
Enkeliksi tarkoitettu

Tukea keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen

Kaisu Hautalampi & Heidi Tenhunen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU Terveysala, Kuopio	
OPINNÄYTETYÖ Tiivistelmä	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Kaisu Hautalampi, Heidi Tenhunen	
Työn nimi: Enkeliksi tarkoitettu - Tukea keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen	
Päiväys: 2.5.2011	Sivumäärä / liitteet: 67/1
Ohjaajat: lehtori Ingrid Antikainen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien osasto	
Tiivistelmä: <p>Keskenmeno on naista ja hänen perhettään koskettava menetys. Vaikka keskenmeno on varsin yleinen, se on silti aina yksilöllinen tapahtuma, ja sen kokeneet perheet haluavat tulla kohdelluiksi sen mukaisesti. Haasteita keskenmenon hoitotyölle luovat henkilökunnan vähyys ja keskenmenopotilaan lyhyt hoitajakso. Ohjaus sairaalassa jää usein vähäiseksi. Keskenmenon kokeneet perheet kaipaavat kirjallisia ohjeita, joihin he voivat rauhassa tutustua kotona.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen. Opaslehtisessä käsitellään keskenmenon fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia ja keinoja niistä selviytymiseksi. Toimeksiantajan toiveesta opaslehtinen sisältää tietoa avopuolen ja kolmannen sektorin palveluista, jotka voivat auttaa keskenmenon kokeneita.</p> <p>Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli antaa tukea keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli myös tehdä toimiva hoitotyön ohjauksen apuväline hoitohenkilöstön käyttöön.</p> <p>Opaslehtistä arvioivat tämän opinnäytetyön toimeksiantaja ja muutama keskenmenon kokenut nainen. Opaslehtinen vastasi toimeksiantajan odotuksia. Keskenmenon kokeneiden naisten mielestä opaslehtinen oli sellainen, jonka he olisivat halunneet keskenmenokokemuksensa jälkeen lukea. Tulevaisuudessa vastaava opas voisi olla sähköisessä muodossa. Se voisi tavoittaa useampia keskenmenon kokeneita naisia ja perheitä, ja tarjota heille apua keskenmenosta selviytymiseen.</p>	
Avainsanat: keskenmeno, opaslehtinen, henkinen tuki, surutyö	
Julkinen _x_	Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Health Professions Kuopio	
THESIS Abstract	
Degree Programme: Nursing	
Option: Public health nursing	
Authors: Kaisu Hautalampi, Heidi Tenhunen	
Title of Thesis: Meant to be an angel – Support for women and their families who have experienced miscarriage	
Date: 2.5.2011	Pages / appendices: 67/1
Supervisor: Senior lecturer Ingrid Antikainen	
Contact persons: Kuopio University Hospital, Gynaecological ward	
<p>Abstract</p> <p>Miscarriage is a loss that concerns a woman and her family. Even though miscarriage is fairly common, it is, however, an individual incident and families want to be treated according to that. Lack of personnel and short time that woman spends in a hospital bring challenges for nursing of miscarriage patients. Guidance provided in hospital often remains limited. Families who have experienced miscarriage need literary guide that they can read at home without distraction.</p> <p>The aim of this study was to create a leaflet for women and their families who have experienced miscarriage. The leaflet deals with physical and psychological impacts of miscarriage and ways to overcome them. For the request of the sponsor of this study, the leaflet contains information about services of public health care and third sector that can help families who have experienced miscarriage.</p> <p>The purpose of this study was to provide support for women and their families who have experienced miscarriage. Another purpose of this study was to create an effective nursing management tool for medical staff.</p> <p>The leaflet was assessed by the sponsor of this study and by few women who have experienced miscarriage. The leaflet met expectations of the sponsor. Women with miscarriage experience would have wanted to read this kind of leaflet after their miscarriages. In the future, a similar leaflet could be in an electronic format. It could reach more women and their families who have experienced miscarriage and provide support to them.</p>	
Keywords: miscarriage, leaflet, emotional support, mourning	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	TYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
2	KESKENMENO JA SEN HOITO	9
2.1	Keskenmeno ja siihen vaikuttavat tekijät	9
2.2	Keskenmenon hoito ja siihen liittyvät toimenpiteet.....	12
2.2.1	Keskenmenon kirurginen hoito	16
2.2.2	Kivunlievitys keskenmenon hoidossa	16
2.2.3	Äidistä ja sikiöstä tehtävät tutkimukset toisen raskauskolmanneksen keskenmenossa	17
2.3	Keskenmenosta aiheutuvat komplikaatiot.....	18
2.4	Kotihoito keskenmenon jälkeen	19
3	KESKENMENON PSYYKKISET VAIKUTUKSET	21
3.1	Keskenmenon vaikutukset perheen vanhempiin.....	21
3.2	Keskenmenon vaikutukset perheen lapsiin.....	22
3.3	Keskenmenon kokeneen perheen suruprosessi	24
4	KESKENMENON KOKENEEN PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN	25
4.1	Keskenmenon kokeneen naisen ja hänen perheensä kohtaaminen.....	25
4.2	Keskenmenon kokeneiden perheiden ohjaukokemuksia ja -toiveita	26
4.3	Konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseksi	27
4.4	Sikiön hautaaminen	30
5	AVOTERVEYDENHUOLLON JA KOLMANNEN SEKTORIN PALVELUT KESKENMENON KOKENEIDEN TUKENA	31
5.1	Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola	31
5.2	Omalääkäri-palvelut.....	32
5.3	Psykiatriset palvelut avoterveydenhuollossa.....	32
5.4	Käpy ry	32
5.5	Seurakunta	34
5.6	Kriisikeskus.....	35
5.7	Enkelisivut	36
5.8	Kuopion enkelivauvat.....	36
6	TYÖN TOTEUTUS.....	37
6.1	Opinnäytetyö kehittämistyönä.....	37

