto 2015, 395.)

Naiseen liitettyjä mahdollisia keskenmenon riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa kohdun rakenteelliset poikkeavuudet, hormonaaliset häiriöt, jotkut infektiot, tukostaipumus sekä huonossa

hoitotasapainossa olevat krooniset sairaudet, kuten diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriö ja keuhkia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55; Ulander ym. 2019, 337). Mahdolliset raskaudenaikeiset infektiot kuten vihurirokko, toksoplasmoosi, listerioosi, sytomegalia, sikotauti, influenssa, ureaplasma, parvovirukset ja klamydia voivat myös lisätä keskenmenon riskiä. (Ulander ym. 2019, 338–339). Äidin raskauden aikana sairastamat infektiot, kuten tuhkarokko tai vihurirokko voivat levitä äidistä istukan verenkierron kautta sikiöön aiheuttaen keskenmenon (Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 27.1.2020).

Kohdun rakennepoikkeavuudet eli kohtuanomaliat voivat olla synnynnäisiä tai hankinnaisia. Synnynnäisiä kohtuanomaliaita voivat olla esimerkiksi väliseinämä kohdussa, kaksiosainen tai yksisarvinen kohtu, jossa kohtu on yhteydessä vain toiseen munanjohtimista. Hankinnaisiin kohtuanomaliioihin kuuluu esimerkiksi kohdun hyvälaatuinen lihaskasvain eli myooma, joka estää implantaatiota eli alkion kiinnittymistä kohdun seinämään tai häiritsee alkaneen raskauden jatkumista normaalisti. Vaikka kohtu olisi luokiteltu rakenteellisesti poikkeavaksi, voi raskaus silti edetä normaalisti johtamatta keskenmenoon. (Ulander ym. 2019, 336–337; Tulppala & Ylikorkala 1997, viitattu 10.2.2020.)

Hormonaaliset poikkeavuudet voivat kertoa jostain taustalla olevasta muusta häiriöstä. Yksinomaan hormonaalisten tekijöiden vaikutuksesta keskenmenoalttiuteen Ulanderin ym. mukaan kiistellään, mutta immunologisten ja hormonaalisten tekijöiden yhteisvaikutusta pidetään merkityksellisempänä. Normaaliin raskauteen liittyy erilaisia immuunivasteen muutoksia, joista eräässä on todettu puutteita toistuvien keskenmenotapausten kohdalla. (2019, 337–338.)

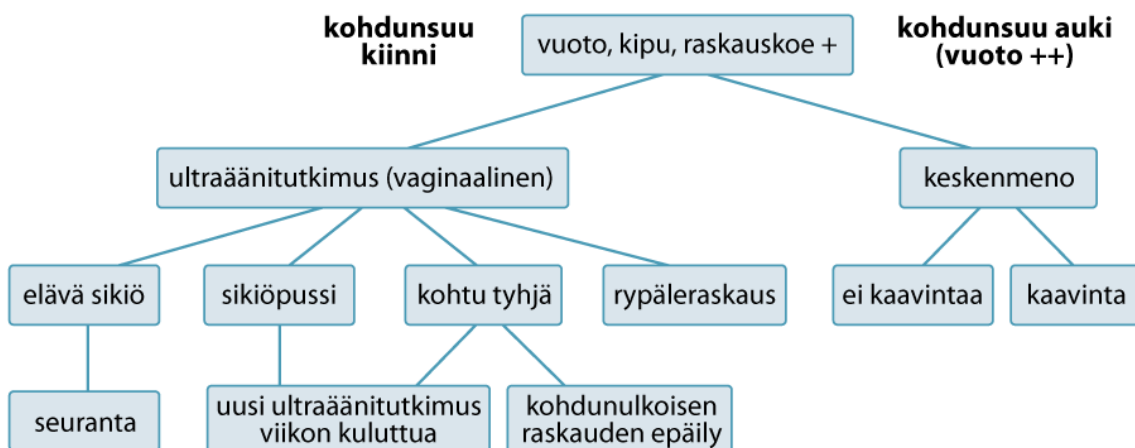
Hyytymisjärjestelmän häiriöt, kuten perinnölliset tukostaipumukset, liitetään keskenmenoon etenkin silloin, kun keskenmeno tapahtuu ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. Normaalit muutokset hyytymisjärjestelmässä raskauden aikana yhdessä mahdollisen taustalla olevan tukostaipumuksen kanssa voivat aikaansaada istukkaverisuoniin trombeja tai häiritä istukan luonnollista kehittymistä. (Ulander ym. 2019, 338.)

Sekä miesten että naisten elintavat ja altistuminen ympäristötekijöille, kuten säteilylle ja kemikaaleille, voivat lisätä keskenmenon riskiä. Etenkin tupakointi ja sen savulle passiivinen altistuminen, alkoholin runsas käyttö, huumeet sekä ylipaino heikentävät niin naisen kuin miehenkin hedelmällisyyttä. Naisen kehoon kohdistuvat fyysiset traumat, kuten suurenergiset iskut vatsan alueelle, voivat johtaa keskenmenoon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 55; Ulander ym. 2019, 338–339.)

3.3 Oireet ja diagnostiikka

Alexandersson & Cavrak (2016) viittaa Borgfeldtiin ym. (2010), joiden mukaan merkki keskenmenon uhasta on yleensä alkuraskauden aikana esiintyvä verenvuoto, joka muuttuu runsaammaksi kuin kuukautisvuoto. Vuoto voi kestää useita päiviä ja siihen liittyy yleensä alavatsakipuja (Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 5.2.2020.) Alkuraskauden aikana poisjääneiden kuukautisen ajankohtana esiintyvä niukka verenvuoto ei kuitenkaan aina ole merkki keskenmenosta. Verenvuotoa alkuraskauden aikana esiintyy noin 25 prosentilla raskaana olevista. (Ulander ym. 2019, 339.) Keskenmenoa epäiltäessä gynekologisella sisätutkimuksella varmistetaan vuotaako kohtu sekä tutkitaan kohdunkaulan tilanne ja kohdun koko. (Tiitinen 2018, viitattu 14.1.2020.)

Äimälän mukaan uhkaavassa keskenmenossa voi esiintyä verenvuodon lisäksi supistuksia ja ristiselkäkipua (2015, 452). Mikäli edellä mainittuja oireita esiintyy, on syytä tehdä vaginaalinen kaikututkimus ja tarvittaessa hCG-pitoisuuden mittaaminen äidin verestä (Ulander & Tulppala 2011, 382–383). Keskenmenon diagnosoimiseksi voidaan käyttää vaginaalista kaikututkimusta, jolla tutkitaan, mihin sikiö on kiinnittynyt ja kuuluuko syke. Kaikututkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin raskauden kesto (Tiitinen 2018, viitattu 14.1.2020.) Vaginaalisen kaikututkimuksen kautta voidaan todeta 31. päivänä normaalin raskauden sikiöpussi, 36. päivänä ruskuaispussi sekä sikiökaiut ja 41. päivänä sikiön sydämen syke. Mikäli sikiöpussi on tyhjä, on tarpeen uusia kaikututkimus 1–2 viikon kuluttua. (Ulander & Tulppala 2011, 382–383.) Tuulimunaraskaus on kyseessä, kun sikiökaikuja ei toistuvasti näy sikiöpussissa. Rypäleraskaus (*mola hydatidosa*) eroaa keskenmenosta poikkeavan suuren hCG-pitoisuuden ja kaikututkimuksessa ilmenevän rakkulamaisen istukakkudoksen perusteella. (Ulander ym. 2019, 339–340.) Kuviossa 2 on kuvattuna keskenmenon oirekuvaa ja diagnosoimista ja niistä seuraavaa hoitoa.



KUVIO 2. Keskenmenon oireet, diagnostiikka ja hoito (Ulander ym. 2019, viitattu 13.11.2019)

Fertiili-ikäisellä naisella on tärkeää erottaa keskenmeno kohdunulkoisesta raskaudesta eli ektooppisesta raskaudesta (*graviditas extrauterina*). Kohdunulkoisessa raskaudessa voi esiintyä samankaltaista oirekuvaa, kuten alavatsakipuja ja veristä vuotoa, kuin keskenmenossa. Ektooppisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu eli tsygootti on implantoitunut kohtuontelon ulkopuolelle kuten munanjohtimiin, harvemmin munasarjoihin, ligamenteihin tai vatsaonteloon. Mikäli istukkahormonin pitoisuus ei lähde laskemaan kunnolla tai nousee hitaasti, on kyseessä luultavimmin kohdunulkoinen raskaus. Erotusdiagnostinen keino ektooppisen raskauden paikallistamiseksi on vaginaalinen kaikututkimus. (Mäkinen 2019, 343–345; Äimälä 2015, 453; Ulander ym. 2019, 340.)

3.4 Hoito

Keskenmenon hoito on oireenmukaista ja riippuu keskenmenotyypistä. Ulanderin mukaan keskenmeno voidaan hoitaa niin fyysisten kuin psyykkistenkin oireiden mukaisesti. Jopa puolella naisista keskenmenoon liittyy psyykkistä oireilua, minkä vuoksi merkittävin osa keskenmenon hoitoa on psyykkisten oireiden hoito. Keskenmenon kokeneen ja hänen perheensä psyykkisen voimien hoito toteutetaan antamalla tietoa tapahtuneesta ja tuetaan suruprosessin läpikäymisessä. (2019, 340.)

Keskenmenon kliiniseen hoitoon kuuluu pääasiassa lääkehoito ja mahdollisesti myös kaavinta (Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 5.2.2020). Täydellisessä keskenmenossa kaavinta on yleensä tarpeetonta, sillä raskauskudos on pääosin poistunut kohdusta. Tällöin psyykkisen oireilun hoito korostuu. Uhkaavassa keskenmenossa hoidetaan mahdollista infektiota ja kipua. Mikäli uhkaava keskenmeno tapahtuu alkuvaiheen raskausviikoilla, ei keskenmeno hoideta lääkehoidolla.

Epätäydellisessä keskenmenossa kohtuonteloon jäänyt raskauskudos eli residua voi olla tarpeellista poistaa kohtuontelon kaavinnalla eli abraasiolla komplikaatioiden välttämiseksi (Ihme & Rainto 2014, 142; Alexandersson & Cavrak 2016, viitattu 27.1.2020). Vaginaalisen kaikututkimuksen yleistyttyä kaavinta on kuitenkin ilmentynyt tarpeettomaksi, sillä kohtu tyhjenee usein myös ilman toimenpiteitä (Duodecim 2001, viitattu 27.1.2020). Vaihtoehtoinen hoitomuoto epätäydelliselle keskenmenolle on myös kohtua supistava lääkehoito. Lääkkeinä käytetään joko prostaglandiinia tai

antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmää, jolloin raskauskudos poistuu vuodon mukana. Mikäli kaavintaan kuitenkin päädytään, voidaan sitä varten tarvittaessa antaa esilääkityksenä kohdunsuuta pehmentävää lääkettä prostaglandiinia (misoprostoli). Kaavinta toteutetaan imu- tai silmukakyyrettiä käyttämällä yleensä yleisanestesiassa tai spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. (Ihme & Rainto 2014, 142; Ulander ym. 2019 340.) RhD-immunisaation estämiseksi annetaan Rh-negatiivisen veriryhmän omaaville naisille anti-D-immunoglobuliinia, mikäli tehdään kirurginen kaavinta, tai raskaus on kestänyt yli kahdeksan raskausviikkoa (Rajecki & Hurskainen 2016, viitattu 10.2.2020; Sainio 2019, 452). Jälkihoitona 3–6 viikon kuluttua epätäydellisen keskenmenon diagnosoista on joko lääkärin tutkimus, ultraäänitutkimus tai virtsasta tutkittava raskaustesti. Näiden tutkimusten avulla selvitetään, onko raskauskudos poistunut kohdusta. (Ihme & Rainto 2014, 142; Ulander ym. 2019, 340.) Raskauskudoksen poistuessa kohdusta, vuoto voi olla hyvinkin runsasta ja jatkua niukempaan jopa 2–4 viikkoa (Ulander & Tulppala 2011, 383).

Käynnissä olevan ja väistämättömän keskenmenon hoitoon kuuluu laadukas kivunhoito, mahdollisen sokin oireiden tarkkailu sekä nesteytyksestä huolehtiminen tarvittaessa suonensisäisesti. Kohdun tyhjenemistä tulee tarkkailla ja arvioida. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56.) Keskeytynyt keskenmeno hoidetaan joko kaavinnalla tai kohtua supistavilla lääkkeillä ennen raskausviikkoa 13, mutta 13. raskausviikon jälkeen vain lääkkeillä (Ulander ym. 2019, 340). Tuulimunaraskaudesta johtuva runsas vuoto voi olla aihe kaavinnalle (Ihme & Rainto 2014, 144).

