

# Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona

## Potilasohje

Projektityö

Sara Hamari, Aino Harjuniemi ja Laura Vartiainen

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2014

## TIIVISTELMÄ

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveystieteiden

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Sara Hamari, Aino Harjuniemi ja Laura Vartiainen
Opinnäytetyön nimi:	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona
Sivuja (joista liitesivuja):	45 (7)
Päiväys:	22.4.2014
Opinnäytetyön ohjaajat:	Kaisa Holma ja Satu Rainto
<p>Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa ja se johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Vuonna 2012 Suomessa toteutettiin hieman yli 10 000 raskaudenkeskeytystä, mikä tarkoittaa 8,6 keskeytystä 1000 hedelmällisyyssikäistä naista kohden. Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä tehtiin keskimääräistä enemmän raskaudenkeskeytyksiä; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 11,9/1000 ja Lapin 11,1/1000. Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti. (THL 2012, hakupäivä 29.11.2013.) Tämä projektityö rajattiin kotona tehtävään lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen, kun raskausviikkoja on alle yhdeksän.</p> <p>Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella ja työstää tiivistetty mutta kattava potilasohje naisille, jotka ovat päättäneet tehdä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kotona. Tämän työn tavoitteena oli kehittää naistentautien poliklinikalle tulevien asiakkaiden ohjausta ja selviytymistä heidän tehdessään lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen. Potilasohjeen tavoitteena oli antaa selkeät ohjeet kotona tehtävään turvalliseen ja onnistuneeseen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen sekä olla ammattihenkilön työväline ohjaustilanteessa. Sen tavoitteena oli myös antaa tietoa ja ohjeita psyykkisen tuen hakemiseksi ja saamiseksi. Omat oppimistavoitteet olivat oppiminen aiheesta ja syventyminen naisen ohjaamiseen hoitotyössä. Potilasohje otetaan käyttöön Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla.</p> <p>Projektityö hankkeistettiin ja se tehtiin yhteistyönä Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa. Työn aineisto kerättiin teoreettiseen viitekehykseen sisältyvien asiansanojen mukaan alan kirjoista, internetistä eri tietokantoja käyttäen, tutkimusartikkeleista, pro-gradu tutkimuksista ja väitöskirjoista.</p> <p>Projektityö koostuu projektiraportista ja potilasohjeesta. Projektiraportti toteutettiin kerättyä aineistoa analysoiden ja työstäen. Raportti kuvaa projektityön sisältöä, etenemistä ja luotettavuutta. Potilasohje tuotettiin työstetyn teoriaosuuden pohjalta sekä naistentautien poliklinikalta saatujen ohjeiden ja neuvojen avulla. Projektityön ideointi aloitettiin elokuussa 2013 ja projektityö valmistui huhtikuussa 2014.</p>	
Asiasanat: Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, ohjaus, potilasohje	

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Services and Health Care

Degree Programme:	Degree Programme in Nursing
Authors:	Sara Hamari, Aino Harjuniemi and Laura Vartiainen
Thesis title:	Medical termination of pregnancy at home
Pages (of which appendixes):	45 (7)
Date:	22.4.2014
Thesis instructors:	Kaisa Holma and Satu Rainto
<p>Termination of pregnancy means its artificial ending before the 20th week of pregnancy and it leads to the death of one or more fetuses. Little over 10 000 terminations of pregnancy were made in 2012 in Finland, which means 8,6 abortions per 1000 fertile-aged women. In the health care districts of West-North and Lapland there were more abortions made than average. 11,9/1000 abortions were made in the West-North health care district and 11,1/1000 in Lapland. There are two ways to end pregnancy; surgically or medically. (THL 2012.) This project was limited to a medical termination of pregnancy at home when the pregnancy has lasted/continued less than nine weeks.</p> <p>The purpose of the project was to plan and execute a compact but comprehensive written instructions guide for women who are going to go through a medical termination of pregnancy at home. The aim of the project was to develop the guidance and survival of women who come to the gynecological polyclinic, when they have decided to go through a medical termination of pregnancy. The goal of the written instructions guide was to give explicit instructions for women how to carry out a safe and successful medical termination of pregnancy at home, and it is a tool for professionals in health care to give advice and directions to women. The written instructions guide also aims to give information and directions how to seek and receive psychological help if needed. Our own targets for the project were to learn more about the subject and get familiar with how to guide women in nursing. The written instructions guide was put to use in Länsi-Pohja central hospital at the gynecological polyclinic.</p> <p>The project was a purchased order that has been done in co-operation with the gynecological polyclinic in Länsi-Pohja central hospital. The study material for the project was collected from books, different databases on the internet, research articles, dissertations and master's theses. The project consists of a report and the written instructions guide. The project was executed by working and analyzing the collected study material. The report describes the content, progression and reliability of the project. The written instructions guide is produced by the worked study material and is also based on the directions and advice given by the staff at the gynecological polyclinic. The brainstorming of the project started in August 2013 and the project was completed in April 2014.</p>	
Keywords: medical termination of pregnancy, guidance, written instructions for patient	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS .....	8
2.1 Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen edellytykset ja vasta-aiheet .....	8
2.2 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö.....	11
2.3 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys toimenpiteenä .....	13
2.4 Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkihoito ja naisen psyykinen tukeminen .....	14
3.1 Laadukas potilasohjaus naisen hoitotyössä.....	19
3.2 Suullinen ja kirjallinen potilasohjaus .....	22
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	25
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	25
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisaatio.....	26
4.3 Projektin toteuttaminen ja työmenetelmät .....	27
4.4 Projektin ja potilasohjeen arviointi .....	29
4.5 Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	31
LÄHTEET.....	36
LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys on usein vaiettu ja hyvin henkilökohtainen asia, ja se koskettaa naisen lisäksi myös hänen perhettään. Nainen voi olla häpeissään ja peloissaan, joten hoitajan tulee ymmärtää ja ottaa huomioon hänen tilanteensa yksilönä. Raskaudenkeskeytys voi olla psyykkisesti hyvin kuormittavaa ja tästä syystä hoitajan olisi hyvä kertoa naiselle keskusteluavun ja tuen tärkeydestä. Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitotyössä tärkeää on ohjaus, tukeminen ja läsnäolo. (THL 2014, hakupäivä ; Ihme & Rainto 2014, 151.)

Vuonna 2012 Suomessa toteutettiin hieman yli 10 000 raskaudenkeskeytystä, joka tarkoittaa 8,6 keskeytystä 1000 hedelmällisyysikäistä, eli 15 – 49 -vuotiasta naista kohden. Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä tehtiin keskimäärin eniten raskaudenkeskeytyksiä suhteutettuna hedelmällisyysikäisten naisten lukumääriin, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 11,9/1000 ja Lapissa 11,1/1000 (Liite 1). Pienimmät luvut olivat Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Raskaudenkeskeytysten määrä vuonna 2012 oli pienempi kuin kertaakaan 2000-luvun aikana, ja niiden määrä on vähentynyt alle 20-vuotiaiden keskuudessa. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20 – 24-vuotiaille. (THL 2012, hakupäivä 20.2.2014.) Yleisin raskaudenkeskeytysmenetelmä Suomessa on lääkkeellinen keskeytys ja nykyisin niitä tehdään noin 90 % kaikista keskeytyksistä, loput suoritetaan kirurgisesti imukaavinnalla (Kauranen 2011, 81 - 82; Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014).

Nykyisin voimassa oleva laki raskaudenkeskeyttämisestä on säädetty vuonna 1970 (Finlex 2013, hakupäivä 18.2.2014). Laissa määritetään tietyt ehdot, joiden täytyessä naisella on oikeus keskeyttää raskautensa. Laillinen ja hyväksytty raskaudenkeskeytysoikeus on tärkeä olla olemassa, sillä se takaa turvallisen raskaudenkeskeytyksen. (Kauranen 2011, 24.) Vuosittain maailmassa kuolee laittomiin raskaudenkeskeytyksiin noin 50 000 naista (Safe and unsafe induced abortion 2012, hakupäivä 5.4.2014).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on tehnyt Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007 - 2011. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää koko väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Se on suunnattu työväliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville ammattihenkilöille. Toimintaohjelma sisältää 14 aihekokonaisuutta, ja yksi niistä

on seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta. Se on tarkoitus liittää osaksi peruspalveluja sekä ehkäisevään työhön että sairaanhoitoon. Toinen tärkeä projektiin liittyvä aihekokonaisuus on raskaudenkeskeytyksen hoito, jonka tavoitteena on huolehtia keskeytysten turvallisuudesta ja riittävästä psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Tässä aihekokonaisuudessa kiinnitetään erityishuomiota toistuvien raskaudenkeskeytysten hoitoon ja ehkäisemiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012 vuoden tilastoraportin mukaan jopa 36,8 % raskaudenkeskeytystä hakevalla on jo takanaan yksi tai useampi keskeytys. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011, 3 - 4; THL raskaudenkeskeytykset 2012, hakupäivä 29.11.2013.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on myös edistää neuvontaa liittyen raskaudenkeskeytyksiin ja samalla tukea hyvää ja turvallista parisuhdetta. Toimiva ja turvalliseksi koettu parisuhde auttaa vähentämään raskaudenkeskeytyksiä, varsinkin toistuvia keskeytyksiä. Kasvavat tilastot toistuvista raskaudenkeskeytyksistä viittaavat siihen, että ehkäisyneuvonta perusterveydenhuollossa ei ole ollut tarpeeksi tehokasta suosituksista huolimatta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011, 108.) Halldén (2010) tutki nuorten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sekä kättilöiden kokemuksia hoitaa heitä. Halldénin (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että nuorille pitäisi korostaa jo peruskoulun terveystiedontunnilla suojaamattoman seksin vaaroista. Heidän tulisi myös tiedostaa, että mahdollisista seuraamuksista on kannettava vastuu. (Halldén 2010, 33.)

Aloite projektin aiheeseen, eli potilasohje lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tekemiseen kotona, tuli Lapin Ammattikorkeakoulun opettajalta, joka kertoi Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikan tarpeesta potilasohjeelle. Yhteydenoton jälkeen sovittiin tapaaminen naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöiden kanssa, jossa sovittiin projektin aiheesta ja sisällön rajauksesta. Poliklinikalta toivottiin laajempaa ja päivitettyä potilasohjetta. Projektin lähtökohtana oli kehittää sekä naisten ohjausta että hoitoa, ja taustalla oli aiempi potilasohje lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen kotona.

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella ja työstää tiivistetty mutta kattava potilasohje naisille, jotka ovat päättäneet tehdä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kotona. Tämän työn tavoitteena oli kehittää naistentautien poliklinikalle tulevien asiakkaiden ohjausta ja selviytymistä heidän tehdessään lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen. Potilasohjeen tavoitteena oli antaa selkeät ohjeet kotona tehtä-

vään turvalliseen ja onnistuneeseen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen sekä olla ammattihenkilön työväline ohjaustilanteessa. Sen tavoitteena oli myös antaa tietoa ja ohjeita psyykkisen tuen hakemiseksi ja saamiseksi. Omat oppimistavoitteet olivat oppiminen aiheesta ja syventyminen naisen ohjaamiseen hoitotyössä.

## 2 LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa ja se johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Raskaudenkeskeytykseksi luetaan myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset, joissa keskeytys ei koske kaikkia sikiöitä. Suomessa noin 90 % keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein ja näissä tilanteissa perhesuhteella, asumisella, taloudellisella tilanteella ja työtilanteella on ratkaiseva vaikutus. Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä on annettava riittävästi tietoa keskeytysmenetelmistä sekä psyykkistä tukea asiakkaan ratkaisun pohjaksi. Raskaus voidaan keskeyttää kirurgisesti tai lääkkeellisesti. (Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014; Valvira 2014, hakupäivä 18.2.2014.) Eniten käytetty raskaudenkeskeytysmenetelmä Suomessa on lääkkeellinen keskeytys ja nykyisin niitä tehdään noin 90 % kaikista keskeytyksistä (Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014; Kauranen 2011, 82).

Iso-Britanniassa vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin naisten myöntövyyyttä tehdä omatoimisesti lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotiooloissa. Tutkimukseen osallistui 89 naista, jotka suorittivat itse lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen sairaalassa valvonnan alaisena. Heistä yli 80 % oli tyytyväisiä toimenpiteeseen, mutta vain 1/3 olisi valmis tekemään lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kotona ilman ammattilaisen valvontaa. (Kiran & Amin & Penketh 2006, 679.)

### 2.1 Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen edellytykset ja vasta-aiheet

Raskaus on tärkeää keskeyttää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska tällöin naiselle mahdollisesti ilmaantuvien terveydellisten haittojen mahdollisuus on pienempi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim... 2013, hakupäivä 18.2.2014; Kauranen 2011, 49; THL & Valvira 2014, 4.) Niinimäki (2009) tutki raskaudenkeskeytysten toistuvuutta ja riskitekijöitä sekä välittömiä keskeytyksenjälkeisiä komplikaatioita. Hän keskittyi erityisesti vertailemaan lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen jälkivaikutuksia. Niinimäen (2009) tutkimuksen tulokset osoittivat, että mitä pidemmälle raskaus oli edennyt ennen keskeytyksen alkua, sitä enemmän ilmeni infektioita ja epätäydellisiä keskeytyksiä. (Niinimäki 2009, 58.) Raskaudenkeskeyttämistä koskevat asiat tulee käsitellä aina kiireellisinä, koska keskeyttäminen tulee suorittaa laissa määrättyssä ajassa (THL & Valvira 2014, 4). Sanniston (2011) tutkimuksessa selvitettiin keskeisten seksu-



aaliterveyspalveluiden, erityisesti raskauden ehkäisyneuvonnan, toteutumista terveyskeskuksissa. Hänen tutkimuksessaan 77 % vastaajista ilmoitti, että raskaudenkeskeytystä hakeva asiakas otetaan nopeutetusti vastaanotolle. (Sannisto 2011, 12, 157.)