6.2 Opinnäytetyön aiheen valinta.....	38
6.3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	40
6.4 Tiedon hankinta opinnäytetyötä varten.....	42
6.5 Opinnäytetyön kirjoittaminen ja lähteet.....	43
6.6 Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	45
6.7 Opaslehtisen työstäminen.....	48
6.7.1 Opaslehtisen ulkoasu.....	51
6.7.2 Opaslehtisen kustannukset.....	53
6.8 Opaslehtisen arviointi.....	54
7 POHDINTA.....	57
LÄHTEET.....	61

LIITTEET

Liite 1 Enkeliksi tarkoitettu - Tukea keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen. Opaslehtinen.

1 TYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

Keskenmeno on elämän vastoinkäyminen, joka koskettaa erityisesti naista, mutta myös hänen koko perhettään. Keskenmenosta selviytyminen vaatii tilanteen läpikäymistä ja prosessointia. (Ihme & Rainto 2008, 179.) Keskenmenon kokeneet perheet tekevät surutyötä, jokainen perhe omalla tavallaan (Ulander, Kaaja & Tulppala 2002). Tyypillisesti perheet tuntevat vihaa, katkeruutta ja surua, ja he yrittävät etsiä selitystä tapahtuneelle (Bendt 1997, 160-161; Ulander ym. 2002).

Keskenmeno on yksilöllinen tapahtuma. Sen kokeneet perheet toivovat tulevaisuudessa kuulluksi ja ymmärretyksi yksilöinä, eivät vain keskenmenon kokeneina ihmisinä muiden joukossa (Antikainen, Haapaniemi & Penttinen 2009, 8). Keskenmenon kokenut pari kaipaa tietoa ja tukea, mutta ei välttämättä osaa niitä järkytyneessä mielentilassa pyytää. Tämä onkin yleisin syy ohjauksen vähäisyyteen. (Antikainen ym. 2009, 8-9.) Toinen syy on hoitohenkilökunnan vajavaiset resurssit ja hoitosuhteen lyhyt kesto (Koponen 2010; Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang 1994, 143, 152). Useista keskenmenokokemuksia kuvaavista teoksista käy ilmi, että keskenmenon kokeneet perheet kaipaavat kirjallisia ohjeita sairaalasta lähtiessään. Näiden ohjeiden toivottaisiin sisältävän tietoa keskenmenosta, sen oireista ja hoidosta sekä tietoa surutyön tekemisestä. Tietoa kaivattaisiin myös psyykkisestä jaksamisesta ja erilaisista tahoista, jotka voivat auttaa keskenmenosta selviytymisessä. (Antikainen ym. 2009, 9-10.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Naistentautien osastolta kerrottiin, että usein psyykinen tuki jää sairaalassa vajavaiseksi tai se puuttuu kokonaan henkilöstön rajallisten resurssien vuoksi. Naistentautien osasto haluaa tarjota potilailleen tukea kotiutumisvaiheessa keskenmenon jälkeen. He haluavat huolehtia, että keskenmenon kokeneilla naisilla ja heidän perheillään olisi tietoa myös jatkohoitopaikoista ja erityisesti henkisen tuen ja avun saamisen mahdollisuuksista Kuopion alueella. (Koponen 2010.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tukea keskenmenon kokeneille perheille ja vähentää naisten pelkoja uudesta raskaudesta ja synnytyksestä. Opinnäytetyön

tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta siitä, miten naiset kokevat keskenmenon ja miten nämä voivat saada apua keskenmenon jälkeen. Henkilökunnan on tärkeää tietää, minne keskenmenon kokeneet naiset voivat hakeutua kotiutumisen jälkeen apua tarvitessaan, sillä keskenmenon kokenut nainen jää usein yksin surunsa ja pettymyksensä kanssa. Myös tähän tarpeeseen vastaaminen oli tärkeä tavoite tässä opinnäytetyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen opaslehtinen, joka sisältää tietoa keskenmenosta. Opaslehtisessä on tietoa keskenmenon hoidosta niin sairaalassa kuin kotonakin. Lehtinen käsittelee keskenmenoon liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia, ja antaa keinoja niistä selviytymiseen. Opaslehtisen toimeksiantajan erityisestä toiveesta opaslehtisessä on tietoa kolmannen sektorin palveluista, jotka voivat auttaa perhettä selviytymään keskenmenosta.

Opinnäytetyön konkreettinen tuotos oli opaslehtinen, joka tuli KYS:n naistentautien osaston käyttöön. Opaslehtisen tuli olla selkeä, hyvin jäsennelty ja tarkoituksenmukainen. Opaslehtisen oli tärkeää palvella hyvin kohderyhmäänsä ja olla ulkonäöltään miellyttävä. Sen lisäksi, että opaslehtinen soveltui keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen, sen tuli olla myös toimiva hoitotyön ohjauksen apuväline hoitohenkilöstön käytettäväksi.

Opaslehtinen laadittiin keskenmenon kokeneiden naisten ja heidän perheidensä toivomusten ja tarpeiden pohjalta. Työssä käytettiin hyödyksi naisten kokemuksia keskenmenosta ja heidän saamastaan kohtelusta sairaalassa. Kehittämisajatukset, joita naisilla ja perheillä oli mahdollisesti herännyt, otettiin huomioon opaslehtistä suunnitellessa. Esimerkiksi seuraavista teoksista saatiin tietoa naisten ja heidän perheidensä keskenmenokokemuksista: Lähteenmäki (toim.) 2005; Järvi 2007. Tavoitteena oli, että opaslehtinen auttaa keskenmenon kokeneita tuntemaan, että heidän tilanteestaan välitetään ja siihen suhtaudutaan vakavasti.

Aihe eli opaslehtinen keskenmenon kokeneille naisille valittiin opinnäytetöiden toimeksiantojen listalta, sillä selkein vaihtoehto oli lähteä tekemään opinnäyte-

työtä, joka on lähtöisin hoitotyön yhteisön tarpeesta. Työn konkreettisten tulosten hyödyntäminen työelämässä oli tärkeä kriteeri opinnäytetyön aiheen valinnalle.

Keskenmeno aiheena vaikutti sopivan rajatulta olematta liian laaja. Opinnäytetyön tekijät halusivat alusta lähtien varmistua siitä, että opinnäytetyö ei laajenisi liian suureksi. Tärkeänä kriteerinä aihetta valittaessa pidettiin myös aihepiirin kiinnostavuutta. Opaslehtinen keskenmenon kokeneille naisille opinnäytetyön aiheena osoittautuikin kiinnostavaksi alusta alkaen. Perusteluita kiinnostukselle olivat halu auttaa keskenmenon kokeneita naisia ja kehittää hoitohenkilökunnalle konkreettinen työväline. Opinnäytetyön tekijät toivoivat myös lisäävänsä omaa tietouttaan keskenmenon kokeneen hoidosta. Tästä epäilemättä on tulevaisuudessa hyötyä heidän terveydenhoitajan työssään.