Keskenmenon tapahtuessa on hyvä välttää rasitusta, yhdyntää ja pysytellä levossa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 56.) Potilaalla ei ole välitöntä tarvetta sairaalahoidolle, mikäli vuoto ei ole runsasta ja kivut ovat lieviä. Jos keskenmeno jäädytään seuraamaan, odotetaan sen hoituvan luonnollisesti ilman toimenpiteitä. Heikinheimo & Niinimäki (2011) viittaa Sotiriadis, Makrydimas, Papatheodorou & Ioannidisin (2005) toteuttamaan meta-analyysiin, jonka perusteella noin 40 prosenttia keskenmenoista hoituu ilman kajoavaa toimenpidettä (Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 5.2.2020.)

Kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen on syytä alkaa selvittämään toistuvan keskenmenon taustalla olevia tekijöitä (Äimälä 2015, 453). Ultraäänitutkimuksella voidaan selvittää kohdun rakenteellisia poikkeavuuksia sekä kohdunkaulan mahdollista heikkoutta. Kohdun rakenteellista poikkeavuutta voidaan hoitaa hysteroskopiolla eli kohdun täyhystyksellä ja kohdunkaulan heikkoutta kohdunkaulan tukiompeleella. Sekä miehelle että naiselle voidaan tehdä kromosomitutkimus, jossa

voi selvittää mahdollisia kromosomipoikkeavuuksia. Näiden perusteella ohjataan tarvittaessa perinnöllisyysneuvontaan. Mikäli hyytymistekijätutkimuksissa tulos on toistuvasti poikkeava, voidaan hoitona antaa asetyylisalisyylihappoa, hepariinia tai pienimolekyylistä hepariinia. Koska hoitamaton kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminta voi olla keskenmenon taustalla, on syytä myös tutkia veren tyreotropiiniarvoja toistuvassa keskenmenossa. (Ulander ym. 2019, 336.)

3.5 Keskenmenon jälkeen

Keskenmenon jälkeen veristä jälkivuotoa voi tulla 2–4 viikon ajan (Ulander ym. 2019, 341). Asiakasta ohjataan tekemään raskaustesti virtsasta kotona, jolla varmistetaan keskenmenon hoituneen. Nykyiset virtsasta tehtävät raskaustestit ovat riittävän luotettavia raskaushormonipitoisuuden varmistamiseksi. Keskenmenon jälkitarkastus tehdään lääkärin vastaanotolla vain tarvittaessa. (Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 15.1.2020; Tiitinen 2018, viitattu 15.1.2020.) Naiselle tulisi ohjata jälkivuodon aikaisen kylpemisen ja uimisen sekä tamponin käytön välttämistä infektiotaaran vuoksi. Pahanhajuinen vuoto, alavatsakivut ja kuume voivat olla merkki kohdun infektiosta. (Kujala 2016, viitattu 15.1.2020.) Tulehdustilanteessa tarkistetaan, ettei kohtuun ole jäänyt residuaa, jonka vuoksi olisi tärkeää informoida naista ottamaan yhteyttä terveysasemaansa mahdollisten infektion oireiden ilmentyessä (Ulander ym. 2019, 341; Laitinen & Leminen 2018, viitattu 15.1.2020).

Keskenmenon jälkeen seksuaalisuus ja seksuaaliset halut parisuhteessa voivat muuttua. Nainen voi tiedostamattaankin suojella itseään uudelta raskaudelta vasta tapahtuneen keskenmenon vuoksi. Toisaalta myös puoliso voi kokea seksuaalisissa haluissaan muutosta. (Serrano & Lima 2006, viitattu 15.1.2020; Järvi 2007, 59.) Asiakasta olisi tärkeää ohjata pidättäytymään yhdynnästä keskenmenon jälkivuodon ajan. Jos kuukautiset ovat olleen ennen keskenmenoon johtanutta raskautta säännölliset, kuukautiset alkavat tavallisimmin 4–6 viikon kuluttua keskenmenon hoidosta. Uutta raskautta toivovan ei tarvitse odottaa kuukautisten alkamista vaan raskautta voi alkaa yrittämään heti negatiivisen raskaustestin jälkeen. Ehkäisystä tulisi huolehtia keskenmenon jälkeen, mikäli uusi raskaus ei ole toiveissa. (Rajecki & Hurskainen 2016, viitattu 10.2.2020; Terveyskylä.fi 2019, viitattu 10.2.2020.)

3.6 Keskenmeno traumaattisena kriisinä

Abied & Eriksson (2013, viitattu 5.2.2020) viittaa Cullbergiin (2006), jonka mukaan ihmisen psykkinen tasapainotila voi järkkäyä jonkin odottamattoman elämäntapahtuman, kuten keskenmenon seurauksena. Keskenmenon myötä konkretisoitunut lapsen menetys herättää voimakkaita tunteita. Sillä, kuinka pitkällä raskaus on keskenmenon hetkellä, ei ole vaikutusta surukokemukseen voimakkuuteen. (Henriksson & Lönnqvist 2017, viitattu 21.5.2019.) Traumaattinen kriisi on äkillinen muutos, johon ei ole ollut aikaa varautua. Se voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat *sokkivaihe*, *reaktiovaihe*, *korjautumisvaihe* ja *uudelleensuuntautumisasihe*. (Raussi-Lehto 2015, 390–391; Abied & Eriksson 2013, viitattu 5.2.2020.)

Sokkivaihe alkaa heti kriisin laukaiseman tilanteen jälkeen ja kestää yleensä korkeintaan muutamman vuorokauden. Sokkivaiheessa ihminen ei kykene vielä tiedostamaan tapahtunutta tai käsittelemään sitä. Tapahtuneen kieltäminen liittyy myös usein sokkivaiheeseen. Tässä vaiheessa keskenmenon aiheuttaman kriisin kokeneen on keskeistä saada konkreettista turvallisuutta ja tunnetta siitä, että tilanne on auttajien hallittavissa. (Raussi-Lehto 2015, 391; Henriksson & Lönnqvist 2017, viitattu 21.5.2019.)

Sokkivaihetta seuraava **reaktiovaihe** kestää muutamasta viikosta kuukausiin ja sen aikana ihminen alkaa ymmärtää muuttunutta todellisuutta. Reaktiovaiheessa ihminen yrittää muodostaa henkilökohtaista käsitystä tapahtuneesta, jolloin voi esiintyä aistiharhoja ja toistumisilmiöitä eli repetitioilmiöitä. Aistiharhat ovat usein ohimeneviä ja lyhytaikaisia kokemuksia esimerkiksi menetettyyn lapseen liittyen. Toistumisilmiöillä tarkoitetaan muistikuvia, unia ja keskusteluja traumaattisesta tapahtumasta. Joskus tapahtuman aikaiset autonomisen hermoston oireet voidaan kokea uudelleen reaktiovaiheessa. Reaktiovaiheessa oleva keskenmenon kokenut tarvitsee aitoa kuulluksi tulemisen tunnetta ja psykkinen kivun ymmärtämistä. (Raussi-Lehto 2015, 391; Henriksson & Lönnqvist 2017, viitattu 21.5.2019.)

Kolmas vaihe on **käsittely- eli korjautumisvaihe**, joka kestää yleensä joistakin kuukausista vuoteen. Tällöin ihminen hyväksyy tapahtuneen, eikä enää kiellä sitä. Tässä surutyön vaiheessa ihminen käsittelee tapahtumaa tunne- ja asiasisältöjen tasolla luoden uutta kuvaa elämästään ja itsestään. Kielteistenkin tunteiden käsittely ja salliminen kuuluvat korjautumisvaiheeseen. Tässäkin vaiheessa keskenmenon kokenut tarvitsee kuulluksi tulemistä, mutta myös itsenäisyyden ja eteenpäin

suuntautumisen tuen tarve painottuu. (Raussi-Lehto 2015, 391; Henriksson & Lönnqvist 2017, viitattu 21.5.2019.)

Kriisin **uudelleensuuntautumisvaihe** kestää 1–2 vuotta ja sen aikana ihminen alkaa rakentaa pohjaa tulevaisuudelle. Kriisitapahtumat hyväksytään hiljalleen osaksi elämää ja minuutta. Tapah-
tumien käsittely ei enää kuluta psyykkisiä voimavaroja, vaan tapahtuneen kanssa opitaan elämään. Mahdolliset seuraavat menetykset elämässä voivat käynnistää uudelleen reaktiovaiheen tuntemuk-
sia. Uudelleensuuntautumisvaiheen aikana keskenmenon suruprosessin pääosin läpikäynyt tarvit-
see vielä positiivisen elämänasenteen ja ajatusten tukemista. (Raussi-Lehto 2015, 391; Henriksson
& Lönnqvist 2017, viitattu 21.5.2019.)

3.7 Kokemuksia keskenmenon jälkeisen tuen tarpeesta ja riittävydestä

Keskenmenon jälkeisessä hoidossa ja potilaan surutyön läpikäymisen tukemisessa korostuu hoi-
toalan ammattilaisen hienotunteisuus, empatia ja kuunteleminen, koska keskenmeno on niin eetti-
sesti kuin moraalisesti sensitiivinen ja intiimi kokemus. Toipumista edistää hoitoalan ammattilaisen
antama tuki, aito läsnäolo, ohjaus sekä riittävän tiedon antaminen. Kätilön asenteella on myös mer-
kitystä keskenmenosta toipuvan asiakkaan kohtaamisessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016,
60.)

Tutkimusten mukaan keskenmenon kohdanneet naiset kokivat, että perheen ja ystävien kanssa
keskusteleminen auttoi heitä suruprosessin läpikäymisessä. Tutkimuksiin osallistuneista naisista
useat toivoivat, että keskenmenosta puhuttaisiin yhteiskunnassa enemmän. Naiset kokivat helpom-
maksi keskenmenon jälkeisestä surusta puhumisen ihmisten kanssa, jotka olivat kokeneet saman
tapahtuman. He pitivät tärkeänä saada tietoa ja hyvää ohjausta hoitoalan ammattilaiselta sekä kes-
kenmenon aikana että sen jälkeen. Abtowitz & Berglund (2018) viittaa McLean & Flynnin tutki-
mukseen, jonka mukaan keskenmenon kokeneet naiset hyötyivät hoitoalan ammattilaisen myötä-
tunnon ja ymmärryksen osoittamisesta heitä kohtaan keskenmenon jälkeen, mutta osa naisista
koki tällaisen tuen tarjonnan riittämättömäksi. (Abtowitz & Berglund 2018, viitattu 5.2.2020.)

Keskenmenolla todettiin olevan merkittävää vaikutusta naisten sosiaaliseen elämään aiheuttaen
yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Osa keskenmenon kokeneista naisista koki jääneensä yksin myös

muiden raskaana olevien keskuudessa. Keskenmenon kokeneet naiset kertoivat, että muut raskaana olevat eivät enää halunneet olla tekemisissä heidän kanssaan keskenmenosta kuulemisen jälkeen. Jotkut pariskunnat kokivat keskenmenon vaikuttaneen positiivisesti heidän parisuhteeseensa ja lähentäneen heidän välistänsä suhdetta. Keskenmenolla voi kuitenkin myös olla joitakin ohimeneviä, negatiivisiakin vaikutuksia parisuhteeseen. Osa naisista oli pelännyt aviomiehensä jättävän heidät yksin keskenmenon aiheuttaneen kriisin vuoksi. Osa naisista puolestaan koki olevansa keskenmenon jälkeen niin masentuneita, että he eivät jaksaneet olla juuri minkäänlaisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Keskenmenon kokeneet naiset, joilla oli aikaisempiakin lapsia, kokivat, että heidän täytyi keskenmenon jälkeisestä surusta huolimatta säilyttää iloinen ja positiivinen äitirooli lapsiaan kohtaan. Tästä syystä heillä ei kokemansa mukaan ollut aikaa surra ja käsitellä surua muiden ihmisten kanssa. (Abtowitz & Berglund 2018, viitattu 5.2.2020.)