Sanniston (2011) tutkimustulokset osoittivat, että useimmissa terveyskeskuksissa raskaudenkeskeytystä hakeva asiakas ohjataan mahdollisimman pian lääkärin vastaanotolle tai ehkäisyneuvolaan (Sannisto 2011, 156). Asiakkaan oman kunnan perusterveydenhuollon lääkäri selvittää esitiedot raskaudenkeskeytystä hakevalta naiselta ja täyttää lomakkeen AB 1 (Liite 2), joka toimii lähetteenä keskeyttämissairaalaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014). Lomake täytetään yhdessä asiakkaan kanssa, ja parhaimmillaan lomakkeen täyttäminen ja keskustelu auttavat naista käsittelemään päätöstään. Lääkäri myös esittää asiakkaalle eri keskeytysvaihtoehdot, niiden toimintaperiaatteet ja mahdolliset komplikaatiot. (THL & Valvira 2014, 2; STM 2008, hakupäivä 5.4.2014.)

Keskeytystä harkitsevalle on annettava tarpeeksi aikaa päätöksensä tekemiseen, ja jos hän vaikuttaa epävarmalta ratkaisustaan, kerrotaan hänelle palveluista, joita hänen on mahdollista käyttää mikäli hän päättää synnyttää lapsen. Vuorovaikutuksellinen ja kii-reetön keskustelu antaa asiakkaalle aikaa miettiä tilannettaan ja tehdä hyvin perusteltu ratkaisu. Asiakkaalle kerrotaan, että hänellä on mahdollisuus kääntyä tarvittaessa sopivan ammattihenkilön puoleen, jos hän haluaa vielä miettiä ratkaisuaan tai tilannettaan keskeyttämisen tai lapsen synnyttämisen jälkeen. (THL & Valvira 2014, 4.) Asiakkaalla on mahdollisuus perua raskaudenkeskeyttäminen niin kauan kunnes keskeytystä ei ole aloitettu. Keskeytyspäätöstä ei voida enää perua, kun ensimmäinen sairaalassa suun kautta otettava lääke, mifeprisoni, on otettu. (THL & Valvira 2014, 4; Ylikorkala & Kauppila 2006, 174.)

Perusterveydenhuollossa selvitetään ennen raskaudenkeskeytystä asiakkaan yleinen terveydentila, raskauden kesto sekä kuukautisanamneesi. Jos gynekologiseen tutkimukseen ja ultraäänitutkimukseen on mahdollisuus, myös ne suoritetaan. Keskeytystä hakevalta seulotaan sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ja niiden hoito sekä kumppanin neuvonta aloitetaan heti tulosten valmistuttua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014.) Hoitavan lääkärin vastuulla on jäljittää sukupuolitautitar-tunnan saaneen asiakkaan kumppanit (Sannisto 2011, 30).

Tarvittaessa asiakkaalta otetaan papa-näyte. Papa-näytettä ei oteta rutiininomaisesti raskaudenkeskeytystä haettaessa, vaan sen tarpeellisuuteen vaikuttavat mahdolliset aiemmat solumuutokset ja asiakkaan kliininen kuva. Mahdollisen bakteerivaginoosin hoito on hyvä aloittaa ennen keskeytystä, koska sen hoito ennen keskeytystä vähentää sisäsynnyttininfektion riskiä. Asiakkaalta varmistetaan veriryhmä ja veriryhmävastaaineet, jollei niitä ole aiemmin luotettavasti varmennettu. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014.)

Perusterveydenhuollon lääkäri antaa asiakkaalle ehkäisyneuvontaa ja suunnittelee hänen kanssaan jatkoehkäisyä, jotta suunnittelemattomilta raskauksilta välttyttäisiin jatkossa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014). Raskaudenkeskeytysasiakkaalle tulee antaa ehkäisyneuvontaa viimeistään ennen kuin hän lähtee keskeyttämissairaalaan, lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Koska toistuvat raskaudenkeskeytykset ovat yleistymässä, on tärkeää että luotettavan ehkäisyn käyttö aloitetaan mahdollisimman pian raskaudenkeskeyttämisestä. Naisen toiveista ja tarpeista riippuen hänelle annetaan hänen asuinpaikkaansa lähellä toimivien ehkäisyneuvontayksiköiden tai muiden tukipalveluiden yhteystiedot. (THL & Valvira 2014, 4; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011, 108.)

Keskeyttämissairaalassa lähettävän lääkärin lausunto tarkistetaan ja täydennetään tarvittaessa toisen lääkärin lausunnolla. Asiakkaalle tehdään viimeistään nyt gynekologinen tutkimus ja ultraäänitutkimuksella varmistetaan kohdunsisäinen raskaus ja sen kesto. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014.) Sairaalassa lääkäri, hoitaja ja asiakas keskustelevat yhdessä tilanteesta ja valitsevat yhdessä käytettävän keskeytysmenetelmän. Keskeytysmenetelmän valintaan vaikuttavat muun muassa raskauden kesto ja asiakkaan oma mielipide. Lopuksi asiakkaan kanssa sovitaan jälkitarkastuksesta ja jatkoehkäisystä. (Väestöliitto 2014, hakupäivä 5.4.2014.)

Sanniston (2011) mukaan on käytännöllistä saada raskaudenkeskeytysasiakas nopeasti lääkärin vastaanotolle ja siitä erikoissairaanhoidon keskeytyksen suorittamista varten. Toisaalta Sanniston mielestä hoidosta saataisiin kokonaisvaltaisempaa toteuttamalla se ehkäisyneuvolassa, jossa selvitettäisiin asiakkaan psykososiaalinen tilanne ja suunniteltaisiin jatkoehkäisy jo ennen raskaudenkeskeyttämistä. Lisäksi ehkäisyneuvolassa on useammin tarjolla sekä terveydenhoitajan että lääkärin palvelut. (Sannisto 2011, 191.)

Vasta-aiheita lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tekemiselle ovat epäily kohdunulkoisesta raskaudesta, verenvuototaipumus, anticoagulanttihoito, yliherkkyys keskeytyksessä käytettäville lääkeaineille ja asiakkaan kyvyttömyys ymmärtää miten raskaudenkeskeytys toteutetaan kotioloissa. Muita vasta-aiheita ovat sepelvaltimotauti ja vaikeaoireinen astma, joka ei reagoi hoitoihin. Suhteellinen vasta-aihe on systeeminen kortisonihoito. Imetys ei ole vasta-aihe, eikä imetystä tarvitse lopettaa lääkkeellisen keskeytyksen ajaksi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim... 2013, hakupäivä 18.2.2014; Hanhiova 2012, hakupäivä 5.4.2014.)

## 2.2 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö

Raskaudenkeskeyttämisestä säädettiin laki (239) vuonna 1970, jota kutsutaan aborttilaiksi. Lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää, jos yksi tai useampi laissa säädetyistä keskeyttämisperusteista täyttyy. Näitä perusteita ovat; ikäperuste, lapsilukuperuste, hätäkeskeyttäminen, sosiaalinen peruste, rikosperuste, lääketieteellinen peruste, valitusasia ja sikiöperuste. (Finlex 2013, hakupäivä 18.2.2014.)

Yksi lääkäri voi päättää raskaudenkeskeyttämisestä, mikäli raskaus on kestänyt enintään 12+0 viikkoa ja hakija on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias (ikäperuste) tai jos nainen on synnyttänyt neljä lasta (lapsilukuperuste). Hätäkeskeyttäminen voidaan tehdä raskaudenkestosta ja muista aborttilaissa säädetyistä edellytyksistä huolimatta naisen hengen tai terveyden välittömäksi pelastamiseksi. (Finlex 2014, hakupäivä 18.2.2014; Väisänen 2010, 32.)

Kahden lääkärin lupapäätös vaaditaan, kun raskaus on kestänyt enintään 12+0 viikkoa ja jos lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat huomattava rasite hakijalle hänen elämäntilansa vuoksi (sosiaalinen peruste). Suomessa raskaudenkeskeytyksiä haetaan eniten sosiaalisin perustein. Raskaudenkeskeyttämiseen tarvitaan kahden lääkärin päätös, jos esimerkiksi äiti tai isä ei ole sairautensa vuoksi kykenevä hoitamaan lastaan tai kun keskeytystä haetaan rikosperusteella. Rikosperustetta käytetään, kun nainen on tullut raskaaksi vasten tahtoaan. Mikäli raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen on vaaraksi naisen hengelle, voidaan raskaus keskeyttää sen kestosta riippumatta (lääketieteellinen peruste). (THL & Valvira 2014, 6; Sannisto 2011, 29.)

Päätöksen raskaudenkeskeyttämisestä tekee sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto (Valvira), kun raskaus on kestänyt vähintään 12+1 viikkoa, mutta enintään 20+0 viikkoa tai jos lääkärin päätös on kielteinen (valitusasia) (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim... 2013, hakupäivä 18.2.2014). Valvira päättää myös keskeyttämisestä, jos sikiöllä on todettu luotettavalla tutkimuksella tai on odotettavaa että sille kehittyisi vaikea sairaus, kehitysvammaisuus tai rakenteellinen poikkeavuus ja raskaus on kestänyt enintään 24 viikkoa (sikiöperuste) (THL & Valvira 2014, 6 - 7; Väisänen 2010, 32).

Raskaudenkeskeyttämistä hakevan naisen ollessa alaikäinen eli alle 18-vuotias ei hänen huoltajilleen saa ilmoittaa hakemuksesta, jos hän pystyy lääkärin arvion perusteella esittämään pätevän syyn raskaudenkeskeyttämiseksi. Alaikäisen huoltajille ei myöskään saa ilmoittaa raskaudenkeskeyttämiseen tai ehkäisyyn liittyviä lääkemääräyksiä hänen pyytämättään. Tarpeen mukaan käytetään paperisia lääkemääräyksiä, sillä sähköiset lääkemääräykset ovat huoltajien luettavissa. Jos hakija on raskaaksi tullessaan ollut alle 18-vuotias ja hänen oma käyttäytymisensä, hoidon ja huolenpidon tarve tai kehitystä vaarantavat olosuhteet vaativat lastensuojelun tarpeen selvittämistä, on hänestä tehtävä lastensuojelulain mukainen ilmoitus sosiaalihuollolle. Lastensuojelulain mukainen ilmoitus poliisille tehdään myös, jos on syytä epäillä, että alaikäinen on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi. (THL & Valvira 2014, 39; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim... 2013, hakupäivä 18.2.2014; Hanhirova 2012, hakupäivä 5.4.2014.)

Raskaudenkeskeytystä haettaessa käytetään sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamia AB-lomakkeita. AB 1-lomake täytetään aina perusterveydenhuollossa raskaudenkeskeytystä haettaessa ja se sisältää hakemuksen, lääkärinlausunnon ja päätöksen. Se toimii lähetteenä keskeytysairaalaan ja hakemuksena Valviralle tarpeen vaatiessa. AB 2-lomake on selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista ja se liitetään AB 1-lomakkeeseen, kun Valviralta haetaan keskeyttämislupaa sosiaalisella perusteella, tai jos lausunnonantajalääkäri tai suorittajalääkäri pyytää lisäselvitystä. AB 3-lomake liitetään lomakkeeseen AB 1 kun raskaudenkeskeytystä haetaan sikiöperusteella. AB 4-lomakkeella tehdään kuukauden kuluessa raskaudenkeskeyttämisestä ilmoitus THL:n raskaudenkeskeyttämisrekisteriin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim... 2013, hakupäivä 18.2.2014.)

### 2.3 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys toimenpiteenä

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä lääkkeillä. Se on turvallinen ja tehokas menetelmä raskauden keston ollessa alle yhdeksän viikkoa ja jopa 98 % raskauksista keskeytyy onnistuneesti. Raskausviikoilla 9-12 käytetään myös lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä, mutta keskeytyminen on hitaampaa ja lääkeannos joudutaan usein toistamaan. Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään aina lääkkeillä keskeytyssairaalan osastolla. Lääkkeellisistä raskaudenkeskeytyksistä 2-4 %:lla kohtu ei tyhjene lääkkeiden avulla, jolloin joudutaan tekemään kohtuontelon kaavinta. (Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014.)

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeyttämisessä käytetään kahden eri lääkkeen; mifepristonin (Mifegyne) ja misoprostolin (Cytotec) yhdistelmähoitoa (Hanhirova 2012, hakupäivä 5.4.2014). Ensimmäinen lääkeaine mifepristoni on antiprogestiini, joka sitoutuu progesteronireseptoreihin ja estää progesteronin eli keltarauhasen normaalit vaikutukset kohdun limakalvolla ja kohtulihaksessa. Keltarauhashormoni erittyy keltarauhasesta ja istukasta ja se ylläpitää kohdun limakalvon eritysvaihetta ja edistää raskauden jatkumista. Mifepristoni myös herkistää kohtulihaksen misoprostolin aiheuttamille supistuksille ja pehmentää kohdunkaulaa. Mifepristonია otetaan 200 mg (yksi tabletti) suun kautta kerta-annoksena naistentautien poliklinikalla hoitohenkilökunnan läsnä ollessa ja sen seurauksena voi alkaa niukka, verinen vuoto. (Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014; Ihme & Rainto 2014, 147.)

Seuraava lääkeaine misoprostoli on prostaglandiini, joka saa aikaan kohdunkaulan pehmenemisen ja kohtulihaksen supistelun. Sitä annostellaan 0,8 mg (neljä Cytotec-tablettia) emättimeen kahden vuorokauden kuluttua mifepristonin otosta. Kuuden tunnin kuluttua tästä otetaan vielä misoprostolia 0,4 mg (kaksi Cytotec-tablettia) suun kautta. Tämän seurauksena raskausmateriaali alkaa poistua kohdusta emättimen kautta. Misoprostolin imeytyminen emättimen kautta on hitaampaa, mutta pitkäkestoisempaa kuin suun kautta otettuna. Myös sivuvaikutukset ovat vähäisempiä emättimen kautta annosteltuna. Voimakkaimpia sivuvaikutuksia ovat kivulias supistelu, pahoinvointi, alavatsakivut, ripuli ja oksentelu. Prostaglandiinin sivuvaikutukset ilmenevät ensimmäisten neljän tunnin aikana lääkkeen annosta. Verinen jälkivuoto alkaa yleensä runsaana ja kestää niukentuen yleensä noin 2-4 viikkoa, mutta se voi vaihdella yksilöllisesti. (Kauranen

2011, 82; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014; Ylikorkala & Kauppila 2006, 174.)