2 KESKENMENO JA SEN HOITO

2.1 Keskenmeno ja siihen vaikuttavat tekijät

Keskenmenosta (abortus spontaneus) puhutaan, kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon loppua tai menehtyneen sikiön paino on alle 500 grammaa keskenmenohetkellä (Tulppala 2001, 374; Eskola & Hytönen 2002, 180). Kyseessä on keskenmeno, kun kuollut sikiö ei ole kehittynyt vielä elinkelpoiseksi (Eskola & Hytönen 2002, 180). Joka kymmenes raskaus keskeytyy, ja suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa (Tulppala 2001, 374). Keskenmenoja tapahtuu kuitenkin huomattavasti enemmän, mutta vain noin 10–15 prosenttia niistä aiheuttaa naiselle keskenmenoon liittyviä oireita (Eskola & Hytönen 2002, 180; Tulppala 2001, 374). Keskenmenoa voidaankin pitää yleisimpänä raskauskomplikaationa (Tulppala 2001, 374).

Valtaosa keskenmenoista tapahtuu raskauden varhaisvaiheessa eikä aiheuta juurikaan oireita. Tästä syystä jää noin puolissa alkuraskauden keskenmenoista

syy epäselväksi (Eskola & Hytönen 2002, 181). Tiedetään kuitenkin, että yli puolet kaikista keskenmenoista johtuu poikkeavuuksista sikiön perimässä. Muita yleisiä syitä ovat poikkeavuudet kohdun rakenteessa, hormonaaliset häiriöt ja erilaiset infektiot eli tulehdussairaudet. (Tulppala 2001, 374.) Naisen ikä lisää riskiä saada keskenmeno, sillä on havaittu, että alle 25-vuotiaiden odottajien raskauksista noin 10 prosenttia keskeytyy ja 35 vuotta täyttäneiden raskauksista jopa yli puolet (Eskola & Hytönen 2002, 181).

Keskenmenoon johtavan häiriön voi aiheuttaa munasolusta tai siittiöstä johtuva poikkeama. Häiriö voi aiheutua myös hedelmöityksestä. On monia naisen elimistöstä lähtöisin olevia syitä, jotka voivat lisätä keskenmenon riskiä. Synnytyselinten häiriöt, epämuodostumat, asentovirheet sekä kasvaimet voivat estää raskautta alkamasta tai jatkumasta. Tavallisimpia häiriöitä ovat erilaiset kohdun epämuodostumat ja kasvuhäiriöt, kohdunkaulan heikkous tai lihaskasvain kohdussa. (Eskola & Hytönen 2002, 181.)

Myös äidin perussairaudet lisäävät keskenmenon vaaraa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriö sekä verenpaine- ja munuaistauti. (Hartikainen ym. 1994, 140; Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet 2011.) Myös raskauden aikaiset virus- ja bakteeri-infektiot voivat aiheuttaa raskauden keskeytymisen. (Hartikainen ym. 1994, 140.) Keskenmeno voi aiheutua myös joistain raskaana olevan naisen käyttämistä lääkkeistä, kuten syöpähoitoissa käytettävistä, soluja tuhoavista solunsalpaajista (Hartikainen ym. 1994, 140; Solunsalpaajat eli sytostaatit 2010). Myös kohdun supistuksia aiheuttavien prostaglandiinien, jotka ovat tyydyttymättömiä karboksyylihappoja, käyttö voi johtaa raskauden keskeytymiseen (Hartikainen ym. 1994, 140, 151–152).

Keskenmenolle voi olla myös hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia syitä (Eskola & Hytönen 2002, 181; Tulppala 2001, 381). Esimerkiksi riittämätön keltarauhashormonin erityys voi aiheuttaa sen, että kohtu ei kykene muuntumaan sikiön kasvulle sopivaksi (Eskola & Hytönen 2002, 181; Tulppala 2001, 381; Keltarauhashormoni 2011).

Toinen hormoni, jolla voi olla yhteys keskenmenoon, on luteinisoiva hormoni, joka aikaansaa ovulaation naisen elimistössä. Jos tämän hormonin pitoisuus on liian suuri, se voi olla vahingollista ovulaatiossa kypsyvälle ja irtoavalle munasolulle (Eskola & Hytönen 2002, 181; Tulppala 2001, 381; Luteinisoiva hormoni 2010.)

Muita syitä keskenmenolle voivat olla erilaiset myrkytystilat, jotka voivat johtua altistumisesta esimerkiksi lyijylle, elohopealle, fosforille, arsenikille, rikkivedylle tai bentseenille. Vain harvoin alkuraskaudessa ulkoinen trauma, kuten kaatuminen tai vatsaan kohdistuva isku, voi aiheuttaa keskenmenon. Loppuraskaudessa näistä syistä johtuva keskenmeno on todennäköisempi. Myös vatsaonteloon kohdistuvat leikkaukset raskauden aikana voivat aiheuttaa vaaraa sikiölle. Lisäksi on oletettu, että erilaiset psyykkiset järkytykset voisivat aiheuttaa raskauden keskeytymisen, mutta varmaa tieteellistä näyttöä tästä ei ole. (Eskola & Hytönen 2002, 182.)