Tutkimuksiin osallistuneet miehet kokivat paljon turhautumista, epäonnistuneisuutta, syyllisyyttä ja avuttomuutta keskenmenon jälkeen. Joillakin keskenmenon kokeneilla miehillä oli myös herännyt ajatuksia heidän oikeudestaan tulla isäksi keskenmenon jälkeen. Useille heistä oli ehtinyt jo raskauden aikana muodostua mielikuvia ja toiveita syntyvää lasta kohtaan, mikä aiheutti heissä menetyksen tunnetta keskenmenon jälkeen. Myös ultraäänikuvien näkeminen oli konkretisoitunut käsitystä tulevasta lapsesta ja alkanut kehittää varhaista vuorovaikutusta isän ja tulevan lapsen välille. (Due ym. 2017, viitattu 4.2.2020; Jones, Robb, Murphy & Davies 2019, viitattu 10.2.2020.) Miehet kokivat tarvitsevansa psyykkistä tukea keskenmenon jälkeen ja sen tulisi olla riittävän joustavaa sekä avointa. Useat heistä eivät tienneet erilaisten tukivaihtoehtojen olemassaolosta ja olivat siten jääneet keskenmenon jälkeisen tuen ulkopuolelle. Osa heistä oli kuitenkin saanut psyykkistä tukea keskenmenon jälkeen vastavuoroisesti puolisoltaan, mutta eivät osanneet ottaa sitä vastaan, vaan yrittivät käsitellä suruaan palaamalla arkeen mahdollisimman pian. (Due, Chiarolli & W. Riggs 2017, viitattu 4.2.2020.) Osa miehistä hakeutui vertaistukiryhmiin tai yksittäisen ammattilaisen keskusteluavun piiriin. Joillekin riitti keskusteleminen tapahtuneesta läheisen ystävän kanssa. Hyväksi koettiin myös keskenmenon jälkeinen tuki oppaan tai muun vastaavaan tietopakettiin muodossa. Moni keskenmenon kokenut mies oli tyytyväinen päästessään erilaisiin tukipalveluihin keskenmenon jälkeen. (Louise & Due 2018, viitattu 4.2.2020.)

Keskenmenon kohdanneet miehet kokivat, että keskenmenon jälkeinen tuki kosketti enemmän naisia, koska heillä keskenmeno ilmenee näkyvämmiin ja fyysisesti. Tästä syystä he ottivat usein puolison tukemisen roolin keskenmenon jälkeen. Abtowitz & Berglund (2018) viittaa Jewellyn & Wat-

soniin (2018), joiden mukaan vastaavasti joidenkin naisten mielestä heidän kokemuksensa keskenmenosta erosivat heidän puolisonsa kokemuksista. Ero johtui siitä, ettei mies käy keskenmenoa läpi fyysisesti. (Abtowitz & Berglund 2018, viitattu 5.2.2020.) Monet keskenmenon kokeneet miehet yrittivät olla vahvempi osapuoli parisuhteessa keskenmenon jälkeen ja päästä mahdollisimman pian takaisin normaaliin arkielämään. Usein he eivät näyttäneet keskenmenon jälkeisiä surun tunteita yhtä paljon kuin keskenmenon kokeneet naiset. Tästä syystä miehet kokivat, että naisten suru huomioidaan paremmin. Nämä kokemukset vaikuttivat heikentävästi miesten psyykkiseen hyvinvointiin ja aiheuttivat heille stressiä. (Due ym. 2017, viitattu 4.2.2020.)

Tutkimuksen mukaan myös homoseksuaaliset ja transsukupuoliset pariskunnat kokivat keskenmenon jälkeistä surua ja olisivat tarvinneet samanlaista tukea kuin heteropariskunnat keskenmenon kohdattua (Due ym. 2017, viitattu 9.2.2020). Näiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöpariskuntien kokemukset keskenmenon aiheuttamasta surusta voimistuvat heteropareihin verrattuna, koska perhesuunnittelu vaatii heidän kohdallaan enemmän valmisteluja (Peel 2010, viitattu 10.2.2020). Erityisesti miespariskunnat tunsivat suurta turhautumista ja surua sijaissyntyttäjänsä kohdatessa keskenmenon. Osa heistä koki myös tämän sijaissyntyttäjän raskausajan menneen hukkaan, kun lasta oli kovasti toivottu ja odotettu. Miespariskunnat kokivat keskenmenon jälkeen hoitoalan ammattilaiselta saamansa tuen puutteelliseksi. Tutkimuksen mukaan hoitoalan ammattilaiset ehdottivat keskenmenon jälkeen miespariskunnille uuden sijaissyntyttäjän hankkimista, eikä heidän kokemaansa surua huomioitu lainkaan. Miespariskunnat olisivat kaivanneet hoitoalan ammattilaisilta empaattista kohtaamista sekä tukea ja apua keskenmenon jälkeisen suruprosessin läpikäymisessä, mutta eivät kokeneet saaneensa sitä. Jopa puolet trans- ja monisukupuolispareista olivat kokeneet useamman keskenmenon. He kokivat oman kehon pettäneen heidät keskenmenon tapahtuessa. (Due ym. 2017, viitattu 9.2.2020.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoitus kuvaa tavoitteesta johdettua projektin saavuttamaa konkreettista hyötyä (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, viitattu 11.2.2020). Tämän projektiluontoisen toiminnallisen opinnäytetyön **tarkoituksena** oli suunnitella ja tuottaa Kontinkankaan neuvolalle keskenmenoa käsittelevä sähköinen opas, jota voidaan hyödyntää keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyössä myös muissa Oulun alueen neuvoloissa. Projektin tavoite on tulos tai hyöty, joka saavutetaan tietynä ajankohtana ja se on ratkaisu toimeksiantajan ongelmaan (Kymäläinen, ym. 2016, viitattu 11.2.2020). Toimeksiantaja esitti tarpeensa oppaasta keskenmenon kokeneille puuttuvan ohjausmateriaalinsa vuoksi. Projektin **pää tavoitteena** oli tarjota ajantasaista ja luotettavaa tietoa keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyöhön ohjauksen tueksi sekä edistää toimeksiantajan eli Kontinkankaan neuvolan seksuaali- ja lisääntymisterveytyötä. Onnistuneessa projektissa laadullisiin ja sisällöllisiin tavoitteisiin päästään asetetun aikataulun mukaisesti (Pelin 2004, 37).

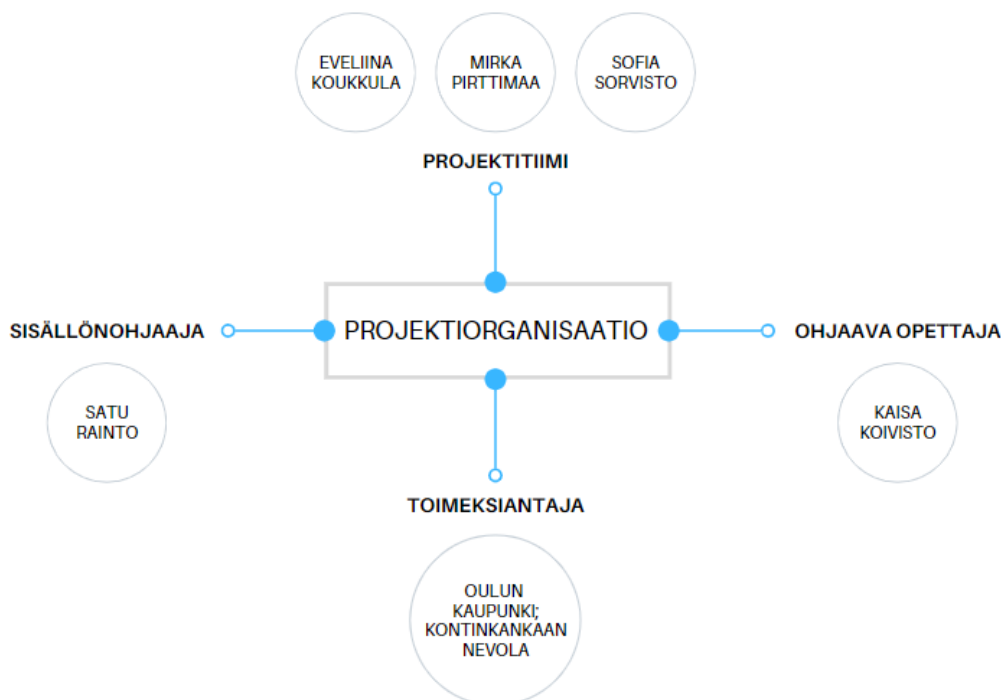
Kehitystavoitteella kuvataan projektin pitkän ajan positiivista muutosvaikutusta tärkeimmän hyödynsaajan näkökulmasta (Silfverberg 2007, 80–81). Projektin tärkeimmät hyödynsaajat ovat keskenmenon kokeneet, jotka saavat tietoa ja tukea oppaasta keskenmenon jälkeen. Projektin **kehitystavoitteena** oli tarjota ajantasaista ja luotettavaa tietoa keskenmenon kokeneille asiakkaille sekä antaa heille tukea sähköisen oppaan muodossa. Projektitiimin **oppimistavoitteena** oli projektityöskentelyssä harjaantuminen projektin ideointi-, suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa. Lyhyen aikavälin oppimistavoitteena oli yhteistyön toimiminen projektiin osallistuneiden välillä sekä projektin pysyminen suunnitellussa sisällössä ja aikataulussa. Projektitiimin pitkän aikavälin oppimistavoitteena oli laajentaa projektitiimin ammatillista osaamista ja kasvua keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyössä tulevassa kättilön ammatissa. Pitkän aikavälin tavoitteessa korostuu kättilötyön periaatteiden, etenkin perhekeskeisen hoitotyön periaatteen mukaisesti toimiminen, jonka avulla pyritään ottamaan keskenmenon kokenut perhe huomioon kokonaisuutena. Lisäksi tavoitellaan ennen kaikkea seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä.

Laatutavoitteena oli tuoreen ja luotettavan tutkimustiedon hyödyntäminen projektissa lähdekriittisesti. Lähdekriittisyys tarkoittaa tiedonlähteen auktoriteetin, laadun, iän ja uskottavuuden kriittistä arviointia ja se antaa lukijalle käsityksen kirjoittajan tietämyksestä oman alan kirjallisuudesta (Vilka & Airaksinen 2003, 72). Lisäksi laatutavoitteena oli toimeksiantajan toiveiden mukaisen lohdullisen ja helposti tulostettavissa olevan validin sähköisen oppaan toteuttaminen.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Projektitiimi aloitti opinnäytetyöprosessin lokakuussa 2018. Projekti on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle ei ole määritelty tutkimusongelmaa, mutta se perustuu silti perustason tutkimusmenetelmiin. Se toteutetaan esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattuna ohjeena, oppaana tai jonkin tapahtuman järjestämisenä sekä sen raportointina. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Projektitiimillä tarkoitetaan ryhmää, jonka jäsenet tukevat toisiaan projektin suorittamisessa, sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin ja saavat aikaan korkeatasoisia tuloksia tehokkaasti (Pelin 2004, 243). Toiminnallisen opinnäytetyön projektitiimin muodostivat Oulun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Eveliina Koukkula, Mirka Pirttimaa ja Sofia Sorvisto. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Oulun kaupungin Kontinkankaan neuvola. Ohjausryhmään kuuluivat sisällönohjaaja kättilötyön lehtori Satu Rainto ja ohjaava opettaja hoitotyön yliopettaja Kaisa Koivisto. Koko projektiorganisaatio on esitettyä kuviossa 3.



KUVIO 3. Projektiorganisaatio

On suositeltavaa, että toiminnalliselle opinnäytetyölle löydetään toimeksiantaja, jonka avulla projektitiimin on mahdollisuus kehittää omia työelämävahvuuksia ja harjoittaa innovatiivisuuttaan sekä ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 16). **Ideointivaiheessa** projektitiimi etsi kättilötyöhön liittyvää aihetta ja toimeksiantajaa projektiluontoiselle toiminnalliselle opinnäytetyölle ottamalla lokakuussa yhteyttä sähköpostitse Oulun, Ranuan ja Tornion alueen neuvoloihin. Oulun Kontinkankaan neuvola otti yhteyttä vuoden 2018 marraskuussa esittäen ehdotuksensa keskenmenon kokeneille asiakkaille suunnatusta oppaasta avuksi hoitotyöhön. Myös muista Oulun alueen sekä Tornion ja Ranuan neuvoloista tarjottiin kiinnostavia aiheita opinnäytetyölle. Valinta kohdistui Kontinkankaan neuvolan esittämään tarpeeseen, koska heillä oli selkein näkemys aiheesta ja sen toteutuksesta oppaana. Lisäksi toimeksiantajan sijainnilla oli merkittävä vaikutus aiheen valintaan, jotta tapaamiset olisivat mahdollisimman helposti järjestettävissä kaikkien osapuolten kesken. Aiheen valinnassa koettiin tärkeäksi myös aiheen kiinnostavuus ja motivoivuus projektitiimille. Lisäksi projektin tuotoksesta koettiin olevan merkittävää hyötyä käytännön hoitotyön toteuttamisessa. Myös Vilkan ja Airaksisen mukaan hyvä opinnäytetyön aihe on yhteydessä koulutusohjelman opintoihin ja sen avulla voidaan luoda yhteyksiä työelämään sekä syventää tietoja ja taitoja tekijää alalla kiinnostavasta aiheesta (2003, 16).