Puolella raskaudenkeskeytyksen suorittaneilla verinen vuoto alkaa jo mifepristonin oton jälkeen ennen misoprostolin käyttöä. Kipulääkkeenä voidaan käyttää Burana 600mg 1 tabletti 4 kertaa vuorokaudessa tai Para-tabs 1g 1 tabletti 3 kertaa vuorokaudessa. Keskeytysairaalaan on syytä ottaa yhteyttä, mikäli vuoto on erittäin runsasta ja kivuliasta tai jos nousee kuume. Antibioottihoidon vaativa infektio tai epäily siitä esiintyy noin 3-6 % tapauksista. (Tiitinen 2013, hakupäivä 25.2.2014; L-PKS-potilasohje.)

Kiran, Amin ja Penkethi (2004) tekivät takautuvan tutkimuksen koskien misoprostolin turvallisuutta ja tehokkuutta naisen itsensä annosteluna. Tutkimuksen mukaan misoprostoli naisen itsensä annosteluna emättimeen kotona on yhtä turvallinen ja tehokas raskaudenkeskeytysmenetelmä kuin sairaalassa suoritettuna hoitohenkilökunnan toimesta. Tutkimuksen mukaan kotona tehtävässä lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä on myös psykologisia etuja naiselle, kuten tuttu ympäristö. (Kiran & Amin & Penketh 2004, 156.)

#### 2.4 Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkihoito ja naisen psyykinen tukeminen

Ilman komplikaatioita sujunut ensimmäinen lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ei lisää naisen hedelmättömyyttä eikä kohdunulkoisen raskauden mahdollisuutta. Useiden keskeytysten myöhemmistä vaikutuksista hedelmällisyyteen tiedetään toistaiseksi melko vähän. (Sannisto 2011, 117.) Lääkkeellisesti tehty raskaudenkeskeytys voi lisätä verenvuotoa, joka voi vaikuttaa heikentävästi naisen yleiskuntoon. Keskeytyksen jälkeen ensimmäinen kuukautisvuoto tulee yleensä 4-7 viikon kuluessa. (Eskola & Hytönen 2008, 90 - 92.)

Luotettava raskaudenehkäisymenetelmä on tärkeä aloittaa heti raskaudenkeskeytyksen aikana tai sen jälkeen. Ehkäisymenetelmiä voivat olla hormonaalinen yhdistelmäehkäisy tai kierukka. Jos menetelmäksi valitaan ehkäisytabletit, -laastari tai -rengas voi niiden käytön aloittaa jo Cytotec -tablettien jälkeisenä päivänä. (Eskola & Hytönen 2008, 92; Hanhiova 2012, hakupäivä 5.4.2014.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan jo raskaudenkeskeytyksen aikana tulee kiinnittää huomiota tulevan eh-

käisymuodon valinnassa. Toimintaohjelman suosituksessa kirjallista opasmateriaalia jaetaan ja jatkoehkäisystä keskustellaan jo ensimmäisellä käynnillä terveyskeskuksessa. Raskaudenehkäisyn voi aloittaa jo keskeytyspäivänä, tai viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä. Alle 20 – vuotiaalle annetaan ilmainen ehkäisy kolmen kuukauden ajaksi, sekä 10 kondomia annetaan jokaiselle keskeytysasiakkaalle. (Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011, 109.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tehneille naisille määrätään sairauslomaa yleensä 1-3 päivää. Naisen toipumista autetaan kotihoito-ohjauksella, jolla pyritään siihen, että nainen tunnistaisi hoitoa vaativat oireet. (Eskola & Hytönen 2008, 92.) Niinimäen (2009) mukaan kolme yleisintä hoitoa vaativaa komplikaatiota ovat verenvuoto, infektiot ja epätäydellinen keskeytys (Niinimäki 2009, 58). Naiselle annetaan kirjalliset ohjeet henkilökohtaisen suullisen ohjauksen lisäksi. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulehdusvaara on suuri, koska kohdun sisäpintaa suojaava limakalvo on poistunut ja kohdunkaulakanavan limatulppa puuttuu. Tulehdusten ehkäisemiseksi emätintamponien käyttöä, saunomista, uimista sekä ammekylpyjä tulisi välttää. Ulkosynnyttimien hygieniasta on huolehdittava erityisen hyvin, ja sukupuoliyhdyntää tulisi välttää jälkivuodon aikana. (Eskola & Hytönen 2008, 92; Raskaudenkeskeytys Käypä hoito –työryhmä 2013, hakupäivä 18.4.2014.)

Ellei raskaudenkeskeytyksessä ole ilmennyt komplikaatioita, tehdään naiselle jälkitarkastus noin 2 - 3 viikon kuluttua avoterveydenhuollossa (Hanhirova 2012, hakupäivä 5.4.2014). Jälkitarkastuksessa varmistetaan raskauden päätyminen yleisimmin raskaustestillä, mutta se voidaan varmistaa myös ultraäänitutkimuksella tai verinäytteellä. Tarkastuksessa keskustellaan ehkäisyn tärkeydestä ja varmistetaan, että naisella on käytössään luotettava ehkäisymenetelmä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin... 2013, hakupäivä 18.2.2014.) Sanniston (2011) tutkimuksessa ilmeni että yli 90 % hoitohenkilökunnasta käytti kirjallista ohjetta suullisen ehkäisyneuvonnan tukena (Sannisto 2011, 143).

Perusterveydenhuollon suorittama jälkitarkastus on hyvin tärkeä osa raskaudenkeskeytyksen hoitopolkua, koska sen yhteydessä annetaan ohjausta ja arvioidaan naisen sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarvetta (Eskola & Hytönen 2008, 90 – 92). Tarvittaessa asiakas ohjataan hakemaan lisäapua esimerkiksi terveyskeskuksen psykologilta, kriisikeskuksesta tai kirkon työntekijältä. Valitettavaa ohjauksen kannalta on se, että raskaudenkes-

keytyksen jälkitarkastus on ajallisesti lyhyt ja monipuoliseen keskusteluun jää harvoin riittävästi aikaa. (Eskola & Hytönen 2008, 90 - 92; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011, 108).

Nainen voi päätyä raskaudenkeskeytykseen monista eri syistä ja erilaisissa elämäntilanteissa. Ei-toivottu raskaus on aina kriisi eikä kukaan ole vastuussa yksin raskauden alkamisesta. Jokainen nainen kokee raskaudenkeskeyttämisen yksilöllisesti ja siihen liittyvät tunteet ovat erilaisia. Nainen voi tuntea esimerkiksi pelkoa, epä tietoisuutta, ahdistuneisuutta, katumusta tai helpotusta. (Kauranen 2012, hakupäivä 18.2.2014; Eskola & Hytönen 2008, 88.) Halldénin (2010) mukaan erityisesti nuoret kokevat tarvetta tulla ymmärretyksi omilla ehdoillaan sekä haluavat lähipiiriltään hyväksyntää, mutta eivät välttämättä uskalla kertoa keskeytyspäätöksestään (Halldén 2010, 32).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiselle ei yleensä koidu vakavaa psyykkistä haittaa, mutta on selvää että keskeytys lisää naisen riskiä stressiin (Lehti 2013, 18). Aikaisemmat mielenterveysongelmat voivat lisätä riskiä psyykkisiin ongelmiin, varsinkin jos nainen on päätenyt raskaudenkeskeytykseen painostuksen alaisena, toivottu raskaus on keskeytetty sikiöindikaatiolla, keskeytysajankohta on myöhäinen tai taustalla on taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia (Hanhirova, 2012, hakupäivä 5.4.2014; Sannisto 2011, 117). On kuitenkin tärkeää muistaa, että vaikka raskaudenkeskeytys on aiheuttanut kiipeitä tunteita ja vaikeita ajatuksia, niin ne eivät sinänsä ole merkki mielenterveyden ongelmasta tai siitä, että keskeyttäminen olisi ollut väärä valinta. Ne voivat olla täysin luonnollisia, terveitä ja eheyttäviä tapoja reagoida koettuun tilanteeseen, sillä erilaiset tunteet kuuluvat elämään. (Kauranen 2011, 42 - 43.)

Raskaudenkeskeytys on naisen kannalta hyvin vaikea päätös ja hän tarvitsee siinä ammattilaisilta paljon tukea ja riittävästi tietoa. Jokainen raskaana oleva nainen tietää itse oman tilanteensa parhaiten ja on siksi oikea henkilö arvioimaan raskautensa merkitystä omassa elämäntilanteessaan sekä tekemään päätöksen sen jatkamisesta tai keskeyttämisestä. Raskaus saattaa aiheuttaa hormonaalisia muutoksia, kuten fyysistä väsymystä, pahoinvointia ja mielialanvaihtelua, mikä voi osaltaan vaikeuttaa naisen päätöstä raskaudenkeskeyttämisestä. Naisen kannalta on tärkeää saada inhimillistä tukea ja hyväksyntää sekä tulla kuulluksi omilla ehdoillaan. (Leino - Kilpi & Välimäki 2012, 204; Kauranen 2011, 18 - 19, 49.)



Fyysiset ja psyykkiset ongelmat ovat vähäisempiä toimenpiteen jälkeen, kun nainen on saanut omakohtaisesti ja rauhassa harkita raskaudenkeskeytyspäätöstään. On hyvin tärkeää käydä läpi keskeytykseen liittyviä tunteita, koska raskaudenkeskeytys merkitsee lapsen menetystä. (Eskola & Hytönen 2008, 88.) Rainnon (2004) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen tehneiden asiakkaiden hoitokokemuksia sekä heidän ajatuksiaan ennen keskeytystä ja sen jälkeen. Rainnon (2004) mukaan raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen päätöksentekoon liittyy suuresti myös sosiaalinen paine, muiden odotukset sekä reaktiot, jotka voivat vaikeuttaa raskaudenkeskeytyspäätöstä. (Rainto 2004, 29.)

Ne, joille raskaudenkeskeytys on ollut hyvin traumaattinen kokemus, tarvitsevat paljon tukea ja apua selvitäkseen tilanteesta. Koska lääkkeellinen raskaudenkeskeytys suoritetaan kotona, annetaan poliklinikalla vain ohjausta sen suorittamiseen sekä ensimmäinen keskeytyslääke mifepristoni. Tällöin asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen jää hyvin lyhyeksi, eikä asiakkaan riittävään tukemiseen jää tarpeeksi aikaa. (Kauranen 2011, 42; Hartikainen ym. 1995, 153.) Rainnon (2004) tutkimukseen osallistuneiden naisten mukaan tiedollinen tuki oli keskeisessä asemassa hoidossa. Naiset kokivat, että olisivat kaivanneet vielä enemmän tietoa, koska raskaudenkeskeytys oli naisille uusi ja tuntematon tilanne. (Rainto 2004, 35.)

Trujillo, Heikinheimo, Tuomi ja Hurskainen (2008) tekivät tutkimuksen koskien Käypä hoito suositusten toteutumista varhaisessa raskaudenkeskeytyksessä. Tutkimuksessa oli mukana 47 raskaudenkeskeytyksiä tekevää terveydenhuollon yksikköä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että henkilökunnan antama ohjaus oli tasoltaan vaihtelevaa ja osittain puutteellista. Suurimmat erot terveydenhuollon yksiköissä koskivat lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen viikkorajoja, keskeytyslääkkeiden annostelua ja jälkitarkastuksen suorittamista. Myös raskaudenehkäisyn aloittaminen oli ohjeistettu vaihtelevasti. Tutkimukseen osallistuneista yksiköistä 66 % ei ollut huomionnut psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarvetta ohjeissaan. (Trujillo & Heikinheimo & Tuomi & Hurskainen 2008, 335.)

Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitotyössä toimiva ja moniammatillinen hoitoketju on ensisijaisen tärkeä, jotta asiakas saadaan sujuvasti perusterveydenhuollon kautta oman alueensa sairaalaan, jossa keskeyttäminen aloitetaan. Raskaudenkeskeytys jatkuu kotona, jonka jälkeen nainen varaa itse ajan jälkitarkastukseen, joka tehdään 2 – 3 viikon kuluttua perusterveydenhuollossa. Hoitoketju suunnitellaan ja toteutetaan alueellisesti,

yhtenevät käytännöt helpottavat ja nopeuttavat asiakkaiden hoitoon pääsyä.. (THL & Valvira 2014, hakupäivä 5.4.2014.) Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolku ja moniammatillinen työryhmä on kuvattu liitteessä 3.

### 3 NAISEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus naisen hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja se tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan välistä tavoitteellista ja aktiivista toimintaa. Se tapahtuu aktiivisessa vuorovaikutuksessa ja perustuu asiakaslähtöisyyteen. Ohjaus on sidoksissa hoitajan ja asiakkaan omiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihin. Se on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja kaikissa hoidon vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Ohjaus on sanallista, sanatonta sekä kirjallista viestintää, ja se vaikuttaa merkittävästi asiakkaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet sekä kehon kieli. Niiden kontrollointi on vaikeaa, koska niitä lähetetään myös tiedostamattomasti. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, hakupäivä 4.12.2013; Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 5, 38 - 39.)

Ohjaus voidaan käsittää asiakkaan auttamiseksi, hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, hoitotyön toiminnoksi tai moraaliseksi velvollisuudeksi. Ymmärretään ohjaus miten tahansa, asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys tulee aina ottaa huomioon ohjauksessa. (Kääriäinen 2008, 10 – 11.) Haasteita ohjaukselle ja sen toteutumiselle asettavat lyhyet hoitoajat ja puutteelliset resurssit. Tämän takia ohjausta tulee tehostaa ja luottaa siihen, että asiakkaat ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 5; Iso - Kivijärvi & Keskitalo & Kukkola & Ojala & Olsbo & Pohjola & Väänänen 2006, 11.)