Naisen elintavat voivat vaikuttaa keskenmenoriskiin. Haitallisiin elämäntapoihin luetaan esimerkiksi liika alkoholinkäyttö, tupakointi ja huumeiden käyttö. On lisäksi todettu, että ylipainoiset saavat useammin keskenmenon kuin normaali-painoiset. Vaikka miehestä johtuvat syyt keskenmenolle ovat vielä pääosin tuntemattomia, on kuitenkin tutkittu, että myös miehen runsas alkoholin käyttö lisää keskenmenovaaraa. (Tulppala 2001, 376.)

Keskenmeno on joko uhkaava (abortus imminens) tai väistämätön (abortus incipiens). Tavallisimpia oireita keskenmenolle ovat verenvuoto emättimestä sekä alavatsa- ja selkävivut. Kyseessä on uhkaava keskenmeno, jos vuoto ei ole kovin runsasta ja kivut eivät ole kovia, kohdunkaulan kanava pysyy kiinni eivätkä sikiökalvot ole rikkoutuneet. Ultraäänitutkimuksessa todetaan elävä sikiö, joka sijaitsee oikeassa paikassa raskauden jatkumisen kannalta. Lisäksi sikiön tulisi vastata kooltaan meneillään olevia raskausviikkoja. Keskenmeno on väistämätön, eikä sitä voi estää, jos edellä kuvatut oireet muuttuvat voimakkaiksi tai kohdunkaulan kanava aukenee. Verenvuoto ja kipu voivat olla hyvinkin äkillisiä ja rajuja, jolloin keskenmeno on usein kaikututkimuksella nopeasti todennettavissa. (Eskola & Hytönen 2002, 180, 182–183; Halttunen 2010.)

Keskenmeno tapahtuu täydellisenä (abortus completus) tai epätäydellisenä (abortus incompletus). Täydellinen keskenmeno tarkoittaa sitä, että kohdun raskausaines eli sikiö, sikiökalvot ja istukka, poistuu kokonaisuudessaan. Epätäydellisessä keskenmenossa kohtuun voi jäädä esimerkiksi kalvojen ja istukan osia, jotka aiheuttavat verenvuotoa. Jos kuollut sikiö alkuraskaudessa jostakin syystä jää kohtuun, on kyseessä keskeytynyt keskenmeno (missed abortion). (Eskola & Hytönen 2002, 180.)

Tässä kappaleessa mainittuja häiriöitä ei varsinaisesti lueta keskenmenoiksi, mutta ne aiheuttavat samanlaisia surun ja menetyksen tunteita kuin muista syistä keskeytyneet raskaudet (Riepponen-Ouahbi 2011a). Tuulimunaraskaudessa tapahtuu kehityshäiriö jo sukusolujen yhtymisen vaiheessa, joka aiheuttaa sen, että istukka ja sikiökalvot kehittyvät, mutta ei sikiötä (Eskola & Hytönen 2002, 181). Kohdunulkoisessa eli ektooppisessa raskaudessa raskausmuodostuma on sijoittunut muualle kuin kohtuonteloon. Valtaosa kohdunulkoisista raskauksista sijaitsee munatorvessa. Hyvin harvoin raskauden sijainti voi olla myös munasarjassa, vatsaontelossa tai kohdunkaulassa. Joskus alkaneesta raskaudesta kehittyy trofoblastisairauksiin luettava rypäleraskaus. Tällöin ulomman sikiökalvon nukkalisäkkeet turpoavat rypälemäisesti nesteen täyttämiksi rakkuloiksi. Tavallisesti rypäleraskaus päättyy keskenmenoon, mutta pahimmassa tapauksessa tämä voi johtaa erittäin harvinaiseen istukkasyöpään. (Lehtovirta 2001, 247; Mäkinen 2001, 383.)