Projekti jatkui aiheen valinnan jälkeen aiheen **identifioinnilla** eli rajaamisella. Aiheen rajaamisen avulla projektille voidaan luoda tavoitteet projektitiimin käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin suhteutettuna (Ruuska 2006, 73). Tuotoksen sisällön näkökulmaa rajattiin neuvolan toiveiden perusteella koskemaan spontaanin keskenmenon kokeneita asiakkaita ja heidän puolisoitaan. Raskaudenkeskeytys voi tilanteesta riippuen olla psyykkisenä tapahtumana hyvin samankaltainen keskenmenon kanssa. Se jätettiin kuitenkin tuotoksen ulkopuolelle keskenmenon ja raskaudenkeskeytyksen eettisten ristiriitojen vuoksi. Keskenmeno on elämäntapahtumana hyvin sensitiivinen, jolloin opasta ei voida suunnata sekä raskaudenkeskeytyksiin että keskenmenon kokeneiden surutyön tukemiseen. Kun aihe oli valittuna ja rajattuna, aloitettiin tiedonhaku, jonka alkuvaiheessa etsittiin aikaisempia opinnäytetöitä kyseisestä aiheesta. Näitä keskenmenoä käsitteleviä opinnäytetöitä sekä niiden pohjalta laadittuja oppaita löytyi muutamia. Projektitiimillä oli selkeä ajatus tehdä oppaasta laadultaan ja sisällöltään keskenmenon kokeneiden tuen tarvetta vastaava sekä monipuolisempi muihin aiheesta tehtyihin oppaisiin verrattuna.

Maaliskuun 2019 alkupuolella projektitiimi tapasi ensimmäistä kertaa toimeksiantajaansa Kontinkankaan neuvolaa heidän toimipisteellään. Tapaamisella täytettiin ja allekirjoitettiin aiesuunnitelma,

keskusteltiin toimeksiantajan toiveista oppaan sisältöön ja toteutusmuotoon liittyen sekä sovittiin opinnäytetyön aikataulusta ja oppaan suunnitellusta valmistumisajankohdasta. Opas päätettiin tapaamisen pohjalta toteuttaa sähköisenä versiona, joka on kuitenkin helposti tulostettavissa asiakaille neuvolan niin halutessaan.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön suunnitelma on asiakirja, jossa kuvataan projektin suunniteltu toteuttaminen (Pelin 2004, 377). **Suunnitteluvaiheessa** jatkettiin kirjallisuuden ja tutkimustiedon hakemista niin kansallisista kuin kansainvälisistäkin tietokannoista. Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjaston informaation tietotaitoa hyödynnettiin keskustelemalla tiedonhausta sekä asianmukaisten ja täsmällisten hakusanojen muotoilemisesta ja käytöstä. Halusimme käyttää myös ruotsinkielisiä lähteitä opasta laatiessamme ja löysimme tutkimuksia pohjoismaalaisen julkaisuarkiston Divan kautta sekä ruotsinkielisestä hoitoalan lehdestä *Vård i Norden*ista. Kansallisista tietokannoista olemme käyttäneet muun muassa hoitotyön erikoistietokantoja Oppiporttia ja Terveyskirjastoa. Suunnitteluvaiheen lähdekirjallisuus koostui naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden kirjallisuudesta koskien naistentautien, raskauden ja synnytyksen hoitotyötä. Projektiluontoisen työskentelyn tukena on käytetty projektisuunnittelun kirjallisuutta. Toukokuussa 2019 opinnäytetyön suunnitelma valmistui ja se lähetettiin sähköpostitse luettavaksi sekä ohjaavalle opettajalle että sisällönohjaajalle. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuun loppupuolella 2019 ja se lähetettiin luettavaksi myös Kontinkankaan neuvolaan toimeksiantajalle.

Toteutusvaihe alkoi suunnitelman mukaisesti syksyllä 2019, jolloin opinnäytetyön raportin kirjoittamisen rinnalla alettiin luomaan opasta keskenmenon kokeneille. Tiedonhakua jatkettiin projektin toteutusvaiheen aikana ja täydennettiin tietoperustaa käyttämällä kotimaisten lähteiden lisäksi myös enemmän kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisten tutkimusten löytämisen avuksi käytettiin EBSCO, NCBI ja PubMed -tietokantoja. Opinnäytetyön tietoperustaan ja oppaan pohjalle koettiin tärkeäksi löytää tutkimustietoa keskenmenon kokeneiden kokemuksista ja tuen tarpeesta keskenmenon jälkeen. Projektitiimi pystyi hyödyntämään löytämiään tutkimuksia oppaan spesifisen sisällön luomisessa kohderyhmälle.

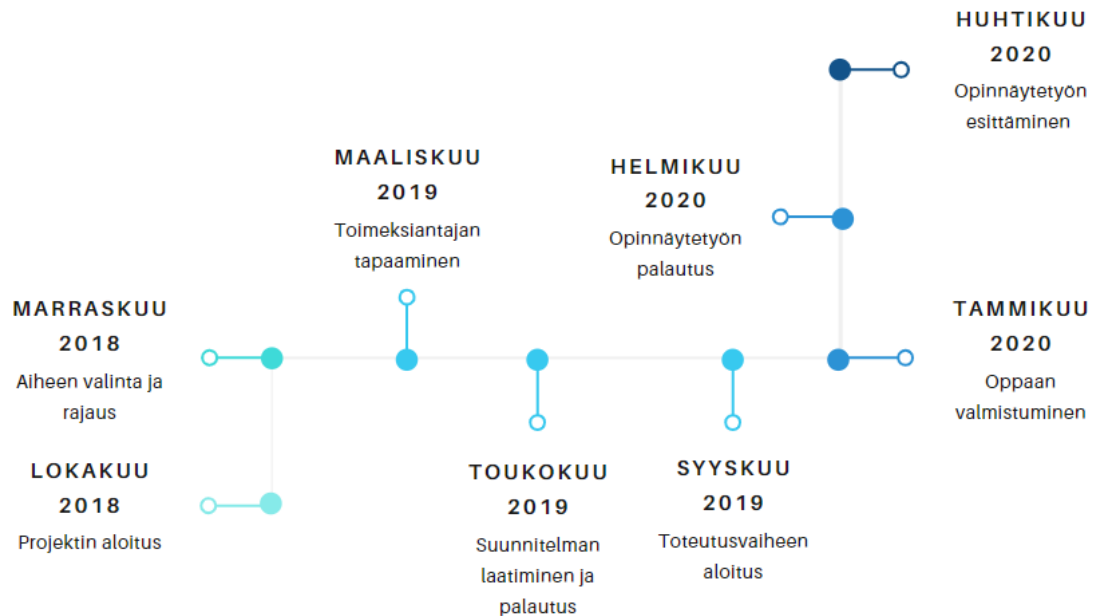
Syyskuun 2019 alkupuolella suunniteltiin ja sovittiin sisällönohjaajan tapaamisen yhteydessä projektin toteutusvaiheen aikataulusta ja etenemisestä. Tapaamisella keskusteltiin lisäksi projektin luotettavuuden ja eettisyyden huomioon ottamisesta sekä keskenmenoasiakkaan ohjaamisesta ja

tuen merkityksestä hoitotyössä. Syyskuun 2019 loppupuolella projektitiimi allekirjoitti yhteistyösopimuksen toimeksiantajan, Kontinkankaan neuvolan kanssa. Tapaamisella käytiin tarkemmin läpi toimeksiantajan toiveita oppaan sisältöä, rakennetta ja ulkoasua koskien. Neuvola toivoi oppaaseen lohdullista sävyä, puolison surun huomioon ottamista ja oppaan elävöittämistä kuvituksella. Neuvolan toiveiden mukainen kuvitus otettiin huomioon suunnittelemalla oppaaseen värikkäitä kuvia kuvastamaan toiveikkuutta uudesta raskaudesta ja elämän jatkumisesta keskenmenon jälkeen. Lisäksi oppaaseen valittiin lainauksia sekä runo keskenmenon kokeneiden kokemuksista Kerttu Lähteenmäen kirjasta ”Keskenmeno – yli 40 tositarinaa”. Lainausten ja runon toivottiin tuovan lukijalle myötätuntoa, lohtua ja toiveikkuutta.

Oppaan sisältö rakennettiin laadukkaaksi opinnäytetyön raportin tietoperustan pohjalta, jossa käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa eli tutkittua tietoa. Sisältö oppaaseen koottiin luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Näitä olivat aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja artikkelit sekä ruotsinkieliset opinnäytetyöt ja englanninkieliset tutkimukset. Oppaassa huomioitiin kohderyhmää, keskenmenon kokeneita asiakkaita, luomalla oppaaseen lohdullista ja myötätuntoista tunnelmaa kuvituksella ja suorilla lainauksilla kirjallisuudesta keskenmenokokemuksista. Oppaasta tehtiin rakenteeltaan selkeä ja helppolukuinen. Oppaasta pyydettiin palautetta prosessin aikana sekä sisällönohjaajalta että ohjaavalta opettajalta. Sisällönohjaajan ja ohjaavan opettajan palautteet koskivat pääosin opinnäytetyön raportin otsikoiden järjestystä sekä lähdesynteisiä. Myös projektitiimin läheiset lukivat oppaan ja kertoivat oman näkemyksensä siitä. Läheisten palaute oli positiivista ja he kokivat oppaan hyvin tunteita herättäväksi sekä asiantuntevaksi. Läheisiltä saatiin myös rakentavaa palautetta oppaan sisällön hienosäätämiseksi. Opas lähetettiin tammikuun 2020 alussa Kontinkankaan neuvolaan luettavaksi.

Projektitiimi tapasi toimeksiantajan tammikuun 2020 lopussa. Tapaamisella toimeksiantajalta varmistettiin, että oppaan ohjeistukset vastaavat keskenmenon jälkeisen hoidon hoitokäytänteitä Oulun alueen neuvoloissa. Kontinkankaan neuvolan ehdotuksesta opas päätettiin myös oppaan valmistuessa välittää se Oulun alueen neuvoloiden yhteiseen puhelinvaihteeseen. Keskenmenon juuri kokeneet voidaan ohjata lukemaan sitä Oulun kaupungin neuvoloiden internet-sivuilta. Tammikuun alkupuolella 2020 tavattiin myös sovitus sisällönohjaajan kanssa. Projektitiimi sai positiivista palautetta tietoperustan riittävydestä sekä oppaan laadusta, sisällöstä ja ulkoasusta. Sisällönohjaajan kehotuksesta päätettiin keskittyä avaamaan opinnäytetyöprosessia opinnäytetyön raporttiin, mikä tarkoitti käytännössä opinnäytetyöprosessista kertomista vaihe vaiheelta. Opinnäytetyön pa-

lautuspäivä sovittiin helmikuun loppuun 2020, jota ennen tietoperusta stilisoitiin. Valmis opinnäytetyö päätettiin esittää huhtikuussa 2020. Opinnäytetyöprosessin kulku on kuvattuna kronologisessa järjestyksessä aikajanana muodossa alla olevassa kuviossa 4.



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin kulku kronologisesti esitettynä aikajanalla

5.2 Projektin tuotos

Jotta projektissa saavutettaisiin välittömiä tavoitteita, on siinä aikaansaattava konkreettisia tuotoksia, jotka ovat esimerkiksi julkaisuja, järjestelmiä ja toimintamalleja. Edellä mainituista tuotoksista muodostuu konkreettinen sisältö, josta on vastuussa projektitiimi. (Silfverberg 2007, 86.) Projektin tuotoksena on Kontinkankaan neuvolan toiveiden mukainen, helposti tulostettavissa oleva ja sähköinen opas keskenmenon kokeneiden hoitotyöhön ohjauksen tueksi (liite 1). Jotta päästään projektitiimin päätavoitteeseen eli ajantasaisen ja luotettavan tiedon tarjoamiseen keskenmenon kokeneiden asiakkaiden ohjauksen tueksi sekä toimeksiantajan seksuaali- ja lisääntymisterveystyön edistämiseen, on aikaansaattava konkreettinen tuotos eli opas.

Toimeksiantaja toivoi oppaasta noin 10-sivuista, sähköistä, kuvitukseltaan kaunista ja positiivista sekä sisällöltään asiantuntevaa ja lohdullista sisältäen myös eri vertaistukitahojen yhteystiedot. Toiveena oli myös, että oppaan näkökulma keskittyisi keskenmenon kokeneen naisen tukemiseen,

mutta oppaassa huomioitaisiin myös mahdollisen puolison psyykinen hyvinvointi. Oppaan laatu-
tavoitteena oli toimeksiantajan toiveiden mukaisen lohdullisen ja helposti tulostettavissa olevan va-
lidin sähköisen oppaan toteuttaminen, joka toteutui hyvin. Oppaasta ei pyydetty varsinaista pa-
lautetta kohderyhmältä, mutta tuotoksen edetessä, sekä projektin suunnittelu- että toteutusvai-
heissa, ohjaava opettaja, sisällönohjaaja ja toimeksiantaja antoivat palautetta tuotoksesta. Toimek-
siantajalla oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön ja ulkoasuun sen toteutusvaiheessa. Saa-
dun palautteen avulla laadittiin validi ja toimeksiantajan toiveita vastaava opas keskenmenon ko-
keneille (liite 1). Ennen oppaan käyttöönottoa se tarkistettiin kieliopiltaan lehtori Merja Suomalaisen
toimesta.