#### 3.1 Laadukas potilasohjaus naisen hoitotyössä

Hyvään ja asianmukaiseen hoitoon vaikuttaa aina laadukas ja ymmärrettävä ohjaus. Merkittävimmät tekijät ohjauksen laadussa ovat naisen ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä hoitajan ammatillinen vastuu ja kyky ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjauksen resurssit ja riittävyys vaikuttavat myös ohjauksen laatuun. (Kääriäinen 2008, 10; Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 26.) Onnistunut ohjaus vaikuttaa naisen ja hänen omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Hoitajalla on monia näkökulmia, jotka hänen tulee ottaa huomioon asiakasta ohjattaessa. Näitä ovat muun muassa eettisyys, lait, ohjeet, suo-

situkset ja asetukset, sekä terveyden edistämisen näkökulma ja hyvät ammattikäytännöt. (Kääriäinen 2008, 10; Lahtinen 2006, 6 - 7.)

Ohjauksen eettisiä lähtökohtia on hyvä pohtia ennen ohjauksen antamista. Hoitajan tulee miettiä myös omia henkilökohtaisia eettisiä lähtökohtiaan, joihin kuuluvat ammatillisten ja omien uskomusten, kokemusten ja mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelu. (Kyngäs ym. 2007, 154; Lahtinen 2006, 6.) Hoitajan tulee tiedostaa se, miten hänen omat mielipiteensä vaikuttavat siihen miten hän asennoituu ohjaukseen. Hoitajalla on vastuu toimia naisen parhaaksi terveydenhuollon ja ammattijärjestöjen asettamien ammattieettisten ohjeiden ja terveyden edistämiseen tähtäävien päämäärien mukaisesti. Hoitohenkilökunnan tulisi tietoisesti työstää omia käsityksiään ja arvojaan siitä, miten ja miksi asiakasta ylipäätään ohjataan. (Kääriäinen 2008, 11; Lahtinen 2006, 8.)

Hoitaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia, jotta laadukas ohjaus toteutuu. Hoitajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija ja hänen tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön, koska asiakkaat prosessoivat ja muistavat asioita eri tavoin. (Kääriäinen 2008, 11 - 12.) Eri ohjausmenetelmiä ovat muun muassa yksilö -, ryhmä – sekä audiovisuaalinen ohjaus, johon kuuluu esimerkiksi puhelinohjaus, videot, kirjallinen ohjaus tai demonstraatiot (Kyngäs ym. 2007, 74, 104, 116). Lipponen (2014) tutkii tekemässään tutkimuksessa potilasohjauksen toimintaedellytyksiä sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Lipponen (2014) tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta yli 80 % piti suullisen ohjauksen taitojaan hyvänä ja kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö hallittiin toiseksi parhaiten (Lipponen 2014, 47). Tietojen ja taitojen päivittäminen turvaa hoitajan ohjausvalmiudet (Kääriäinen 2008, 12).

Lipponen (2014) mukaan potilasohjauksen resurssit sisältävät ohjaukseen käytettävissä olevan ajan, ohjausmateriaalin, välineistön, tutkimustiedon, asianmukaiset tilat sekä henkilöstön välisen yhteistyön ja ohjauksen kehittämismahdollisuudet (Lipponen 2014, 47). Kääriäisen (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa hoitotyön käytäntöön sekä kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkimuksessa ilmeni, että asianmukaiset ohjausresurssit ovat välttämättömiä laadukkaaseen ohjauksen toteuttamiselle, mutta ne eivät yksinään riitä, vaan ohjauksen tulee olla myös potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuu-

luvut suotuisan ilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. (Kääriäinen 2007, 21, 119 – 120.)

Lipponen (2014) tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta arvioi oman ohjaustaitonsa vahvuudeksi ohjata asiakas jatko- ja itsehoitoon. Huonoiten osattiin ohjata asiakasta vertaistuen käyttöön. Lähes kaikilla vastaajilla oli myönteinen asenne ohjaukseen ja he olivat motivoituneita ja sitoutuneita siihen. He myös arvioivat asiakkaiden hyötyvän ohjauksesta ja ohjauksen syventävän hoitosuhdetta. (Lipponen 2014, 46.) Myös Kääriäisen (2007) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnalla oli eniten kehitettävää auttaa asiakas vertaistuen piiriin (Kääriäinen 2007, 121).

Tutkimusten mukaan yleisimmät ongelmat ohjaukseen liittyen ovat riittämätön hoitohenkilöstö ja heidän rajalliset aikaresurssinsa ohjaustapahtumalle sekä ohjausta tukevan materiaalin saatavuus. Käytössä olevia potilasohjeita tulisi myös laatia lisää, päivittää ja täydentää. Niitä tulisi olla sekä henkilökunnan että asiakkaiden saatavilla, jotta laadukas ohjaus toteutuisi. Myös uusien työntekijöiden perehdytys vaatisi enemmän aikaa ja ohjaukskäytännöt tulisi yhtenäistää. (Lipponen 2014, 49.)

Asiakkaat vaativat yhä laadukkaampaa hoitoa ja koulutustason nousun sekä informaatiotekniikan lisääntynyt käyttö vaikuttaa siihen, että he osaavat etsiä tietoa ja käyttää sitä hyväkseen. Asiakkaat ovat myös voineet löytää virheellistä tietoa internetistä ja se voi olla ristiriidassa hoitajan antaman informaation kanssa, mikä tuo lisähaastetta hoitohenkilökunnan antamalle ohjaukselle. (Välimäki & Suhonen & Koivunen & Alanen & Nenonen 2007, 116 – 117.)

Ohjauksen tärkeys korostuu hoitajaksojen lyhentymisen ja kiireen takia. Siitä syystä hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä, sillä luottamuksellisen ohjaussuhteen luominen lyhyessä ajassa on haasteellista. (Hankonen & Kaarlela & Palosaari & Pinola & Säkkinen & Tolonen & Virola 2006, 30.) Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi jatkohoito tapahtuu yleensä kotiloissa, jolloin asiakkaan itsehoito-ohjeiden ymmärtäminen on tärkeää. Ohjauksen loputtua olisikin hyvä varmistaa, että asiakas on sisäistänyt annetun ohjauksen sisällön ja osaa toimia sen pohjalta. Omat haasteensa ohjauksen laadun toteutumiseen tuovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen hoitoketju ja ostopalvelut. (Kääriäinen 2008, 10; Torkkola ym. 2002, 24, 28.)

Aina asiakkaat eivät ymmärrä saamaansa ohjausta eivätkä toimi ohjauksessa käsiteltyjen ohjeiden mukaisesti. Tällöin ohjaajan eli hoitajan tulee arvioida omaa toimintaansa ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen antajana. Aina hyvinkään annettu ohjaus ei takaa sitä, että nainen ymmärtää ohjattavat asiat, vaan asioiden oppiminen edellyttää häneltä aktiivisia oppimistekoja. Jos naista kohdellaan passiivisena kuuntelijana, hän ei välttämättä koe käsiteltyjä ohjeita tärkeiksi, eikä siten olen motivoitunut toimimaan ohjatulla tavalla. Hän ei esimerkiksi koe jatkoehkäisyä tärkeäksi ohjauksesta huolimatta. (Kääriäinen 2011, 41.)

### 3.2 Suullinen ja kirjallinen potilasohjaus

Suullinen ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluita suunnitelmallisempaa. Se sisältää tiedon antamista ja ohjeistusta ongelman ratkaisuun. Ohjaustilanne ei saa olla pelkkää hoitajan yksinpuhelua, vaan sen tulee olla kaksisuuntaista vuorovaikutusta naisen ja hoitajan välillä. Naisen kohtelu, ymmärrys, tukeminen ja yhteistyö rakentavat vuorovaikutuksen. Toimiva vuorovaikutus ja ohjaussuhde perustuvat siihen, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Nainen on oman itsensä ja elämänsä asiantuntija, ja hoitaja ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija. (Kääriäinen 2008, 12; Eskola & Hytönen 2002, 21.) Yksi keskeisimmistä ohjauksen esteistä on tietotulva, sillä liiallinen tiedon määrä liian lyhyessä ajassa jättää helposti alleen olennaisimman asian. Ohjeiden omaksumista voi estää ahdistuneisuus, jännittyneisyys tai kiinnostuksen puute, joita hoitaja voi havainnoida asiakkaan ilmeistä ja eleistä. (Torkkola ym. 2002, 26 - 29.)

Aktiivisuus ja tavoitteellisuus ovat edellytyksiä kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle ohjaussuhteessa. Naiselta aktiivisuus edellyttää vastuun ottamista omasta tilanteestaan, ja joitain asiakkaita tulee rohkaista ottamaan vastuuta. Naisen ja hoitajan aktiivinen ohjaussuhde edistää ohjausprosessin tavoitteellista suunnittelemista ja rakentamista sekä edistää hänen tietoisuutta omasta toiminnastaan. Ennen tavoitteiden asettamista tulee kartoittaa mitä asiakas jo tietää. Tämän jälkeen selvitetään asiakkaalle paras ohjausmenetelmä omaksua asioita, joita hänen tulee tietää ja mitä hän haluaa tietää. Mitä enemmän nainen otetaan mukaan omaan hoitoonsa ja kuunnellaan hänen mielipiteitään, sitä motivoituneempi hän on sitoutumaan hoitoonsa. (Kääriäinen 2008, 12 – 13; Kyngäs ym. 2007, 41 – 43.)

Ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa tavoitteellisesti keskustellaan asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksessa painotetaan naisen omaa oppimista ohjauksessa annetuista asioista sekä henkilökohtaisten kokemusten huomiointia. Hoitajan tehtävänä on auttaa naista käsittelemään kokemiaan asioita ja löytämään hänen omat voimavaransa ongelman ratkaisuun tai erilaisten toimintatapojen löytämiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, hakupäivä 4.12.2013.) Ohjauksen tavoitteena on tukea naisen kotona selviytymistä ja vähentää hänen yhteydenottojaan hoidon jälkeen (Kyngäs ym. 2007, 6). Luottamuksellinen hoitosuhde naisen ja hoitajan välillä edistää arkaluonteisten asioiden käsittelyä. Hoitajan tulee aina kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, hakupäivä 4.12.2013.)

Ohjaukseen vaikuttavat eri taustatekijät. Näitä taustatekijöitä ovat fyysiset -, psyykkiset -, sosiaaliset – ja ympäristötekijät. Fyysisillä tekijöillä tarkoitetaan asiakkaan ikää, sukupuoli, sairauden tyyppiä ja terveydentilaa. Asiakkaan fyysiset taustatekijät voivat muun muassa vaikuttaa siihen miten hän kykenee ottamaan ohjausta vastaan vai kieltääkö hän sen. Psyykkisiin tekijöihin lukeutuvat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, motivaatio sekä oppimistyyli – ja valmiudet. Psyykinen taustatekijä kuten motivaatio vaikuttaa siihen miten asiakas kokee tai haluaako ollenkaan kokea ohjauksen. Kulttuuri – ja etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys kuuluvat sosiaalisiin taustatekijöihin. Asiakkaan omaiset ovat yksi osa sosiaalisista taustatekijöistä ja asiakkaat usein haluavatkin, että omaiset otetaan mukaan ohjaustilanteeseen. Ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri sekä fyysinen -, psyykinen – ja sosiaalinen ympäristö. (Kääriäinen 2008, 12; Kyngäs ym. 2007, 31.)

Suullinen ohjaus ei tavallisesti ole riittävä tuki raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Sen lisäksi naiselle annetaan myös kirjallista ohjausmateriaalia, jossa käsitelty asia on tiiviissä muodossa. Hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta edistetään kirjallisten ohjeiden avulla. Suullinen ja kirjallinen ohjaus tulisi olla maallikolle ymmärrettävää ja selkokielistä, eikä lääketieteellisiä termejä ole hyvä käyttää. Kirjallisen ohjeen avulla asiakas voi palauttaa mieleen saamansa ohjauksen itselleen sopivana ajankohtana. (Torkkola ym. 2002, 29; Salminen – Tuomaala & Kaappola & Kurikka & Leikkola & Vanninen & Paavilainen 2010, 26.)

Suullinen ohjaaminen ei saa olla ristiriidassa kirjallisten ohjeiden kanssa, vaan niiden tulee olla samansuuntaisia ja toisiaan täydentäviä. Lipposen (2014) mukaan asiakkaalle

tulisi antaa sisällöllisesti yhteneväistä tietoa ja sen tulisi pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen (Lipponen 2014, 50). Suullisesti annettun ohjauksen jälkeen asiakkaalle ja mahdollisesti hänen omaiselleen annetaan aikaa perehtyä kirjalliseen ohjeeseen. Tämän jälkeen asiakkaalta varmistetaan, ettei mikään asia ole jäänyt hänelle epäselväksi tai onko hänellä vielä lisäkysymyksiä. Erilaisia kirjallisia ohjeita ovat esimerkiksi potilasohjeet, opaslehtiset, oppaat tai pienet kirjaset. (Torkkola ym. 2002, 29; Salminen – Tuomaala ym. 2010, 26.)

Potilasohje on kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallisia ohjeita ja oppaita on erilaisia, ja ne voivat olla joko lyhyitä yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia. Osa annetaan potilaalle ennen toimenpidettä ja osa kotiin toimenpiteen jälkeen. Potilasohjeessa ilmoitetaan kenelle se on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Hyvässä potilasohjeessa kieliasu on selkeä ja teksti on helposti ymmärrettävää. Se etenee loogisessa järjestyksessä ja on tarpeeksi tiivistetty ja asiakkaan tarpeita vastaava. Potilasohjeen tiedon tulee olla ajanmukaista ja sitä tulee päivittää tarpeen mukaan. Siinä tulee olla myös yhteystiedot, mistä saa vastauksen mahdollisiin myöhemmin askarruttaviin kysymyksiin. Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi, riittävän iso kirjasinkoko sekä selkeä tekstin asettelu ja kappalejako. Potilasohjeen voi myös kuvittaa, jolloin se herättää mielenkiintoa, auttaa ymmärtämään tekstiä ja lisää luettavuutta. (Kyngäs ym. 2007, 124 – 127; Torkkola ym. 2002, 40; Alaperä & Antila & Blomster & Hiltunen & Honkanen & Honkanen & Holtinkoski & Konola & Leiviskä & Meriläinen & Ojala & Pelkonen & Suominen 2006, 67 - 68.)

Salmisen ja Tuomaalan vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaista 91 % toivoi, että joku omaisista olisi mukana hoito-ohjeita annettaessa. Asiakkaat arvostavat selkeitä ja kiireettömästi annettuja ohjeita sekä sitä että he saavat kysyä omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. 90 % asiakkaista oli sitä mieltä, että kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat välttämättömiä kotona selviytymisen kannalta. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa olisi erityisen tärkeää, koska se edistää asiakkaiden luottamusta selviytyä kotona. Asiakkaat, jotka olivat saaneet suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisen hoito-ohjeen, olivat tyytyväisempiä ja varmempia kuin pelkästään suullista ohjausta saaneet. Asiakkaiden varmuutta selviytyä itsehoidostaan lisäsi tieto siitä, että he voivat vielä kotona tarkistaa saamiaan kirjallisia ohjeita tai kysyä apua ohjaustilanteessa mukana olleelta omaiselta. (Salminen - Tuomaala ym. 2010, 24 - 26.)



## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Latinalaislähtöinen projekti-sana tarkoittaa toteutettavaa suunnitelmaa, tehtävää tai toimeksiantoa. Projekti on aina tarkkaan suunniteltu ja harkittu hanke, joka pyrkii tiettyyn tavoitteeseen tietyssä aikataulussa. Projektin sisällön ja tavoitteet määrittää yleensä hankkeen tilaaja. (Berggren & Lindkvist 2005, 16 – 17.) Projektin tuloksena syntyy yleensä jokin uusi asia tai tuotos, jonka on tarkoitus jäädä osaksi normaalia käytäntöä (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 8).

Menestyksellä toteutus projektityössä edellyttää systemaattista työskentelyä projektityön menetelmää ja muotoa tarkasti noudattaen. Projekti on kokonaisuus, jossa on monia päävaiheita, ja hanke alkaakin jonkun kehittämiskohdan havaitsemisesta, johon tulee löytää ratkaisu tai parannus. Hanke kehittyy projektiksi ideoinnin ja visioinnin kautta, joiden pohjalta luodaan perusta projektin syntymiselle. (Rissanen 2002, 15 – 16.) Ennen projektin eteenpäin viemistä tulee tehdä perusteellinen taustaselvitys, joka määrittää onko projektilla tulevaisuutta ja onko projektin tuotos tarpeellinen. Hankkeelle tulee myös asettaa tavoitteet, joiden pohjalta projekti voidaan perustaa, suunnitella ja toteuttaa. (Karlsson & Marttala 2001, 14 - 15, 76; Paasivaara ym. 2008, 103 – 104.) Jotta projekti toteutuu tuloksekkaasti, on sen taustaorganisaation ja tekijöiden panostettava siihen aikaa ja energiaa sekä asetettava projektille odotuksia. On tärkeää, että projekti suunnitellaan ja toteutetaan laadukkaasti sekä päätetään hallitusti. Muuten se saattaa jäädä elämään keskeneräisenä, eikä se ole käyttökelpoinen tilaajaorganisaatiolle. (Rissanen 2002, 15 - 16.)

### 4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoitus vastaa kysymykseen miksi tai mitä varten projekti on aloitettu ja miksi se pitää toteuttaa. Projektin tulee olla sisällöltään luovaa ja kehittävää. Sen tarkoitus on ratkaista yksi tai useampi havaittu ongelma. (Löow 2002, 64.)

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella ja työstää tiivistetty mutta kattava potilasohje naisille, jotka ovat päättäneet tehdä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kotona.

Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää määrittää selvä tavoite, jonka tulee olla niin tarkasti määritelty, ettei sitä voi ymmärtää väärin. Tavoitteesta ilmenee, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. Ilman tavoitteen selkeää määrittelyä ei projektia voida aloittaa. Projektilla tulee olla yksiselitteinen tavoite, jotta jokaiselle projektin organisaatioon kuuluvalla muodostuu samanlainen käsitys projektin tarkoituksesta. Kerran asetettua tavoitetta ei voi enää jälkikäteen muuttaa. (Karlsson & Marttala 2001, 63.)

Tämän työn tavoitteena oli kehittää naistentautien poliklinikalle tulevien asiakkaiden ohjausta ja selviytymistä heidän tehdessään lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen. Potilasohjeen tavoitteena oli antaa selkeät ohjeet kotona tehtävään turvalliseen ja onnistuneeseen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen sekä olla ammattihenkilön työväline ohjaustilanteessa. Sen tavoitteena oli myös antaa tietoa ja ohjeita psyykkisen tuen hakemiseksi ja saamiseksi. Tekijöiden oppimistavoitteet tässä työssä olivat oppiminen aiheesta ja syventyminen naisen ohjaamiseen hoitotyössä.

#### 4.2 Projektin rajausta, liittymät ja organisaatio

Projektin aiheen rajaaminen auttaa pysymään asiassa ja keskittymään olennaiseen. Rajausta estää projektin hallitsemattoman laajenemisen. Tehtävänasettelussa tulee olla kriittinen ja pyrkiä siihen, että projektityö tarjoaa ratkaisun vain yhteen tai kahteen kehittämistehtävään. (Hakala 2004, 62.) Liittymä tarkoittaa jotain asiaa, jolla pääsee vuorovaikutukseen toisen asian kanssa, esimerkiksi liittymät toisiin projekteihin tai taustaorganisaatioon (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009, hakupäivä 4.12.2013).

Pelkkä raskaudenkeskeytys on aiheena hyvin laaja, ja sitä voi käsitellä monesta eri näkökulmasta. Tässä projektissa aihe oli rajattu käsittelemään kotona tehtävää lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä, kun raskaus on kestänyt alle yhdeksän viikkoa. Teoreettinen viitekehys rajattiin sisältämään kolme keskeisintä asiasanaa; lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, ohjaus ja potilasohje. Potilasohje sisältää kuvauksen raskaudenkeskeytyksestä, siinä käytettävistä lääkkeistä, kontrollikäynnistä, jatkoehkäisystä, psyykkisestä hyvinvoinnista sekä lähialueiden neuvoloiden yhteystiedot. Se helpottaa naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan työtä ja antaa yhtenäiset hoito-ohjeet lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen suorittavalle naiselle.

Tämä projekti liittyy Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikan toimintaan. Projekti tehtiin yhteistyössä naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa, ja he rajasivat potilasohjeen asiasisällöt. Potilasohje otetaan käyttöön ohjaustilanteissa ja se annetaan mukaan kotiin raskaudenkeskeytysasiakkaalle.

Organisaatio tarkoittaa ihmisten muodostamaa toimintajärjestelmää, joka perustetaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi (Suomisanakirja 2013, hakupäivä 29.11.2013). Tämän projektin organisaatio muodostuu tekijöistä, ohjaajista, opponenteista sekä työn tilaajista.

Tässä projektissa taustaorganisaationa toimi työn tilannut Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikka, jonka yhteyshenkilöinä toimivat Marjukka Junes ja Hellevi Juvonen. Lapin ammattikorkeakoulusta projektin tekivät Sara Hamari, Aino Harjuniemi ja Laura Vartiainen. Projektityötä opponoivat Maarit Kumpulainen ja Marjut Vall ja sen ohjasivat Kaisa Holma ja Satu Rainto.

#### 4.3 Projektin toteuttaminen ja työmenetelmät

Projekti on hyvä hajottaa pienempiin osiin, jotta prosessin osat voidaan helpommin aikatauluttaa. Pienempiin osiin jako helpottaa aikataulun eli etukäteen laaditun ajankäyttösuunnitelman noudattamista. Projektille asetettu määräaika auttaa työskentelyn määrätietoista etenemistä. (Hakala 2004, 75 – 77.) Työmenetelmät tarkoittavat eri tapoja, jotka ovat välttämättömiä projektin tekemiselle. Projektin alussa tulee miettiä millaisilla työmenetelmillä saavutetaan haluttu lopputulos sekä minkälaisia voimavaroja siihen vaaditaan. Jo olemassa olevan tiedon lisäksi on hankittava tarvittava puuttuva osaaminen käyttämällä eri työmenetelmiä monipuolisesti. (Karlsson & Marttala 2001, 18.) Projekteja tehtäessä käytetään usein ohjausta työmenetelmänä, ja sitä saadaan eri tahoilta; ohjaavilta opettajilta, opponenteilta, taustaorganisaation yhteyshenkilöiltä ja projektin kirjoittajien lähipiiriltä. Suurin osa ohjauksesta saadaan suullisesti, mutta myös kirjallisesti. Ohjauksen ja korjausehdotusten perusteella projektityöhön tehdään muutoksia ja parannuksia. (Projektinhallinta 2014, hakupäivä 26.1.2014.)

Aihealueeksi tälle projektille valittiin naisen hoitotyö jo keväällä 2013, mutta sitä rajattiin tarkemmin alkusyksystä 2013. Aloite projektin aiheeseen tuli Lapin Ammattikor-

keakoulun opettajalta, joka kertoi Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikan tarpeesta potilasohjeelle. Aihe tuntui hyvin ajankohtaiselta ja tärkeältä, koska omalla asuinalueellamme raskaudenkeskeytysluvut ovat Suomen korkeimpia. Projektin tuotoksena tehtiin potilasohje naisille, jotka ovat päättäneet tehdä lääkkeellisen raskaudenkeskeyttämisen kotona. Työmuodoksi haluttiin valita projekti, jotta työn tuotos jäisi konkreettisesti hyötykäyttöön naisen hoitotyössä. Projektityö tehtiin yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikan kanssa. Elokuussa 2013 oltiin yhteydessä naistentautien poliklinikan osastonhoitajaan Eeva Nahkiaisojaan, joka kertoi tarkemmin potilasohjeen tarpeesta ja hyväksyi aiheen. Elokuun lopussa 2013 oli tapaaminen naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöiden kanssa, ja he esittivät toiveen potilasohjeen sisällöstä.

Projektisuunnitelman toteuttaminen aloitettiin marraskuun alussa 2013 ja ensimmäinen ohjaustapaaminen oli marraskuun puolivälissä. Vasta ensimmäisen ohjaustapaamisen jälkeen projektisuunnitelman tekeminen lähti etenemään. Suunnitelmaa varten etsittiin tietoa projektin toteuttamisesta ja syvennyttiin aiheeseen. Projektisuunnitelmaa kokoonnuttiin kirjoittamaan yhdessä useita kertoja. Toinen ohjaustapaaminen oli joulukuun puolivälissä, jossa sovittiin ohjaavien opettajien kanssa projektisuunnitelmaan tehtävistä muutoksista ja lisäyksistä. Tammikuussa 2014 hyväksytyn projektisuunnitelman jälkeen hankkeistamissopimukset (Liite 4) allekirjoitettiin 28.1.2014. Hankkeistamissopimuksen allekirjoittivat projektityön tekijöiden lisäksi Lapin ammattikorkeakoulun edustajina Kaisa Holma ja Satu Rainto sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien ylilääkäri Eila Knuuti.

Tammikuun lopulla aloitettiin projektiraportin ja potilasohjeen työstäminen. Raportin tekeminen aloitettiin hyödyntämällä projektisuunnitelmaa sekä etsimällä teoreettiseen viitekehukseen sopivia tutkimuksia, teoriatietoa ja tutkimusartikkeleita. Työmenetelminä käytettiin pääosin tietokoneelle kirjoittamista ja tallentamista, ohjausta sekä hyödyntämällä kirjaston aineistoa ja kirjallisia muistiinpanoja tehden. Lapin ammattikorkeakoulun informaatiolta saatiin opetusta ja apua luotettavien sähköisten lähteiden etsimiseen ja löytämiseen.

Ensimmäinen projektiraportin teoriaosuuden ohjaus oli 17.3.2014 ja potilasohjeen luonnos käytiin näyttämässä naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöille 18.3.2014. Toinen ja viimeinen ohjauskerta projektiraportille ja potilasohjeelle ohjaavien opettajien kanssa

oli 1.4.2014. Potilasohjetta muokattiin naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöiden toiveiden mukaan vielä 10.4.2014 ja 17.4.2014. Tämä projektityö kirjoitettiin kokoon-  
tumalla yhteen ja keskustelemalla sekä pohtimalla kerättyä aineistoa. Projektityö saatiin  
kokonaisuudessaan valmiiksi 22.4.2014. Valmis projektiraportti ja potilasohje esitettiin  
Lapin ammattikorkeakoulussa sekä Länsi-Pohjan keskussairaalassa huhtikuun lopussa  
2014.

#### 4.4 Projektin ja potilasohjeen arviointi

Arviointi tarkoittaa projektin onnistumisen selvittämistä ja se on systemaattista toiminta-  
ta. Arvioinnin synonyymejä ovat seuranta, laadun arviointi, tulostaus, toiminnan  
tarkastus ja tutkimus. Arviointi tarkoittaa näin ollen arvon antamista eli arvottamista.  
Projektin arvioinnissa projektista saadut kokemukset tehdään käyttökelpoisiksi. Projek-  
tin arvioinnissa keskitytään projektin suunnitteluun, projektiorganisaatioon, tarkoituk-  
sen ja tavoitteen lopulliseen määrittelyyn, ratkaisun toteuttamiskelpoisuuteen, projektin  
aikana tapahtuvaan ohjaukseen ja seurantaan sekä tavoitteen toteutumiseen. (Paasivaara  
ym. 2008, 140 – 141; Karlsson & Marttala 2001, 98 – 99.)

Arvioinnilla saadaan tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Se  
voidaan tehdä ennakoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointi-  
na. Arviointi voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Tarkoituksena  
arvioinnissa on, että huomiota kiinnitetään projektin ongelmiin ja onnistumisiin eli pro-  
jektiin kokonaisuutena. (Paasivaara ym. 2008, 140 – 141.)