6 POHDINTA

Projektin päätavoitteena oli tarjota ajantasaista ja luotettavaa tietoa keskenmenoasiakkaan hoitotyöhön ohjauksen tueksi sähköisen oppaan muodossa sekä edistää toimeksiantajan eli Kontinkankaan neuvolan seksuaali- ja lisääntymisterveytyötä. Opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntynyt opasta on tarkoitus käyttää keskenmenon kokeneiden asiakkaiden hoitotyön ja ohjaamisen tukena. Kontinkankaan neuvolan lisäksi myös muut Oulun alueen neuvolat voivat ohjata keskenmenon kokeneita asiakkaita Oulun alueen neuvoloiden internet-sivulle puhelimen välityksellä tapahtuvan keskustelun tai neuvolatapaamisen yhteydessä tai tarvittaessa tulostaa oppaan heille. Keskenmenon kokeneiden asiakkaiden soittaessa Oulun alueen neuvoloiden yhteiseen puhelinvaihteeseen voidaan heidät ohjata myös sieltä tutustumaan sähköiseen oppaaseen.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle haluttiin valita aihe, jonka toteutuksesta olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. Koimme projektin kehittävän vastuunotto kykyämme, kun opinnäytetyön toimeksiantaja oli työelämästä. Opinnäytetyöprojektissa toimimme yhteistyössä Kontinkankaan neuvolan terveydenhoitajien kanssa, mikä kasvatti meitä myös moniammatilliseen yhteistyöhön. Ajan myötä opinnäytetyöprojekti on kehittänyt meitä myös asiantuntevan tekstin kirjoittamisessa.

Kävimme keskustelua toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa heidän toiveistaan oppaaseen. Toteutimme sähköisen oppaan keskenmenon kokeneille toimeksiantajan toiveiden ja palautteen mukaisesti niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin. Olimme tyytyväisiä tuotoksen lopputulokseen, koska saimme siitä myötätuntoisen ja ajantasaista tietoa sisältävän, mikä tekee oppaasta luotettavan. Oppaan sisällöstä saatiin rakennettua riittävän kattava olematta kuitenkaan liian laaja, jolloin keskenmenon kokeneet kykenevät helpommin sisäistämään siitä oleellisen tiedon. Oppaasta saatiin myönteistä palautetta toimeksiantajalta; opas onnistui kattavan sisältönsä lisäksi myös kuvitukseltaan, koska värikkäät kuvat kuvastavat toiveikkuutta uudesta raskaudesta ja elämän jatkumisesta keskenmenon jälkeen.

Opinnäytetyöprosessin alussa koimme haasteelliseksi tiedonhaun ja erilaisten tietokantojen hallitsemisen sekä kansainvälisten tutkimusten löytämisen. Tällöin hyödynsimme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjaston informaation opastusta spesifien hakusanojen muodostamiseen ja erilaisten tietokantojen käyttöön. Ajan kuluessa kehityimme tiedonhaussa ja hakusanojen muodostamisessa, josta oli paljon hyötyä tärkeiden tutkimusten löytämisessä. Kansainvälisten

tutkimusten löytyminen mahdollisti opinnäytetyön kattavan ja monipuolisen tietoperustan luomisen, jota hyödynnettiin myös tuotoksen laatimisessa. Lisäksi haasteita tuotti myös aiheen rajaaminen. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa tuotoksen laajuudesta ja sen rajaamisesta, jotta tuotos vastaisi toimeksiantajan odotuksia ja tarvetta. Tarkasti rajattu aihe helpotti opinnäytetyön ja sitä kautta myös oppaan laatimista.

Etenimme opinnäytetyöprosessissa eri tahdissa kuin opiskeluryhmällemme oli lukujärjestyksiin suunniteltu, jonka vuoksi tarjolla ei ollut meidän opinnäytetyöprosessimme vaiheeseen ja aikatauluhihimme sopivia työpajoja. Toteutimme opinnäytetyötä pääasiassa itsenäisesti. Koimme opinnäytetyön työpajojen kautta saadun ohjauksen puutteen vaikuttaneen opinnäytetyöprosessin optimaalisen tasaiseen etenemiseen opinnäytetyöprojektin alussa. Varasimme kuitenkin ohjausaikoja sisällönohjaajalta päästäksemme eteenpäin projektissa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Olimme myös tiiviisti yhteydessä sisällönohjaajaamme sähköpostin välityksellä ja pyysimme rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme sen eri vaiheissa. Palautteen avulla täsmensimme tietoperustaa ja etenimme opinnäytetyössä sisällönohjaajan suosittelemalla tavalla.

Projektin myötä keskenmeno aiheena on pohdittu kättilötyön periaatteiden mukaisesti monesta eri näkökulmasta ja tämä on yksi tekijä, joka on kehittänyt meidän ammatillista kasvuamme ja asiantuntijuutta. Tieto keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta sekä erilaisista keskenmenotyypeistä ja niiden hoidosta on auttanut kehittämään asiantuntijuuden kehittymistä ja ammatillista osaamista. Tieto keskenmenon kokeneiden tuen tarpeesta keskenmenon jälkeen auttaa antamaan laadultaan ja sisällöltään heidän tarpeitansa vastaavaa tukea tulevassa kättilön työssä.

Tutkimusten mukaan keskenmeno vaikuttaa heikentävästi naisen psyykkiseen hyvinvointiin, mutta suomalaisia tutkimuksia keskenmenon vaikutuksista puolison hyvinvointiin ei kuitenkaan löytynyt. Opinnäytetyössä käyttämässämme kansainvälisissä tutkimuksissa ilmeni, että asiakkaan tukeminen keskenmenon jälkeen kansainvälisellä tasolla on puutteellista. Tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitoalan ammattilaisilla ei ole aina aikaa keskustelulle keskenmenon jälkeisestä surusta. Usein keskenmenon jälkeisen psyykkisen tuen sijaan hoitoalan ammattilaiset ottavat pian puheeksi uuden raskauden suunnittelun suruprosessin ollessa vielä kesken. Kansainvälisistä tutkimuksista selvisi myös, että useimmiten miehet kokivat hyödylliseksi tuen saannin esimerkiksi oppaan muodossa. Tällöin opinnäytetyömme tuotos vastaa hyvin myös puolisojen tarpeeseen kansainvälisten

tutkimusten perusteella. Yleisesti puolisoiden tukemisen tärkeys jää huomioimatta hoitoalan ammattilaisen toimesta, vaikka tutkimusten mukaan puolisoitkin kaipaisivat tukea suruprosessin läpikäymiseen. Kansainvälisistä tutkimuksista selvisi myös, että useimmiten miehet kokivat hyödylliseksi tuen saannin esimerkiksi oppaan muodossa. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme ymmärtäneet puolison tuen tärkeyden ja tulevassa kättilön työssä haluamme ottaa myös heidät huomioon tasavertaisesti.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Keskenmeno on aiheena hyvin sensitiivinen, minkä vuoksi olemme pohtineet monia kättilötyön eettisiä näkökulmia opinnäytetyöprosessin aikana ja sen tuotosta eli opasta toteuttaessa. Heti aiheen identifiointivaiheessa halusimme ottaa huomioon eettisyyden rajaamalla opinnäytetyön ulkopuolelle raskaudenkeskeytykset. Eettisten ongelmatilanteiden tunnistaminen kuuluu kättilön ammattieteen ja se vaatii kättilöltä ammattieettistä herkkyyttä ja kykyä kohdata asiakas yksilöllisesti (Paananen & Väyrynen 2015, 27). Olemme toimineet kättilön ammattietiikan mukaisesti tunnistuen raskaudenkeskeytyksen ja keskenmenon välisen eettisen ristiriidan. Usein keskenmenon kokeneet eivät ole voineet tietoisesti vaikuttaa tapahtumaan ja raskaudenkeskeytys päinvastoin on yleensä omasta päätöksestä tehty. Toisaalta raskaudenkeskeytys voi joissain tapauksissa tulla myös kyseeseen toivotun raskauden kohdalla, esimerkiksi geneettisissä raskaudenkeskeytyksissä. Tässä tilanteessa raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet asiakkaat voivatkin tarvita hyvin samankaltaista tukea kuin keskenmenon kokeneet. Koimme kuitenkin, että keskenmenon kokeneet ja raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet asiakkaat yleensä tarvitsevat eri tavalla kohdennettua tietoa tapahtuneesta ja tukea mahdollisen suruprosessin läpikäymiseen. Tästä syystä emme halunneet yhdistää näitä kahta aihetta samaan oppaaseen, mikä oli lisäksi toive toimeksiantajan taholta. Olemme ottaneet toimeksiantajan toiveet ja rakentavat palautteet huomioon opasta laadittaessa, kuten eettisiin käytäntöihin kuuluu.

Keskenmenon jälkeisessä hoidossa korostuu hienotunteisuus ja myötätunto keskenmenon kokenutta kohtaan, mikä ohjasi meitä oppaan sisällön ja ulkoasun koostamisessa. Näin eettistä aihetta käsiteltäessä yksittäisilläkin sananvalinnoilla on merkitystä siihen, miten keskenmenon kokenut tulkitsee oppaan sisältöä. Keskenmenoon johtaneista syistä puhuttaessa emme halunneet käyttää esimerkiksi ”naisesta johtuvia tekijöitä”, vaan käytimme sen sijaan terminä ”naiseen liittyviä tekijöitä”, jotta siitä ei muodostuisi lukijalle naista syyllistävästä käsitystä. Pyrimme välttämään oppaassa

myös liian ammatillista ja lääketieteellistä sanastoa, esimerkiksi ”residua” tai ”kohtuanomalia”, koska halusimme oppaan sisällöstä helposti ymmärrettävän ja yleiskielisen. Oppaan yleiskielisyys ehkäisee väärinkäsitysten muodostumista ja näin ollen lisää myös luotettavuutta.

Halusimme korostaa elämän jatkumista keskenmenon jälkeen herkällä kuvituksella ja lempeillä värivalinnoilla. Kasvialueen kuvitus symboloi uutta elämää ja elämän jatkumista. Värivalinnoilla emme halunneet nostaa esiin esimerkiksi mitään sukupuolta tai parisuhteen muotoja, vaan oppaasta pyrimme tekemään avoimen seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden muodoille. Valitsimme oppaaseen lainauksia sekä runon keskenmenon kokeneiden kokemuksista Ulla Järven kirjasta ”Keskenmeno – yli 40 tositarinaa”. Toivoimme lainausten ja runon tuovan lukijalle myötätuntoa, lohtua ja toivoa.

Opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan luotettavuutta lisää lähteiden harkittu käyttäminen ja niihin kriittisesti suhtautuminen (Vilka & Airaksinen 2004, 72). Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet ovat tarkasti harkittuja alan kirjallisuutta sekä verkkolähteitä ja ne ovat merkitty Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien mukaan muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja arvostetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 6.3.2020). Oppaamme on laadittu opinnäytetyön raportin teoreettisen viitekehyksen perusteella. Lähteitä voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, iän, laadun, uskottavuuden ja tunnettavuuden perusteella. Auktoriteettia voidaan arvioida siten, että jos tekijä toistuu useassa eri teoksessa tai julkaisussa, on se luultavimmin alallaan tunnettu ja merkittävä. Asiantuntijaksi tunnustettu tekijä on yleensä luotettavuuden kannalta turvallinen valinta. (Vilka & Airaksinen 2004, 72.) Käyttämässämme lähteissä on toistunut usein samat asiantuntijat, joka on merkki asiantuntijoiden auktoriteetista hoitoalalla. Tästä syystä voimme todeta, että kyseiset lähteet ovat luotettavia. Laadun parantamiseksi olemme käyttäneet mahdollisuuksien mukaan lähteinä julkaisuja, joista on saatavilla alkuperäinen versio. Moni alkuperäisistä lähteistä jäi käyttämättä sen vuoksi, sillä meillä ei ollut niihin käyttöoikeuksia. Tästä syystä olemme joutuneet välillä turvautumaan alan kirjallisuuteen ja sekundaarilähteisiin. Huomasimme tämän johtaneen tiedon ristiriitaisuuksiin eri lähteiden välillä. Pyrimme valitsemaan lähteiksi korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja ja kirjallisuutta. Kaikista tarvitsemistamme tutkimuksista, julkaisuista ja kirjallisuudesta ei kuitenkaan löytynyt uudempia ja ajantasaisempia vaihtoehtoja.