Tässä projektissa tukea, kehitysideoita ja ohjausta projektiraporttia varten saatiin ohjaa-  
vilta opettajilta, työn opponenteilta sekä opiskelukavereilta. Ohjauksen perusteella pro-  
jektiraporttiin tehtiin muutoksia asiasisältöön, kielioppiin ja otsikointiin sekä laajennet-  
tiin lähteiden hakua luotettavuuden lisäämiseksi. Projektiraportin kieliasu sekä tekstin  
sujuvuus ja johdonmukaisuus tarkistettiin ennen palautusta. Tekijöiden mielestä työn  
tekeminen olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin, jotta raporttia olisi ehtinyt hioa enemmän.  
Projektiraportin ja potilasohjeen lopullinen arviointi tapahtuu opinnäytetyöseminaarissa  
Lapin ammattikorkeakoulussa.

Potilasohjeen sisältöä ja ulkonäköä muokattiin niin ohjaavien opettajien kuin naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöiden ohjauksen ja annetun palautteen mukaan. Viimeiset muutosehdotukset potilasohjetta varten saatiin gynekologian erikoislääkäriltä. Tärkeänä pidettiin sitä, että potilasohjeesta tuli käytännöllinen työväline jokapäiväiseen naisen hoitotyöhön. Siitä saatiin tilaajaorganisaation toiveiden mukainen ja se sisältää monipuolisemmin tietoa lääkkeellisestä raskaudenkeskeyttämisestä kuin aiempi käytössä ollut potilasohje. Myös projektin tekijöiden mielestä potilasohjeesta tuli tarkoituksenmukainen. Oppaan toimivuuden voi todeta vasta myöhemmin, kun se otetaan käyttöön Länsi-Pohjan keskussairaalan naistentautien poliklinikalla.

Potilasohjeen malliksi valittiin lehtinen ja kooksi A5, jotta se olisi käytännöllisen kokoinen. Potilasohjeeseen lisättiin kuvia ja käytettiin reunuksia, koska siitä haluttiin visuaalisesti silmää miellyttävä, ja jotta se herättää mielenkiintoa lukemaan se kokonaan. Potilasohjeen kansikuvasta vastasi Milja Tuomivaara, hän piirsi kuvan projektityöntekijöiden ohjeiden ja toiveiden perusteella. Toinen potilasohjeessa käytetty kuva on valittu Microsoft Word-ohjelman ClipArt tiedostosta. Potilasohje kirjoitettiin fontilla Times New Roman ja fonttikoolla 12, jotta siitä saatiin selkeä ja helppolukuinen. Tärkeimmät kohdat tekstistä korostettiin lihavoimalla ja otsikot eroteltiin isoilla kirjaimilla. Potilasohjeessa ei ole käytetty lääketieteellisiä termejä, vaan se on kirjoitettu kansankielellä, jotta tekstin sisältö ei jää epäselväksi kenellekään. Potilasohjeesta haluttiin tehdä kattava ja tarpeeksi tietoa sisältävä, jotta naisen ei tarvitse etsiä lisätietoa epäluotettavista lähteistä, kuten internetin keskustelupalstoilta.

Arifulla (2012) tutki hyvän kirjallisen potilasohjeen ominaispiirteitä sekä sen valmiutta tukea potilasohjausta. Arifullan (2012) mukaan yleisimmin potilasohjeissa käytetään verbin passiivimuotoja tai teitittely muotoa, kun taas vähiten käytetään sinuttelua (Arifulla 2012, 34). Vaikka sinuttelua käytetään vähiten potilasohjeissa, päätettiin sitä silti käyttää tässä potilasohjeessa. Mielestämme sinuttelu naisten hoitotyössä tekee ohjauksesta henkilökohtaisempaa sekä yksilöllisempää, ja näin asiakas tuntee olevansa hoidon keskipiste.

#### 4.5 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa pohditaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta, sekä oikeasta ja väärästä. Etiikan käsite vaihtelee myös yksilöllisesti, sillä jokaisella on oma käsityksensä siitä mikä on hyvää ja pahaa, mikä on sallittua ja mikä on kiellettyä. Eettisesti hyvässä tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Siinä annetaan muiden tekemille töille ja saavutuksille asianmukainen huomio ja kunnioitus (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 23 – 24.)

Tässä projektissa otettiin huomioon eettiset lähtökohdat ja niitä noudatettiin koko projektin ajan. Kirjalliseen projektiraporttiin ei käytetty suoria lainauksia, mutta tieto pyrittiin välittämään lukijoille tekstin sisältöä muuttamatta. Käytettyä aineistoa ei esitetty projektin kirjoittajien omiksi ajatuksiksi, vaan käytetystä lähdemateriaalista tehtiin asianmukaiset viitteet ja merkinnät niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Projektissa mietittiin eettistä näkökulmaa alusta alkaen, koska raskaudenkeskeytys on naisille arka ja herkkä aihe. Valittu aihealue on hyvin henkilökohtainen ja yksityinen, jonka vuoksi projektin tuotoksessa eli potilasohjeessa sanavalinnat harkittiin tarkoin. Sen sisältö kirjoitettiin neutraalisti, eikä siinä loukata kenenkään ihmisarvoa tai vakaumusta. Potilasohjeeseen valittiin kuvat, jotka olivat eettisesti sopivia aiheeseen, eivätkä herättäisi erityisiä tunteita tai ajatuksia. Potilasohje myös työstettiin niin, ettei siitä voi päätellä kirjoittajien omia eettisiä mielipiteitä koskien raskaudenkeskeytystä.

Luotettavuutta täytyy pohtia ja käsitellä projektin raportoinnissa ja sitä kuvaa muun muassa se kuinka useasta eri lähteestä sama tieto löytyy. Valmiin projektityön ja sen tuotoksen tulee vastata niille asetettuja tavoitteita. Projektityöstä tulee käydä ilmi miten ja millä välineillä projektityö on saavuttanut tavoitteensa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 231, 261 – 262.)

Kaikki tämän projektin työvaiheet dokumentoitiin päiväkirjaan, josta selviää miten työskentely eteni ja toimi. Päiväkirja toimii todisteena projektin luotettavuudesta ja aikataulusta. Projektin luotettavuuden keskeisiä tekijöitä ovat lähteiden ja internetsivujen luotettavuus, ja se kuinka ajankohtaista, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saatiin. Projektityön kirjoittamiseen käytettiin monipuolisia ja laadukkaita tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä. Löydettyyn aineistoon suhtauduttiin kriittisesti ja lähteiden luotettavuutta puntaroitiin tarkasti. Työn luotettavuutta haluttiin lisätä, joten

sitä luetutettiin useilla projektiorganisaatioon kuulumattomilla henkilöillä. Erityisesti potilasohjetta luetutettiin nuorilla naishenkilöillä, ja heiltä saatiin hyvää palautetta tekstin asiasisällöstä ja ymmärrettävyydestä.



## 5 POHDINTA

Tiesimme jo varhaisessa vaiheessa, että opinnäytetyömme aihealue tulisi olemaan naisen ja perheen hoitotyö, sillä olimme kaikki kiinnostuneita aiheesta. Valitsimme työn muodoksi projektin, koska halusimme tehdä jotain josta olisi konkreettista hyötyä jokapäiväisessä naisen hoitotyössä. Aihetta projektityöllemme lähdimme kyselemään Lapin ammattikorkeakoulun opettajalta, joka kertoi meille että naistentautien poliklinikalle tarvittiin päivitystä potilasohjeeseen koskien lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä. Kävimme poliklinikalla keskustelemassa henkilökunnan kanssa heidän toiveistaan ja tarpeistaan ohjetta varten. Potilasohje rajattiin käsittelemään ainoastaan lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä kotona, kun raskausviikkoja on alle yhdeksän. Työn hyvä rajausta varmisti aiheen kasassa pysymisen.

Projektityön suunnitelmaa työstimme tiiviisti, koska aikataulumme oli hyvin tiukka. Vaikka suunnitelma työstettiin nopealla aikataululla, halusimme tehdä sen huolellisesti, sillä tiesimme että voisimme hyödyntää sen teoriapohjaa projektityössämme. Varsinaista projektiraporttia ja potilasohjetta aloimme työstää tammikuussa 2014. Työ olisi ollut hyvä aloittaa aikaisemmin, jotta ohjausajkoja opettajien kanssa olisi saanut helpommin ja työtä olisi ehditty hioa enemmän. Naistentautien poliklinikan yhdyshenkilöiden kanssa yhteistä aikaa potilasohjeen ideoimiseen ja muokkaamiseen löytyi hyvin ja siitä saatiinkin halutunlainen ja toimiva kokonaisuus. Projektiraportin ohjaus- ja arviointitilanteissa kirjoitimme muistiin korjaus- ja parannusehdotuksia, joiden pohjalta projektiraporttiin ja potilasohjeeseen tehtiin muutoksia. Viimeisen lukukauden opiskelun tiiviyydestä ja muista kiireistä huolimatta löysimme joustavasti tarvitsemamme keskinäisen ajan projektityön tekemiselle. Jotta saimme tekstistä yhtenäistä ja sujuvaa, kirjoitimme ja pohdimme sitä pääosin yhdessä.

Raskaudenkeskeytysten määrä vuonna 2012 oli pienempi kuin kertaakaan 2000-luvulla, mutta koko Suomeen nähden Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien keskeytysmäärät olivat keskivertoa suuremmat (THL 2012, hakupäivä 29.11.2013). Asuinalueemme korkeat raskaudenkeskeytystilastot herättivät kiinnostuksemme aiheeseen ja halusimme syventää tietoaamme lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja naisen ohjaamisesta. Raskaudenkeskeytystä ei voi ajatella vain pelkkänä fyysisenä toimenpiteenä, vaan nainen täytyy ottaa huomioon kokonaisuutena, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue. Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitotyössä on erittäin tärkeää ottaa

huomioon psyykinen osa-alue, koska keskeytys on aina hyvin henkilökohtainen ja yksityinen asia. Tämän takia olemme panostaneet naisen psyykkiseen hyvinvointiin erityisesti potilasohjeessa.

Halusimme, että potilasohjeestamme tulee mielenkiintoinen ja helppolukuinen. Ohjeesta haluttiin kattava, jotta nainen saa siitä kaiken tarvitsemansa tiedon eikä hänen tarvitse etsiä lisätietoa esimerkiksi internetistä. Nainen ei välttämättä osaa etsiä tietoa raskaudenkeskeytyksestä luotettavista lähteistä ja internetistä löydetty tieto voi olla liioiteltua tai ristiriidassa annetun ohjauksen kanssa, jolloin nainen voi hämmentyä. Potilasohjetta tehdessämme koimme haasteelliseksi löytää tarpeeksi neutraaleja kuvia, jotka eivät provosoi naisen ajatuksia ja tunteita. Pidimme myös tekstin hienovaraisena, ja kirjoitimme sen niin, ettei siitä käy ilmi omat mielipiteemme raskaudenkeskeytyksestä.

Projektityön kautta olemme kasvaneet ihmisinä ja sairaanhoitajina sekä saaneet asiantuntijuutta ja ammattitaitoa kohdata raskaudenkeskeytysasiakas. Olemme myös ymmärtäneet kuinka tärkeä osa ohjaus ja neuvonta ovat sairaanhoitajan työtä. Työn edetessä olemme myös huomanneet kehitystä itsessämme ja toisissamme projektityöntekijöinä. Ystävyytemme on mahdollistanut rehellisen ja avoimen keskustelun tekstin sisällöstä ja aiheesta yleensä. Työstä saatiin meidän näköisemme ja olemme voineet kyseenalaistaa toistemme ideoita ja mielipiteitä ilman ristiriitoja.

Haasteina projektityön tekemisessä on ollut juuri tähän aiheeseen liittyvien uusimpien tutkimusten löytäminen ja saatavuus. Mielestämme Lapin ammattikorkeakoulun internetsivuilla olevat opinnäytetyön sivun asetus-ohjeet olivat hieman puutteelliset ja olisimme kaivanneet niihin yksityiskohtaisempia ohjeita. Olemme kirjoittaneet työemme vuoden 2012 raskaudenkeskeytystilastoja hyödyntäen. Olisimme kuitenkin toivoneet että Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos olisi ehtinyt julkaista vuoden 2013 raskaudenkeskeytystilastot ennen työn palautusta, jotta olisimme voineet käyttää uusinta saatavilla olevaa tietoa projektiraportissamme.

Toivomme, että projektityömme pohjalta joku kiinnostuisi tutkimaan syitä siihen miksi Länsi-Pohjan ja Lapin alueella raskaudenkeskeytysluvut ovat korkeimpia maassamme. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi avoimella kyselylomakkeella, joka annettaisiin mukaan naiselle raskaudenkeskeytyksen yhteydessä, ja johon vastaaminen tapahtuisi anonymisti. Jatkotutkimuksen yhteistyökumppaneina voisivat toimia sekä Länsi-

Pohjan että Lapin keskussairaaloiden naistentautien poliklinikat. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka tekemämme potilasohje on toiminut käytännössä ja onko siitä ollut apua naisille lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen suorittamisessa.

## LÄHTEET

- Alaperä, Pirjo & Antila, Elsi & Blomster, Kaarina & Hiltunen, Hilikka & Honkanen, Anneli & Honkanen, Raija & Holtinkoski, Tarja & Konola, Anne & Leiviskä, Heli & Meriläinen, Salme & Ojala, Heli & Pelkonen, Esko & Suominen, Airi 2006. Kirjallinen potilasohjaus teoksessa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Arifulla, Dinah 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro-gradu. Turun yliopisto.
- Berggren, Christian & Lindkvist, Lars (red.) 2005. Projekt. Studentlitteratur, Lund.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3. painos. WSOY Oppimateriaalit, Helsinki.
- Finlex. Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Hakupäivä 18.2.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=raskaudenkeskey%2A>
- Hakala, Juha T 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus Kirja, Tampere.
- Halldén, Britt-Marie 2010. Om fruktsamhet, ansvar och relationer. Thesis for doctoral degree. Karolinska Institutet.
- Hanhiova, Marjaana 2012. Raskaudenkeskeytys 30.10.2012. Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja. Hakupäivä 5.4.2014.  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=raskaudenkeskeytys](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys)
- Hankonen, Anu & Kaarlela, Elsi & Palosaari, Tiina & Pinola, Kati & Säkkinen, Mika & Tolonen, Anne & Virola, Minna 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa teoksessa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Hartikainen, Anna-Liisa & Tuomivaara, Leena & Puistola, Ulla & Lang, Leena 1995. Koko nainen. WSOY, Porvoo.
- Heino, Anna & Gissler, Mika 2012. Raskaudenkeskeytykset 2012. PowerPoint-esitys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Edita, Helsinki.
- Iso – Kivijärvi, Marketta & Keskitalo, Outi & Kukkola, Katja & Ojala, Pia & Olsbo, Annikki & Pohjola, Mervi & Väänänen, Helena 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina teoksessa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Tammer - Paino oy, Tampere.
- Kauranen, Viveka 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. 1.painos. Art house, Tallinna.
- Kauranen, Viveka 2012. Abortti ja psyykkinen hyvinvointi. Terveyskirjasto 6.11.2012. Hakupäivä 18.2.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01050](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050)
- Kiran, U & Amin, P & Penketh, R.J 2004. Self-administration of misoprostol for termination of pregnancy: safety and efficacy. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2/2004, Vol. 24, No. 2.
- Kiran, U & Amin, P & Penketh, R.J 2006. Self-administration of vaginal misoprostol after mifepristone for termination of pregnancy: Patient acceptability. Journal of Obstetrics and Gynaecology, October 2006; 26(7).