Opinnäytetyöpäiväkirja on opinnäytetyöprosessin dokumentti, joka helpottaa myöhemmin muistamaan opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjä ratkaisuja. Opinnäytetyön tuotos ja sen valmistaminen nojautuu näihin tehtyihin muistiinpanoihin, joten on tärkeää pitää ratkaisusta kirjaa. (Vilka & Ayraksinen 2004, 19.) Olemme pitäneet kirjaa opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa tapaa- mistemme päivämääristä, tehdyistä päätöksistä ja sopimuksista sekä saaduista palautteista. Tämä lisää luotettavuutta opinnäytetyöraportissa, koska raportin todenmukainen kirjoittaminen nojautuu opinnäytetyöpäiväkirjan muistiinpanoihin. Allekirjoitimme toimeksiantajan kanssa yhteistyösopi- muksen projektin alkuvaiheessa, joka osaltaan myös noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukun- nan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tämän mukaan molempien osapuolten oikeudet sekä te- kijyyttä, käyttöoikeuksia ja aineistojen säilyttämistä koskevat periaatteet, velvollisuudet ja vastuut tulisi sopia ennen projektin aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 6.3.2020.)

6.2 Projektiin liittyvät riskit

Projektiin liittyy sekä sisäisiä että ulkoisia riskejä. Sisäiset riskit ovat tekijöitä, jotka riippuvat projek- tista itsestään. Ympäristöstä johtuvia ja projektista riippumattomia syitä kutsutaan ulkoisiksi ris- keiksi. Edellä mainitut riskit voivat olla haitaksi projektin toteutukselle ja vaikuttaa tulosten kestä- vyyteen. Riskejä on tarkasteltava ja seurattava jo suunnitteluvaiheessa, jotta niihin voidaan ajoissa puuttua. (Silfverberg 2007, 31.) Teimme opinnäytetyön suunnitelmaan projektiin liittyvien riskien analyysin SWOT-kaaviota apuna käyttäen. SWOT-kaaviota voidaan käyttää apuna projektin vah- vuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien sekä uhkien kartoittamiseen (Kendrick 2009, viitattu 21.2.2020). SWOT-analyysia tehdessämme pohdimme sekä sisäisiä että ulkoisia tekijöitä positiiv- isten ja negatiivisten näkökulmien kannalta.

Sisäisiä positiivisia asioita eli vahvuuksia (S, *strength*) arvioitiin olevan projektiryhmän toimiminen, projektin osallistujien motivaatio, aikataulusta kiinnipitäminen ja suunnitelmissa pysyminen. Nämä arvioidut vahvuudet olivat todellisia. Projektityöskentely oli projektin jokaisessa vaiheessa suunni- tellmallista ja toimivaa eri projektitiimin jäsenten kesken. Motivaatio säilyi myös läpi projektin ja se oli merkittävä tekijä aikataulussa pysymisen tukena.

Sisäisinä negatiivisina asioina eli heikkouksina (W, *weakness*) arvioimme opintojen myötä karttu- neen tiedon puutteellisuutta. Projektitiimin jäsenten kättilöopintojen ollessa vielä alkuvaiheessa pro- jektitiimillä ei ollut opintojen myötä karttunutta laajaa asiantuntevaa näkökulmaa kättilötyöstä, koska

asiantuntemuus ei ole vielä kehittynyt samalla tavalla kuin kättilöopintojen loppuvaiheessa. Tämä ei kuitenkaan ollut este opinnäytetyön toteutukselle eikä opinnäytetyön luotettavuus kärsinyt.

Ulkoisia positiivisia asioita eli mahdollisuuksia (*O, opportunities*) ajattelimme suunnitteluvaiheessa olevan ammatillisen osaamisen kehittäminen, innovatiivinen työilmapiiri sekä ammattitaitoinen ja laadukas ohjaus ohjaavan opettajan ja sisällönohjaajan taholta. Vaikka pidimme projektitiimin jäsenten asiantuntijuutta opintojen alkuvaiheen vuoksi kehittymättömänä, opinnäytetyö tarjosi meille kuitenkin mahdollisuuden vahvistaa ammatillista osaamistamme erityisesti kättilötyön näkökulmasta. Jokaisella projektiryhmän jäsenellä on ollut sisäinen motivaatio ja halu kehittää omaa osaamistaan, jonka vuoksi työote on ollut innovatiivinen koko projektin ajan. Olisimme voineet hyödyntää projektin edetessä ohjausta toiminnallisen opinnäytetyön työpajoissa, mutta koimme projektin toteutusvaiheessa näiden hyödyttävän meitä vain vähän. Hyödynsimme ohjaavan opettajan ja sisällönohjaajan asiantuntijuutta pyytäen rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Ulkoisiksi negatiivisiksi asioiksi eli uhkiksi (*T, threats*) arvioimme projektitiimin jäsenten väliset välimatkat, tekniset ja tiedonkululliset riskit ja projektitiimin jäsenen vakavampi sairastuminen. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät olisivat voineet olla uhkana opinnäytetyön etenemiselle suunnitellun aikataulun mukaisesti tai pahimmillaan estää opinnäytetyön toteutumisen kokonaan. Projektin toiminta osattiin organisoida suunnitellun aikataulun puitteissa siten, että tiimin jäsenten välimatkat eivät kuitenkaan vaikuttaneet projektin etenemiseen. Väljän aikataulun vuoksi projektitiimi on pysynyt työstämään opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä samanaikaisesti lähityöskentelyinä, eikä etätyöskentelyyn ole juurikaan tarvinnut turvautua. Tekniset riskit olivat suurin todellinen uhka opinnäytetyöprosessille, koska opinnäytetyötä on työstetty pilvitallennuspalvelun kautta. Pilvitallennuspalvelun etu on ollut mahdollisuus työskennellä yhtäaikaisesti samassa tiedostossa, mutta siihen on liittynyt vastaavasti myös monia riskitekijöitä kuten tiedoston osan katoaminen. Olemme välttäneet tämän riskin tekemällä säännöllisesti varmuuskopioita tiedostosta tietokoneen muistiin. Projektitiimin jäsenillä ei ole ollut vakavia sairastumisia projektin aikana, jotka olisivat hidastaneet työskentelyä tai mahdollisesti myös keskeyttäneet projektin. Lopputulokselle asetetut aikataulutavoitteet ovat olleet projektitiimille realistisesti ja onnistuneesti saavutettavissa, ja ne ovat mahdollistaneet riskeistä selviytymisen.

6.3 Kehitys- ja jatkotutkimusideat

Huomasimme opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa toimeksiantajan tapaamisella, miten Oulun alueella neuvoloiden keskenmenon kokeneiden hoitotyö jää riittämättömäksi ja miten se ilmenee käytännössä. Riittämättömyys johtuu puutteellisen ohjausmateriaalin lisäksi osittain myös siitä, että neuvoloiden terveydenhoitajat saattavat usein olla tietämättömiä asiakkaidensa keskenmenosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ”Lapsen/sikiön menettäneen perheen neuvonta ja hoito” - jatkohoito-ohjeen mukaan lapsen tai sikiön menehtymisestä ilmoitetaan neuvolaan vain vanhempien luvalla ja asiakkaille usein varataan aika neuvolaan omalle terveydenhoitajalle (Duodecim Terveysportti 2019, viitattu 20.2.2020). HavaitSIMME kuitenkin opinnäytetyöprosessimme aikana, että tieto keskenmenosta ei aina välity saumattomasti Oulun alueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon neuvolatoiminnan välillä. Kehitysideana voisi olla keskenmenon jälkeisen hoidon laadun ja jatkuvuuden parantamiseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon neuvolatoiminnan yhteistyön laadun kehittäminen ja parantaminen, jotta tiedon välittyminen olisi ajantasaista ja luotettavaa. Tämä kehitysidea takaisi hoitotyön jatkuvuuden ja turvallisuuden periaatteiden toteutumisen paremmin.

Koska englanninkielisiä asiakkaita on yhä enemmän, Kontinkankaan neuvola toi ilmi puutteen englanninkielisistä ohjausmateriaaleista ja oppaista asiakkaille. Aikataulullisten syiden vuoksi emme kuitenkaan voineet vastata tähän puutteeseen. Jotta englanninkielinen opas olisi ollut yhtä luotettavaa tietoa tarjoava kuin suomenkielinen versio, olisi se pitänyt tarkistuttaa englannin kielen kääntäjällä kieliopin osalta ja tämä olisi puolestaan vaatinut myös budjetin korottamista. Kehitysidea voisi olla keskenmenon kokeneille suunnatun oppaan laatiminen englanniksi.

Keskenmenon jälkeen asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen Oulun alueella tuntuu jäävän usein vähäiseksi neuvolan puolelta, joten jatkotutkimusideana voisi olla tutkimus siitä, miten keskenmenon jälkeinen tuki käytännössä toteutuu Oulun alueen neuvoloissa sekä minkälaisia kokemuksia asiakkailla on tuen riittävydestä. Mielenkiintoista olisi saada tietää, miten kohdennettu ohjausmateriaali ”Elämänsuuruinen menetys – Opas keskenmenon kokeneille” on vaikuttanut asiakkaiden kokemuksiin keskenmenon jälkeisestä tuesta.

Kuten kansainvälisistä tutkimuksista kävi ilmi, myös puoliso tarvitsee psyykkistä tukea keskenmenon jälkeiseen suruprosessin läpikäymiseen. Suomenkielisiä tutkimuksia keskenmenon kokemuk-

sista puolison näkökulmasta sekä sen jälkeisen tuen tarpeesta ja riittävydestä ei kuitenkaan löytynyt. Jotta saataisiin tietoa, minkälaista tukea puoliso tarvitsee keskenmenon jälkeen Suomessa, olisi hyvä tehdä tutkimuksia myös puolisoitten kokemuksista. Tämän tiedon perusteella voitaisiin kohdentaa tuki myös puolisoille juuri heidän tarpeitaan vastaavaksi.

LÄHTEET

Abied, J. & Eriksson, L. 2013. Kvinnors upplevelser vid missfall och deras efterfrågade stödinsatser. Viitattu 5.2.2020, <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:697397/FULLTEXT01.pdf>.

Alexandersson, R. & Cavrak, E. 2016. Kvinnors upplevelser i samband med tidigt missfall. Viitattu 27.1.2020, <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:938735/FULLTEXT01.pdf>.

Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S. & Botond A. 2012. Tidig Förlustk: Kvinnors upplevelse av missfall. Vård i Norden 32 (1), 32–36.

Abtowitzer, C. & Berglund, T. 2018. Föräldrars upplevelser av missfall. Viitattu 5.2.2020. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1275532/FULLTEXT01.pdf>.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Due, C., Chiarolli, S. & W. Riggs, D. 2017. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. Viitattu 4.2.2020, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688642/pdf/12884_2017_Article_1560.pdf.

Duodecim Terveyskirjasto. 2001. Kaavinta keskenmenon jälkeen usein turha. Viitattu 27.1.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut01492.

Duodecim Terveysportti. 2019. Lapsen/sikiön menettäneen perheen neuvonta ja hoito. Sisäinen lähde. Viitattu 20.2.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskenmeno.

Eskelinen, S. 2016. Raskaustestit. Viitattu 2.5.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03202.

Heikinheimo, O. & Niinimäki, M. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Viitattu 5.2.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/1/duo99261>.

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2017. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 21.5.2019, https://www.oppiportti.fi/op/pkr01106/do?p_haku=kriisi#s2.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvi, U. 2007. Syntymätön – Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.

Jones, K., Robb, M., Murphy, S. & Davies, A. 2019. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. Viitattu 10.2.2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819302177?via%3Dihub>.

Kendrick, T. 2009. Identifying and managing project risk: essential tools for failure-proofing your project. Sisäinen lähde. Viitattu 21.2.2020, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=420626>.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Viitattu 2.5.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Kujala, P. 2016. Imukaavinta. Sisäinen lähde. Viitattu 15.1.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Helsingin Yliopisto. Opas projektityöskentelyyn. Viitattu 11.2.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq.

Laitinen, L. & Leminen, A. 2018. Keskenmeno. Sisäinen lähde. Viitattu 15.1.2020, https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01412&p_haku=keskenmeno.

Litmanen, K. 2015. Hedelmöitys ja alkion varhaiskehitys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E, Raussi-Lehto & A-M, Äimälä (toim.). Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 118–127.

Louise, K. & Due, C. 2018. Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. Viitattu 4.2.2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818303437>.