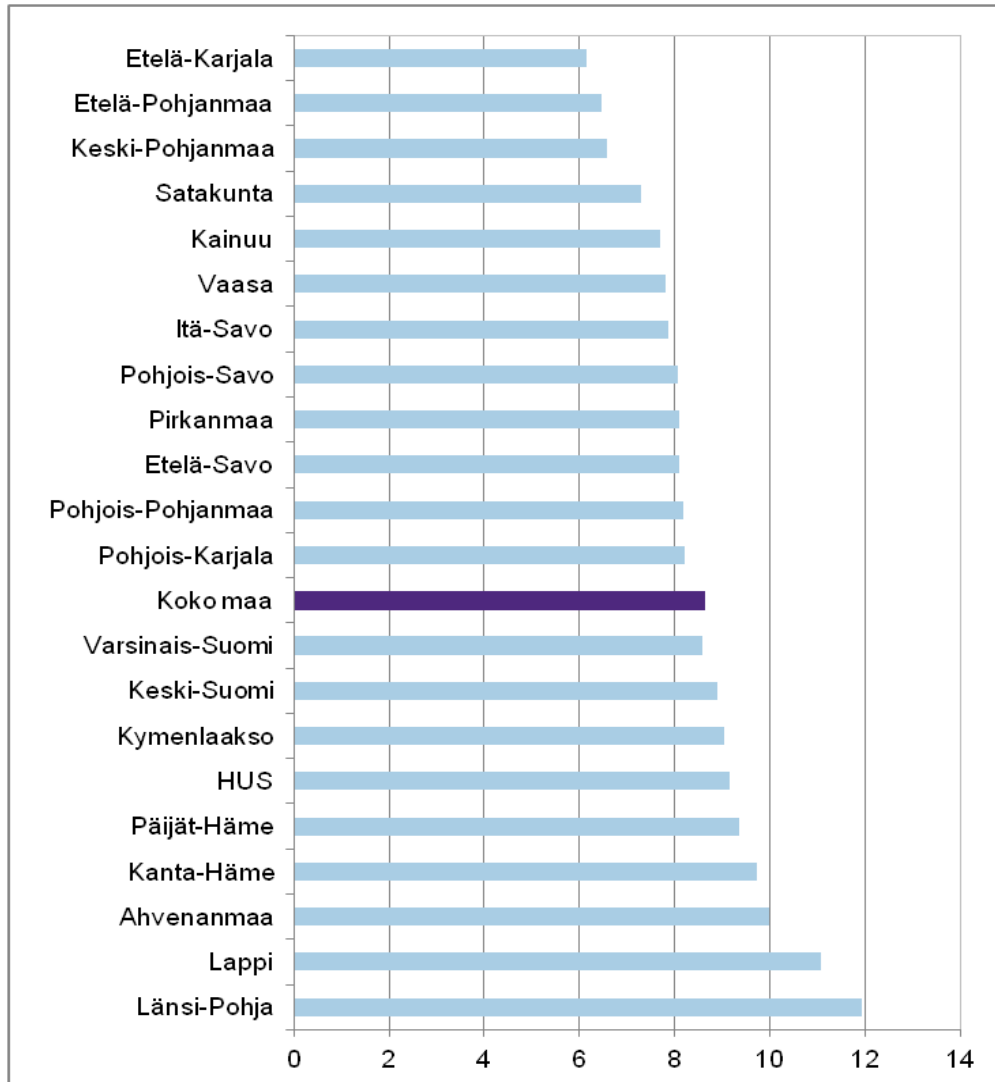
- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Sairaanhoitajaliitto. Ohjaus – tuttu mutta epäselvä käsite 10/2006. Hakupäivä 4.12.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)
- Kääriäinen, Maria 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva hoitotyö-lehti 4/2011.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö-lehti 4/2008.
- Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat teoksessa Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.). Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Lehti, Venla 2013. Nuorena vanhemmaksi tulemista ja raskaudenkeskeytystä ennustavat lapsuusiän tekijät. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. 5. - 7. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja – suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy, Helsinki.
- Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009. Projektin hallinta. PowerPoint – esitys syksy 2009. Mikkeli. Hakupäivä 4.12.2013.
- Niinimäki, Maarit 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.
- Projektinhallinta 2014. Projektin ohjaus ja raportointi. Hakupäivä 26.1.2014. Osoitteesta URL: [http://proha.purot.net/projektin\\_valvonta](http://proha.purot.net/projektin_valvonta)
- Rainto, Satu 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto.
- Raskaudenkeskeytys Käypä hoito –työryhmä 2013. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus). Terveyskirjasto. 9.1.2013. Hakupäivä 18.4.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01924](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01924)
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti, Jyväskylä.
- Safe and unsafe induced abortion - Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008. Tiedote 2012. World health organization. Hakupäivä 5.4.2014.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO\\_RHR\\_12.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75174/1/WHO_RHR_12.02_eng.pdf)
- Salminen-Tuomaala, Mari & Kaappola, Anu & Kurikka, Sirpa & Leikkola, Päivi & Vanninen, Johanna & Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö-lehti 4/2010, 21 – 28.
- Sannisto, Tuire 2011. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014. Hakupäivä 20.2.2014.  
[http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/ABST/ABST\\_ohjeet\\_2009\\_Suomi.pdf](http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/ABST/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali – ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007 – 2011. Hakupäivä 2.1.2013.

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)  
 Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Hakupäivä 5.4.2014. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1395135#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1395135#fi)
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito 6.2.2013. Hakupäivä 18.2.2014. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050?hakusana=raskauden\\_keskeytys](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050?hakusana=raskauden_keskeytys)
- Suomisanakirja. Hakupäivä 29.11.2013. <http://www.suomisanakirja.fi/>
- THL. Raskaudenkeskeytykset 2012, tilastoraportti 2013. Hakupäivä 20.2.2014. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18\\_13.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=5)
- THL. Raskaudenkeskeytykset 2012. Hakupäivä 29.11.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykse](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykse)
- THL & Valvira. Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi - Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2009. Hakupäivä 5.4.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ba38b4a4-323e-4ca5-a693-ecb28b874d1d>
- Tiitinen, Aila 2013. Terveyskirjasto Duodecim. Artikkelit Raskauden keskeytys (abortti) 23.9.2013. Hakupäivä 25.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00166#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166#s3)
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tammi, Tampere.
- Trujillo, Laura & Heikinheimo, Oskari & Tuomi, Sari & Hurskainen, Ritva 2008. To-teutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? Suomen Lääkäri lehti 5/2012, 333 – 337.
- Valvira Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. Raskauden keskeyttäminen 2014. Hakupäivä 18.2.2014. [http://www.valvira.fi/luvat/raskauden\\_keskeyttaminen](http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen)
- Väestöliitto 2014. Abortti tehdään sairaalassa. Hakupäivä 5.4.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/abortti/>
- Väisänen, Heini 2010. Abortin jälkeiseen hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät Suomessa. Pro-gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Välimäki, Maritta & Suhonen, Riitta & Koivunen, Marita & Alanen, Seija & Nenonen, Heljä 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede-lehti 3/2007, 115 - 127
- Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti (toim.) 2006. Naistentaudit ja synnytykset. 4 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

**LIITTEET**

- Liite 1. Diagrammi; Raskaudenkeskeytykset 2012
- Liite 2. Lomake AB – 1
- Liite 3. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolku
- Liite 4. Hankkeistamissopimus

## LIITE 1

**Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohti sairaanhoitopiireittäin vuonna 2012**



## LIITE 2 1(3)

## RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN

AB 1

Lomake sisältää lääkärinlausunnon, hakemuksen ja päätöksen.  
Lomake on myös lähete keskeyttämissairaalaan.

OHJEET

Hakijan henkilötiedot	1. Sukunimi (nimen alkuosat, lyhyt nimi, sukunimi isoilla kirjaimilla)		2. Etunimet (käytössä oleva nimi tai isoilla kirjaimilla)	
	3. Henkilötunnus (12) (+ 143)		4. Osoite	
Hakijaa koskevia muita tietoja	6. Siviilisääty 1 naimaton 2 evolittossa 3 avoliitossa 4 asumuserossa 5 leski 6 eronnut 7 rekisteröity parisuhde 8 ei tietoa		7. Kotikunta Kotikunnan numero ja/tai	
	8. Asuu parisuhteessa 1 kyllä 2 ei		9. Hehkilöllisyyden toteamistapa 1 henkilö tunnettu 2 todettu henkilöllisyydestä 3 jäänyt toteamatta	
Esitiedot	10. Ammatti / työ (nimenä vaihtoehtoja voi rajoittaa) 1 ei ammattia 2 alakelainen 3 tyoton		11. Estääkö naisen psyykinen sairaus, muu mielenterveyden häiriö tai kehitysvamma pätevän pyynnön esittämisen raskauden keskeyttämiseen? 2 ei 1 kyllä E1 selitys edunvalvonnasta	
	12. Aiempien raskauksien lukumäärä synnytykset elävänä syntyneet kuolleena syntyneet lapsia elossa keskenmenot raskauden keskeyttämiset			
Tutkimus- tulokset	13. Viimeisin (kuukausi ja vuorokausi) aiemmista raskauksista päättynyt vuonna synnytykseen keskenmenoön raskauden keskeyttämiseen			
	14. Tämän raskauden alkaessa käytetty ehkäisymenetelmä (nimenä vaihtoehtoja voi rajoittaa) Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet Progestiini-valmisteet Muu 1 yhdistelmätabletit 4 progestiini-tabletit 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin 12 muu, mikä 2 emätinrengas 5 kapselit 9 kondomi 13 suunniteltu raskaus 3 laastari 6 progestiini-injektio 10 sterilointi (naisen) 15 jälki ehkäisy 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin 11 sterilointi (miehen) 17 ei mitään ehkäisyä			
	15. Raskauden keskeyttämisen jälkeen käytettäväksi suunniteltu ehkäisy (nimenä vaihtoehtoja voi rajoittaa) Hormonaaliset yhdistelmävalmisteet Progestiini-valmisteet Muu 1 yhdistelmätabletit 4 progestiini-tabletit 8 muu kohdunsisäinen ehkäisin 12 muu, mikä 2 emätinrengas 5 kapselit 9 kondomi 14 raskaus suunnitella 3 laastari 6 progestiini-injektio 10 sterilointi (naisen) 16 ei tarvetta ehkäisyyn 7 kohdunsisäinen hormoniehkäisin 11 sterilointi (miehen) 17 ei mitään ehkäisyä			
	16. Viimeisten kuukautisten alkamispäivä tai alkionsiirto- / inseminaatiopäivä tässä raskaudessa päivämäärä 1 viimeisten kuukautisten alkamispäivä 2 alkionsiirto- / inseminaation päivä			
	17. Tiedot epäonnistuneesta raskauden keskeyttämisestä aiemmin tässä raskaudessa (nimenä vaihtoehtoja voi rajoittaa) (sukupuoli ei vaikuta) 1 lääkkeellinen keskeytys 2 imukaavinta Toimenpiteen päivämäärä Raskauden kesto: viikot + päivät (toimenpidepäivänä) Keskeyttämissairaalan numero ja/tai nimi			
18. Raskauden kesto (arvio arvio) viikot + päivät päivämäärä, jona arvio tehty		19. Raskauden keston arvio perustuu 1 kuukautiset 3 ultraäänitutkimus 2 alkionsiirto / inseminaatio 4 kliininen tutkimus		
20. Raskauden keskeyttämiseen vaikuttavat löydökset, somaattinen, psyykinen ja sosiaalinen tila ja raskauden aikaiset altistukset. tutkimuspäivämäärä Iän Monisikiöisessä raskaudessa elävien sikiöiden lukumäärä lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella				