Moilanen, M. 2016. Kromosomipoikkeavuuksien aiheuttamat sairaudet. Teoksessa K. Aittomäki, J. Moilanen & M. Perola (toim.). Lääketieteellinen genetiikka. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128–144.

Mäkinen, J. 2019. Kohdunulkoinen raskaus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäki-kallio (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 343–347.

Paananen, U. & Väyrynen, P. 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M, Äimälä (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 26–30.

Peel, E. 2010. Pregnancy loss in lesbian and bisexual women: an online survey of experiences. Viitattu 10.2.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2817567/>.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen oy Risto Pelin.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M, Äimälä (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 158–160.

Rajecki, M. & Hurskainen, R. 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot. Viitattu 10.2.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231251/SLL112016_803.pdf?sequence=1.

Raussi-Lehto, E. 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M, Äimälä (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 389–399.

Ritvanen, A. & Sariola, H. 2016. Synnyttäiset epämuodostumat ja ihmisyksilön kehitysgenetikka. Sisäinen lähde. Viitattu 27.1.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/lgt01200/do>.

Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sainio, S. 2019. Äidin veriryhmä- ja muut immunisaatiot. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 444–455.

Serrano, F. & Lima, M. 2010. Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. Sisäinen lähde. Viitattu 15.1.2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1348/147608306X96992>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveyskylä.fi. 2019. Keskenmenon jälkeen. Viitattu 10.2.2020, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-j%C3%A4lkeen>.

Tiitinen, A. 2018. Keskenmeno. Viitattu 2.5.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138.

Tiitinen, A. 2018. Normaali synnytys. Viitattu 2.5.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_hakusana=t%C3%A4ysiaikainen.

Tiitinen, A. 2018. Raskaus (normaali kulku). Viitattu 2.5.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159.

Tulppala, M. & Ylikorkala, O. 1997. Miksi raskaus keskeytyy ja joillakin naisilla jopa toistuvasti? Viitattu 10.2.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1997/2/duo70028>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.3.2020, https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 2019. Keskenmeno. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 334–342.

Ulander, V-M., Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 377–385.

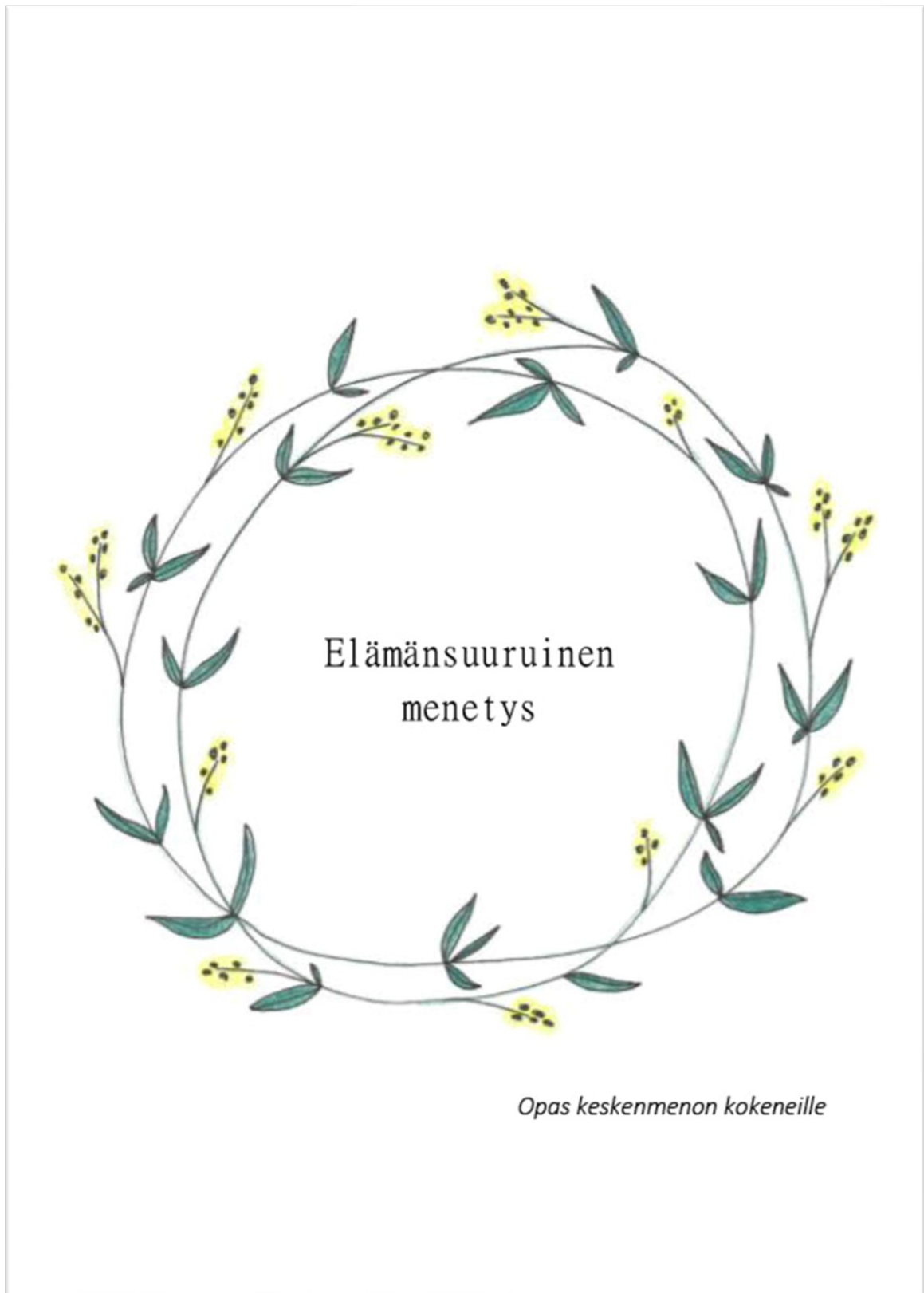
Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 2019. Keskenmenon oireet ja diagnostiikka. Sisäinen lähde. Viitattu 13.11.2019, https://www.oppiportti.fi/op/njs13005/do?p_haku=keskenmenon%20oireet%20ja%20diagnostiikka#q=keskenmenon%20oireet%20ja%20diagnostiikka.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Viitattu 5.2.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93413>.

World Health Organization. 2015. Sexual health, human rights and the law. Viitattu 2.5.2019, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=5940EA4DDE0AE295B86BBD2C873F4C7F?sequence=1.

Äimälä, A-M. 2015. Verenvuoto raskauden aikana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A-M, Äimälä (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy, 451–458.



Lukijalle

Tämä opas on Sinulle, suuren surun kohdanneelle. Opas käsittelee keskenmenoja, antaa tietoa siihen johtaneista syistä ja tarjoaa tukea keskenmenosta selviytymiseen ja sen jälkeiseen aikaan. Kaikkea saamaasi tietoa ja tukea et ehkä juuri nyt kykene vastaanottamaan, mutta toivon mukaan tämä opas auttaa Sinua käsittelemään kokemaasi ja sen myötä heräviä tunteita sekä hakeutumaan tarvittaessa ammattiavun piiriin.

"Hän oli odotettu, toivottu ja rakastettu. Tämä vauva pysyy mielessämme ikuisesti."

Myötäeläen

*Kättilöopiskelijat
Eveliina Koukkula,
Mirka Pirttimaa &
Sofia Sorvisto*



Sisällys

Keskenmeno	1
Miksi näin tapahtui?	2
Keskenmenon surutyö	3
Keskenmenon jälkeen	5
Puolison suru ja vertaistuki	7
Auttavia tahoja	8
Lähteet	9



Keskenmeno

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden spontaania keskeytymistä ennen raskausviikkoa 22 tai sitä, kun menehtyneen sikiön paino on syntyessään alle 500 grammaa. Keskenmenossa raskaus päättyy ennen kuin sikiö on elinkykyinen. Keskenmenot ovat yleisiä, ja suurin osa niistä tapahtuu ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana eli ennen raskausviikkoa 13.

Yleensä merkki keskenmenon uhasta on alkuraskauden aikana esiintyvä verenvuoto, joka muuttuu runsaammaksi kuin kuukautisvuoto. Vuoto voi kestää useita päiviä ja usein siihen liittyy alavatsakipuja. Verenvuodon lisäksi voi esiintyä supistuksia ja ristiselkäkipua. Alkuraskaudessa esiintyvä niukka verenvuoto ei kuitenkaan aina ole merkki keskenmenosta, vaan sitä esiintyy noin 25 prosentilla raskaana olevista.

Jopa puolella naisista keskenmeno heikentää psyykkistä hyvinvointia, minkä vuoksi merkittävin osa keskenmenon hoitoa on **psyykkisten voimavarojen tukeminen**. Keskenmenon lääketieteellinen hoito on oireenmukaista ja riippuu keskenmenotyyppistä. Hoitoon voi kuulua lääkehoito ja/tai kaavinta raskausviikkojen mukaan. Lääkehoitoa käytetään tarvittaessa edistämään kohdun tyhjenemistä sekä hoitamaan mahdollista kipua ja infektiota. Joskus kohtuun on voinut jäädä raskauskudosta, jolloin voi olla tarpeellista tehdä kohtuontelon kaavinta komplikaatioiden välttämiseksi.

”Silloin tuntui, että elämä loppuu tähän. Ja silloin syytin itseäni. Miksi en huomannut mitään? Mitä olin tehnyt, kun näin kävi? Mitä olisin voinut tehdä toisin?”

Miksi näin tapahtui?

Saatat pohtia keskenmenon jälkeen, mikä tapahtuneelle mahtoi olla syynä. Syitä keskenmenolle on monia, mutta usein se jää kuitenkin tuntemattomaksi. Sikiön kehitys on herkimmillään ensimmäisellä raskauskolmanneksella, jolloin rakenteet ja kudokset kehittyvät. Tällöin sikiö on altis ulkoisten tekijöiden aiheuttamille vaurioille. Keskenmeno tapahtuu, kun sikiö ei ole kykeneväinen selviytymään kohdun ulkopuolella. Myös istukan kehityksessä voi tapahtua vakavia kehityshäiriöitä, jotka voivat olla keskenmenon taustalla.

Taustalla voi olla esimerkiksi **hormonaalisia** ja **geneettisiä syitä** sekä **anatomisia poikkeavuuksia**. Yli puolet diagnosoiduista keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuuksista. Myös jotkut krooniset sairaudet tai infektiot voivat olla joidenkin keskenmenojen taustalla. Elintavat ja päihteiden, kuten alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö, voivat vaikuttaa osaltaan keskenmenon riskiin. Keskenmenon syitä aletaan tutkia yleensä vasta kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Tutkimusten perusteella voidaan tarvittaessa ohjata perinnöllisyysneuvontaan.

”Miksi meille kävi näin, oli ainoa kysymys mielessä. Miksi, miksi ja miksi? Mitä olin tehnyt väärin? Mitä oisin voinut tehdä toisin?”

Saatat tuntea syyllisyyttä keskenmenon jälkeen, mutta keskenmeno ei ole syytä kokea henkilökohtaiseksi epäonnistumiseksi. **Keskenmenoille ei vain aina löydy selitettävää tekijää.**



Keskenmenon surutyö

Ihmisen psyykinen hyvinvointi voi järkkäyä jonkin odottamattoman elämäntapahtuman, kuten keskenmenon, seurauksena. Keskenmenon myötä konkretisoitunut lapsen menetys voi herättää voimakkaita tunteita riippumatta raskauden kestosta. **Traumaattinen kriisi** on äkillinen muutos, johon Sinulla ei ole ollut aikaa varautua. Traumaattisessa kriisireaktiossa on yleensä tunnistettavissa neljä eri vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisvaihe. Jokainen kuitenkin käsittelee traumaattista tapahtumaa omalla tavallaan ja omassa tahdissaan. On myös hyvä muistaa, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Yhtä oikeaa tapaa tuntea tai reagoida ei ole.

Keskenmenon **surutyö ja tunteiden käsittely** ovat tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Surutyön kanssa ei kannata kiirehtiä, mutta traumaattisen tapahtuman jäsentäminen esimerkiksi puhumalla voi vähentää siitä aiheutuvaa ahdistuneisuutta. Mikäli Sinusta tuntuu, että kaipaat tukea tai keskusteluapua, voit olla yhteydessä oman alueesi neuvolaan.

Traumaattisen kriisin seurauksena voit alkuun kokea muutaman vuorokauden ajan niin kutsutun **sokkivaiheen**, jolloin keskenmenon jälkeen et välttämättä kykene vielä tiedostamaan tapahtunutta tai käsittelemään sitä. Myös tapahtuneen kieltäminen on normaali reaktio. Tässä vaiheessa tärkeintä olisi, että tuntisit olosi turvalliseksi.

”Olo tuntuu tyhjältä. Sain rakastaa vauvaani vain niin pienen hetken, pienen, mutta sitäkin kauniimman hetken.”

Sokin jälkeen alat pikkuhiljaa ymmärtämään muuttunutta todellisuutta, jolloin muodostat henkilökohtaista käsitystäsi tapahtuneesta. Menetettyyn lapseen liittyvät aistiharhat, muistikuvat ja unet ovat normaaleja tässä

muutamasta viikosta kuukausiin kestävässä niin kutsutussa **reaktiovaiheessa**. Saat tuntea kehossasi keskenmenon aikaisia tahdosta riippumattoman hermoston oireita, kuten hengenahdistusta, sydämentykytystä, palan tunnetta kurkussa tai levottomuutta. Nämä ovat kuitenkin normaaleja, ohimeneviä ja lyhytaikaisia kokemuksia. Tässä tilanteessa on tärkeää, että tunnet itsesi kuulluksi ja saat tukea henkisen kivun käsittelyssä.

Kun keskenmenosta on kulunut aikaa ja alat hiljalleen hyväksyä tapahtuneen, alat käsitellä tapahtumaa tunnetasolla luoden uutta kuvaa elämästäsi ja itsestäsi. Kielteistenkin tunteiden käsittely ja salliminen kuuluvat tähän joistakin kuukausista vuoteen kestävään surutyön **käsittelyvaiheeseen**. Tässäkin vaiheessa tarvitset kuulluksi tulemisen tunnetta, mutta myös itsenäisyyden ja eteenpäin suuntautumisen tuen tarve painottuu.

”Suru on monimutkainen prosessi ja se etsii vielä muotoaan. Toisina hetkinä olo on hyvä, toisina mustan musta.”

Lopulta kriisin tapahtumat hyväksytään osaksi elämää ja minuutta. Tapahtumien käsittely ei enää kuluta psyykkisiä voimavaroja, vaan tapahtuneen kanssa opitaan elämään. Tämä **uudelleensuuntautumisvaihe** voi kestää useammankin vuoden, ja sen aikana voit tarvita tukea positiiviseen elämänasenteeseen ja ajatuksiin.

”Vaikka kyneleet vielä toisinaan kohoavat silmiini, olen oppinut hyväksymään keskenmenon osana elämäni. Menetetty vauva tulee aina elämään muistoissamme sinä pienenä poikana, jonka niin kovasti olisimme luoksemme ottaneet.”



Keskenmenon jälkeen

Keskenmenon jälkeen voit aina olla **yhteydessä omaan terveydenhoitajaasi** tai Oulun neuvoloiden puhelinpalveluun. Halutessasi voit keskustella keskenmenon herättämistä tunteista terveydenhoitajasi kanssa puhelimitse tai varata ajan tapaamiselle neuvolaan.

Keskenmenon jälkeen **jälkivuotoa** voi tulla parin viikon ajan. Jälkivuodon aikana olisi hyvä välttää kylpemistä ammeessa ja uimista infektiovaaran vuoksi, mutta on tärkeää kuitenkin huolehtia hyvästä hygieniasta. Tamponia ei tulisi käyttää jälkivuodon aikana. **Pahanhajuinen vuoto, alavatsakivut ja kuume** voivat olla merkki infektiosta. Mikäli näitä infektiion oireita esiintyy, olisi syytä ottaa yhteyttä terveysasemasi akuuttivastaanottoon tai Oulun seudun yhteispäivystykseen.

Voit tehdä **raskaustestin** kotona 3–4 viikon kuluttua keskenmenosta tarkistaaksesi keskenmenon tilanteen. Negatiivinen raskaustestin tulos varmistaa yleensä kohdun tyhjentyneen. Keskenmenon jälkitarkastus on tarvittaessa lääkärin ohjeistuksesta 3–6 viikon kuluttua keskenmenosta, mutta se ei ole kuitenkaan aina aiheellista. Jälkitarkastuksen yhteydessä varmistetaan, että kohtu on tyhjentynyt ja toipuminen on edistynyt normaalisti. Jälkitarkastuskäynti tarjoaa lisäksi mahdollisuuden keskustella keskenmenosta heränneistä tunteista ja kysymyksistä.

Keskenmenon jälkeen **seksuaalisuus** ja seksuaaliset halut parisuhteessa voivat muuttua ja niiden yhteensovittaminen voi aiheuttaa myös ristiriitaa. Nainen voi tiedostamattaankin ikään kuin suojella itseään uudelta raskaudelta vasta tapahtuneen keskenmenon vuoksi. Myös puoliso voi kokea seksuaalisissa haluisaan muutosta.

Ajatus uudesta raskaudesta voi aluksi huolettaa ja tuntua ristiriitaiselta. Jos toiveissa on kuitenkin raskaaksi tuleminen, olisi suositeltavaa pidättäytyä yhdynnästä keskenmenon jälkivuodon ajan. Muuten keskenmenon jälkeen ei tarvitse odottaa ennen uuden raskauden yrittämistä. Mikäli Sinulla ei ole vielä raskaustoivetta, on tärkeää huolehtia **ehkäisystä** keskenmenon jälkeen.

”Ajatus, mikä nyt kantaa eteenpäin, on usko uudesta raskaudesta. Mahdollisuudesta, joka kerran avautui, että kyllä se alkaa uudelleen ja kestää loppuun saakka”

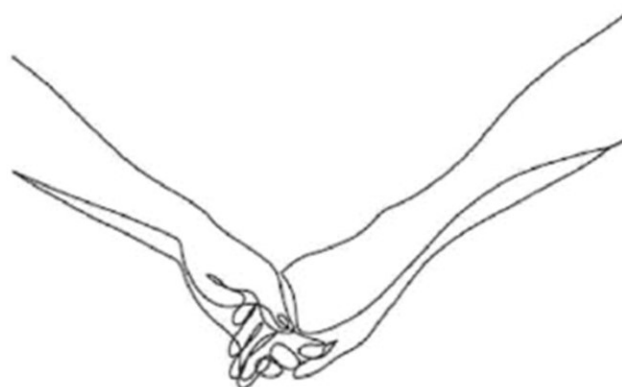


Puolison suru ja vertaistuki

Raskauden aikana muodostunut mielikuva tulevasta lapsesta voi vaikuttaa myös puolison kokemaan suruun keskenmenon jälkeen. Tällaisten mielikuvien myötä lapsi on voinut konkretisoitua myös puolisolle osaksi jokapäiväistä elämää, ja tämä voi vaikuttaa osaltaan hänen surukokemuksensa voimakkuuteen. Erilaiset järkytyksen, menetyksen ja avuttomuuden tunteet ovat normaaleja. Myös puoliso voi tarvita apua keskenmenon herättämien tunteiden kohtaamisessa ja niiden käsittelyssä. Antakaa aikaa toisillenne ja myötätuntoa toisen mahdolliseen erilaiseen tapaan surra.

”Tämä tapahtuma on myös lähentänyt meitä ja parantanut suhdettamme.”

Olisi tärkeää, että Sinulla olisi joku, jonka kanssa pystyisit halutessasi käsittelemään keskenmenosta seurannutta surua, erityisesti jos koit keskenmenon yksin. **Vertaistuki** voi lohduttaa ja auttaa surun keskellä sekä pariskuntia että keskenmenon yksin kokeneita. Tämän oppaan lopusta löydät menetykseesi keskusteluapua ja vertaistukea tarjoavia tahoja yhteystietoineen.



Auttavia tahoja

- Oulun alueen neuvoloihin voit olla yhteydessä:
 - Ajanvarauksen puh. 08 558 443 56 tai
 - Neuvolan Chat-palvelu ouka.fi-sivuilla ma-to klo 8–16 ja pe klo 8–15.
- Käpy ry – Vertaistukea suruun lapsensa menettäneille
 - Käpy ry:n tukipuhelin puh. 045 325 9595, päivystys ke klo 9–11 ja klo 12–14. Tukipuhelimeen voi soittaa myös päivystysajan ulkopuolella ja jättää soittopyynnön.
- Mieli.fi – Suomen mielenterveys ry
 - Valtakunnallinen kriisipuhelin: Keskusteluapua numerosta 09 252 501 11 vuoden jokaisena päivänä ja yönä. Arkisin klo 9–7, viikonloppuisin ja juhlapäivinä klo 15–7.
 - Oulun seudun Mielenterveysseura ry – Oulun Kriisikeskus
- Simpukka ry – Lapsettomien yhdistys
- Väestöliitto
- Terveyskylä.fi
 - Naistalo.fi
 - Mielenterveystalo.fi
- Voit saada tukea ja keskusteluapua myös omasta seurakunnastasi.



Lähteet

Opas keskenmenon kokeneille on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden opinnäytetyönä. Tämä opas on tarkoitettu jaettavaksi Oulun alueen neuvoloissa tukemaan keskenmenon kokeneita.

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

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2018. Keskenmeno. Viitattu 30.11.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138.

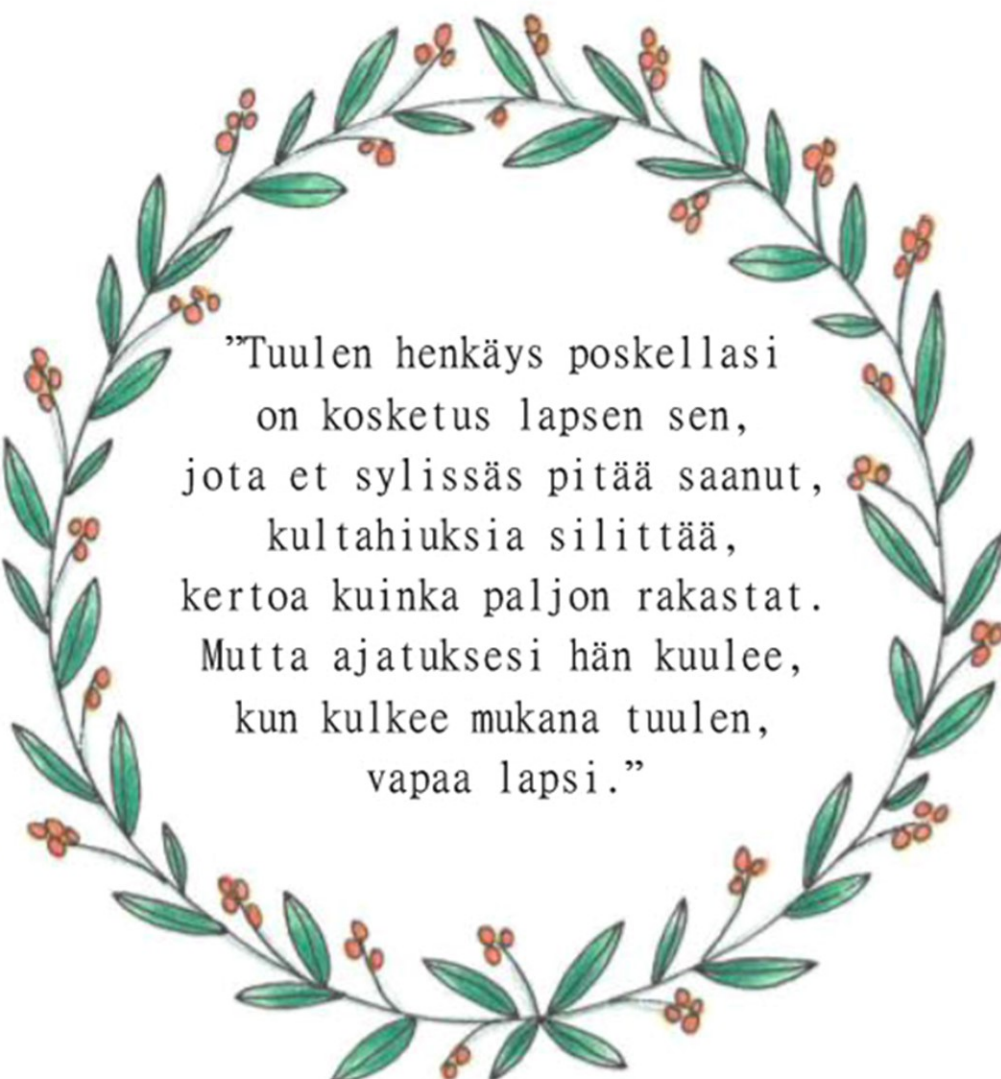
Kuvitus © Matilda Raulamo

Kuva: Pixabay

Lainaukset ja takasivun runo: Lähteenmäki, K. 2005. Keskenmeno - yli 40 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat Kustannus.

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

OULU



”Tuulen henkäys poskellasi
on kosketus lapsen sen,
jota et sylissäsi pitää saanut,
kultahiuksia silittää,
kertoa kuinka paljon rakastat.
Mutta ajatuksesi hän kuulee,
kun kulkee mukana tuulen,
vapaa lapsi.”