AB 3

Liite

## LIITE 2 2(3)

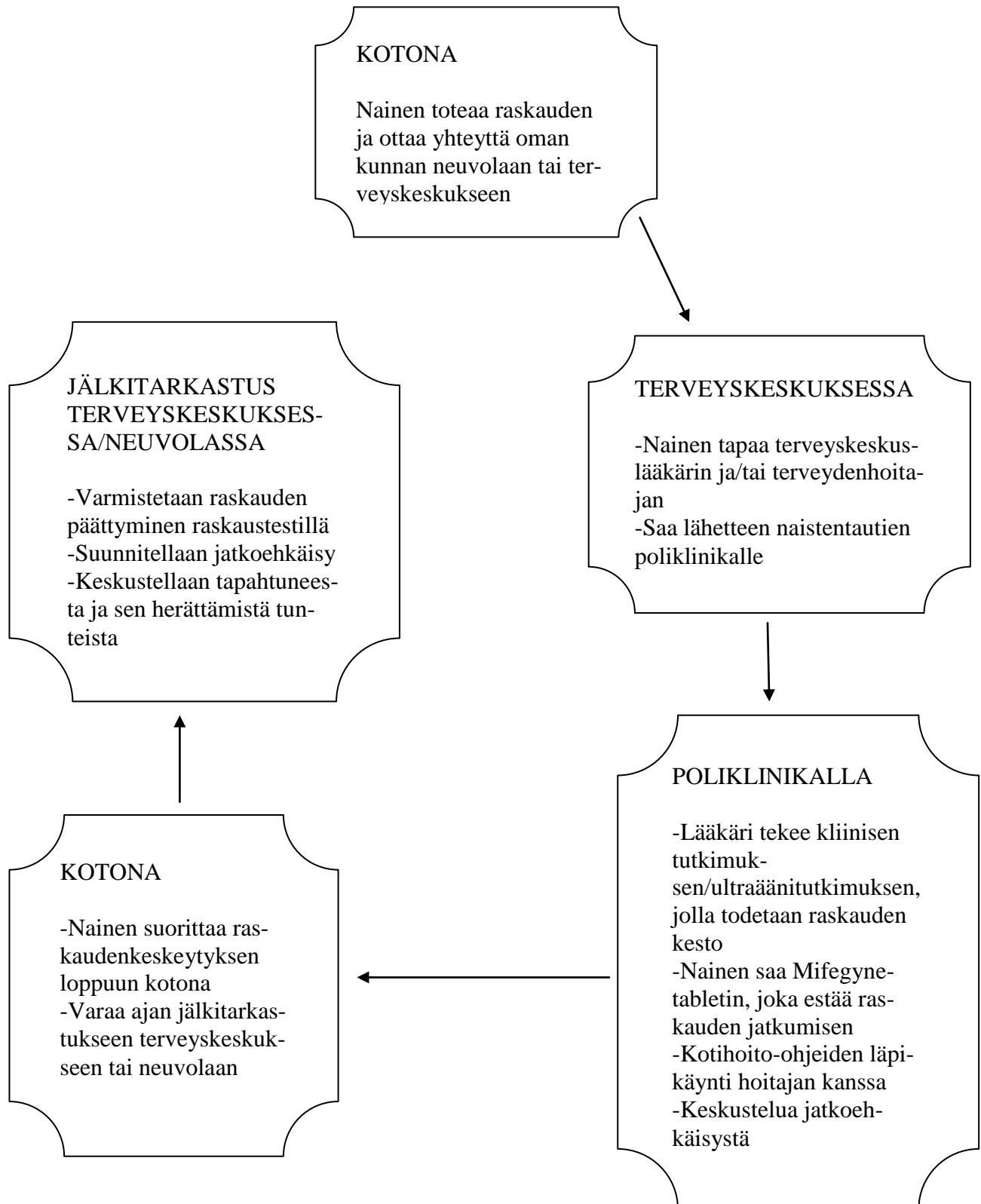
<b>Hakijan antamat tiedot</b>	<b>21. Tiedot, joiden hakija katsoo vaikuttavan raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun</b> (vapautuu osin Irasohdella ja Valviralla)  Ikä _____ <input type="checkbox"/> Osakeskeittämistä suunnitellaan monisikiöisessä raskaudessa - keskeyttävien sikiöiden lukumäärä <input type="checkbox"/> AB 2 <input type="checkbox"/> Liite
<b>Erityiset syyt</b>	<b>22. Erityiset syyt, jotka vaikuttavat raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun, kun raskaus on kestänyt yli 12+0 viikkoa (&gt; 12+0 rvk)</b> (L 1 § 2 mom.) (Ei käytössä, jos raskaus alle 17 viikkoa) (Ei käytössä, mikäli raskaus on kestänyt yli 12+0 viikkoa, mutta ei ole kestänyt yli 20+0 viikkoa) (L 1 § 1 kohta) (Ei käytössä, mikäli raskaus on kestänyt yli 12+0 viikkoa, mutta ei ole kestänyt yli 20+0 viikkoa) (L 1 § 1 kohta) <input type="checkbox"/> 1 epävakaa kuukautisrhythmi ja siitä johtuva myöhäinen raskauden toteaminen <input type="checkbox"/> 2 parisuhteen muutos <input type="checkbox"/> 3 vaikeus päätöksentekossa <input type="checkbox"/> 4 vaikeus päästä lääkärin vastaanotolle <input type="checkbox"/> 5 mielenterveysongelmat <input type="checkbox"/> 6 epäonnistunut keskeyttäminen aiemmin tässä raskaudessa <input type="checkbox"/> 7 muu syy, mikä _____ Tarkemat tiedot _____ <input type="checkbox"/> AB 2 <input type="checkbox"/> AB 3 <input type="checkbox"/> Liite
<b>Hakemuksen peruste Diagnoosit</b>	<b>23. Laissa (238/1970) säädetyt perusteet, joiden nojalla hakija hakee lupaa raskauden keskeyttämiseen</b> (Käytetään vain, jos hakija on alle 17-vuotias) <input type="checkbox"/> 1 Sairaudesta, ruumiinvälistä tai heikkoudesta naisen hengelle tai terveydelle aiheutuva vaara (L 1 § 1 kohta)* <input type="checkbox"/> 11 lääkärin lausunto tai kopio potilasasiakirjoista <input type="checkbox"/> 2 Elämäntilasta tai muista olosuhteista aiheutuva huomattava rasitus (L 1 § 2 kohta) <input type="checkbox"/> 21 lomake AB 2 liitteenä tarvittaessa (aina Valviralle) <input type="checkbox"/> 3 Vakaisinmakaaminen tms. (L 1 § 3 kohta) <input type="checkbox"/> 31 rikosilmoitus aina liitteenä <input type="checkbox"/> 4 Alle 17-vuotias (< 17 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta) <input type="checkbox"/> 5 40 vuotta täyttänyt (≥ 40 v) raskaaksi saatettaessa (L 1 § 4 kohta) <input type="checkbox"/> 6 Synnyttänyt neljä (≥ 4) lasta (L 1 § 4 kohta) <input type="checkbox"/> 7 Sikiönlapsen vaikean sairauden, kehitysvammaisuuden tai rakennepoikkeavuuden riski (L 1 § 5 kohta)* <input type="checkbox"/> 8 Todettu sikiön vaikea sairaus tai rakennepoikkeavuus (L 5a §)* <input type="checkbox"/> 9 Äidin tai isän sairaus tai muu näihin verrattava lapsen hoitoa vakavasti rajoittava syy (L 1 § 6 kohta)* ICD-10 -koodit _____ <input type="checkbox"/> Liite <b>24. * Diagnoosit</b> (Käytetään jollei ICD-10-koodien avulla voida selittää) <input type="checkbox"/> 1 naisen diagnoosi (L 1 § 1 kohta) <input type="checkbox"/> 7/8 sikiön/odotettavan lapsen diagnoosi (L 1 § 5 kohta tai L 5a §) <input type="checkbox"/> 9 äidin tai isän diagnoosi (L 1 § 6 kohta)
<b>Hakijan allekirjoitus</b>	<b>25. Pyydän lupaa, että raskauteni saataisin keskeyttää. Samalla annan suostumukseni siihen, että asiaa käsitteleville viranomaisille saadaan antaa minua koskevia, muutoin salassapidettäviä, tämän asian käsittelemiseksi tarpeellisia tietoja. Samalla vakuutan, että olen lääkäritä saanut selvityksen raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.</b> Paikka _____ Päivämäärä _____ <input type="checkbox"/> E2 Edunvalvoja hakijana <input type="checkbox"/> E3 Edunvalvojan vapaamuotoinen hakemus Hakijan omakätinen allekirjoitus _____ Raskauden keskeyttämislupa-asian voi tarvittaessa ohjata Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ratkaistavaksi, PL 210, 00531 Helsinki. Lisätietoja: puh: 09 772 920, http://www.valvira.fi. Nimen selvennys _____
<b>Päätös ja sen perustelut Lausunnon-antajalääkäri / lähettävä lääkäri / muu lääkäri täyttää</b>	<b>26. Lain (238/1970) mukaiset edellytykset hakijan raskauden keskeyttämiseen</b> (Käytetään aina, täytetään tarvittaessa myös kohta 27) <input type="checkbox"/> 1 ovat olemassa hakijan esittämällä perusteilla <input type="checkbox"/> 2 ovat muutoin olemassa hakijan esittämällä perusteilla, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) <input type="checkbox"/> 3 eivät ole olemassa hakijan esittämällä perusteilla. Perustelut: (Käytetään aina jos lausunnonantajalääkäri ei puoleudu hakijan raskauden keskeyttämisestä, tarvittaessa myös erilliset perustelut voi esittää.) _____ <input type="checkbox"/> Liite <b>27. Raskauden keskeyttämislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska</b> <input type="checkbox"/> 1 lain mukaiset perusteet ovat muutoin olemassa, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) (L 5 § 3 mom.; L 1 § 2, 3, 4 ja 6 kohdat) <input type="checkbox"/> 2 perusteena on epäilty tai todettu sikiön sairaus tai ruumiinvika (L 1 § 5 kohta tai L 5a §) <input type="checkbox"/> 3 lain mukaisia edellytyksiä raskauden keskeyttämiseen ei ole (L 6 § 3 mom.) <b>28. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta</b> Paikka _____ Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____ Toimipaikka _____ Virka-asena _____ Nimen selvennys _____ Yksilöintinumero _____ <b>29. Lausunnon kirjoittaja on</b> <input type="checkbox"/> 1 valtion, kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa oleva lääkäri <input type="checkbox"/> 2 lausunnonantajalääkäriksi määrätty muu lääkäri (L 8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> 3 lähettävä lääkäri (L 1 § 4 kohdassa tarkoitettuisa asioissa) <input type="checkbox"/> 4 muu lääkäri (VAIN suoraan Valviralle ohjattavassa asiassa)

## LIITE 2 3(3)

<b>Päätös ja sen perustelut</b> <b>Suorittaja-lääkäri täyttää</b>  (lääkkeellisessä raskauden keskeyttämisessä lääkäriksen aloittanut lääkäri)	<b>30. Raskauden kesto (paras arvio)</b> viikot      päivät      päivämäärä, jona arvio tehtiin 	<b>31. Raskauden keston arvio perustuu</b> <input type="checkbox"/> 3 ultraäänitutkimus <input type="checkbox"/> 2 alkionsiirto / inseminaatio															
	<b>32. Täytetään ainoastaan (1) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 4 kohta) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 34)</b> <b>Lain (239/1970) mukaiset edellytykset hakijan raskauden keskeyttämiseen</b> <input type="checkbox"/> 1 ovat olemassa hakijan esittämällä perusteilla <input type="checkbox"/> 2 ovat muutoin olemassa hakijan esittämällä perusteilla, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) <input type="checkbox"/> 3 eivät ole olemassa hakijan esittämällä perusteilla. Perustelut (Täytetään aina jos suorittajalääkäri ei puolta hakijan raskauden keskeyttämistä, Tarvittaessa myös myöntäiset perustelut voi esittää): <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Liite</div>																
	<b>33. Täytetään ainoastaan kahden (2) lääkärin päätettävissä asioissa (L 1 § 1, 2, 3 ja 6 kohdat) (Täytetään tarvittaessa myös kohta 34)</b> <input type="checkbox"/> 1 Yhdy edellä olevaan lausunnonantajalääkäriin raskauden keskeyttämistä puoltavaan lausuntoon. <input type="checkbox"/> 2 Yhdy edellä olevaan lausunnonantajalääkäriin raskauden keskeyttämistä puoltavaan lausuntoon, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 rvk (12+1 — 20+0 rvk) <input type="checkbox"/> 3 En yhdy edellä olevaan lausunnonantajalääkäriin lausuntoon. Perustelut (Täytetään aina jos suorittajalääkäri ei puolta hakijan raskauden keskeyttämistä, Tarvittaessa myös myöntäiset perustelut voi esittää): <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Liite</div>																
	<b>34. Raskauden keskeyttämislupahakemus ohjataan hakijan niin halutessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira), koska</b> <input type="checkbox"/> 1 lain mukaiset perusteet ovat muutoin olemassa, mutta raskaus on kestänyt yli 12+0 mutta enintään 20+0 raskausviikkoa (12+1 — 20+0 rvk) (L 5 § 3 mom., L 1 § 2, 3, 4 ja 6 kohdat) <input type="checkbox"/> 3 lain mukaisia edellytyksiä raskauden keskeyttämiseen ei ole (L 6 § 3 mom.)																
	<b>35. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta</b> <table border="0"> <tr> <td>Paikka</td> <td>Päivämäärä</td> <td>Allekirjoitus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toimipaikka</td> <td>Virka-asema</td> <td>Nimen selvitys</td> <td>Yksilöintitunnus</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> </table>		Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus		_____		_____		Toimipaikka	Virka-asema	Nimen selvitys	Yksilöintitunnus	_____	_____	_____
Paikka	Päivämäärä	Allekirjoitus															
_____		_____															
Toimipaikka	Virka-asema	Nimen selvitys	Yksilöintitunnus														
_____	_____	_____															

## LIITE 3

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolku ja siihen osallistuva moniammatillinen työryhmä. (Kuva tehty Raskaudenkeskeytysprosessi-kaaviota mukaillen teoksesta Ihme & Rainto 2014, 146. Naisen terveys.)



## LIITE 4

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Länsi-Pohjan keskussairaala, naistenpoliklinikka		
Osoite	Kauppakatu 25, 94100 Kemi		
Puh.	040 149 1276	Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Junes Marjukka ja Juvonen Hellevi		
Osoite	Kauppakatu 25, 94100 Kemi		
Puh.	040 149 1276	Sähköpostiosoite	
Oppilaitoksen tiedot			
Lapin ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Holma Kaisa ja Rainto Satu		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	050 310 9355 / satu 040 515 2653 / kaisa	Sähköpostiosoite	Satu.rainto@lapinamk.fi Kaisa.holma@lapinamk.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Hamari Sara, Harjuniemi Aino ja Vartiainen Laura. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Projektityö: Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys kotona / potilasohje		
Työn aikataulu	Aloitettu syksyllä 2013 - valmistuu keväällä 2014.		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opinnäytetyön tekijät, omakustanteinen.		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi

Aika 28/01 2014

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Sara Hamari

Aino Harjuniemi

Laura Vartiainen

Opinnäytetyön tekijä(t)