2.2 Keskenmenon hoito ja siihen liittyvät toimenpiteet

Uhkaavassa keskenmenossa pääasiallinen hoitokeino on lepo. Mikäli keskenmeno uhkaa ennen 12. raskausviikkoa, ei levolla välttämättä ole mitään merkitystä raskauden jatkumisen kannalta, koska tällöin keskenmenon syy on hyvin usein sikiöperäinen. (Tulppala 2001, 378; Hartikainen ym. 1994, 142.) Keskenmenon ollessa väistämätön, riippuu sen hoito siitä, missä raskauden vaiheessa keskenmeno tapahtuu (Tulppala 2001, 378). Keskenmenon tapahduttua on välttämätöntä, että kohtu tyhjenee raskausaineksesta (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12, 2010). Jos keskenmeno tapahtuu ennen

7. raskausviikkoa, ja istukkahormonitaso (hCG) laskee, riittää hoidoksi yleensä seuranta (Tulppala 2001, 378).

Kohtu voidaan tyhjentää lääkkeellisesti, jos kohdun tyhjeneminen ei tapahdu itsestään. Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellinen kohdun tyhjentäminen voidaan tehdä, jos nainen on terve ja raskaus on kestänyt korkeintaan 9–12 viikkoa. (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12, 2010.) Keskenmenon tapahtuttua ennen 9:ttä raskausviikkoa, nainen voi tarvittaessa kuitenkin toteuttaa kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen kotona naisten tautien osastolta tai poliklinikalta saamiensa ohjeiden mukaisesti (Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009).

Keskenmenon tapahtuttua ensimmäisen raskauskolmanneksen raskausviikoilla 9–12, nainen käy kaksi päivää ennen naistentautien osastolle saapumistaan hakemassa gynekologian poliklinikalta tai viikonlopun aikaan naistentautien osastolta 200 milligramman mifeprisoni-tabletin, jonka hän ottaa suun kautta. Mifeprisoni on antiprogestiinia, joka aiheuttaa kohdun herkistymisen prostaglandiineille, joita naiselle annetaan hänen saapuessaan myöhemmin osastolle lääkkeelliseen kohdun tyhjennykseen. (Toivonen 2001, 167; Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12 2010.) Prostaglandiiniinien tavallisia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, alavatsakipu ja päänsärky. Tavallisesti hoitoa ei tarvitse kuitenkaan näiden oireiden vuoksi lopettaa. (Hartikainen ym. 1994, 151–152.)

Noin kahden vuorokauden kuluttua mifeprisonin ottamisesta keskenmenon kokeneen naisen tulee saapua sairaalaan, jossa hän saa emättimeen prostaglandiineihin luokiteltua misoprostolia 400 mikrogrammaa (Toivonen 2001, 167; Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12 2010). Nainen saa 400 mikrogramman lisäannoksen misoprostolia, jos vuoto emättimestä ei ala neljän tunnin kuluttua lääkkeen antamisesta (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12 2010).

Kivun lievityksestä on huolehdittava lääkkeellisen keskeytyksen aikana. Potilas voi kotiutua, kun reilu vuoto on alkanut ja kivut ovat hallinnassa sekä misopros-

tolin antamisesta on kulunut neljä tuntia. Potilaalle täytyy tehdä kaavinta, jos keskenmeno ei misoprostolin lisäannoksesta huolimatta ala seuraavaan aamuun mennessä. Kaavinnassa kohtu tyhjennetään kirurgisesti. (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12 2010; Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009.)

Keskenmenon kokeneen naisen ollessa veriryhmältään Rh-negatiivinen ja menehtyneen sikiön ollessa Rh-positiivinen, saattaa naisen elimistö sikiön verelle altistuttuaan muodostaa vasta-aineita Rh-positiivisille punasoluille. Tämä voi aiheuttaa sen, että mahdollisissa seuraavissa raskauksissa, joissa sikiö on veriryhmältään Rh-positiivinen, saattavat naisen elimistön tuottamat vasta-aineet istukan läpi siirtyessään aiheuttaa vakavaa haittaa sikiölle. Veriryhmältään Rh-negatiivisille naisille annetaan anti-Rh-immunoglobuliinia siltä varalta, että menehtyneen Rh-positiivisen sikiön punasoluja on päässyt naisen verenkiertoon. Anti-Rh-immunoglobuliini on valmiste, joka estää Rh-negatiivisen naisen elimistöä muodostamasta vasta-aineita Rh-positiivisille punasoluille. (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9–12 2010; Valmisteyhteenveto 2008, 5.)

Kohdun tyhjentäminen toisen trimesterin eli toisen raskauskolmanneksen aikana tehdään samoilla lääkeaineilla kuin ensimmäisen trimesterin tyhjennyksissä, mutta suuremmilla annoksilla (Ihme & Rainto 2008, 188). Tyhjennys suoritetaan joko gemeprostitilla tai nykyään yhä useammin misoprostolilla sen havaitun tehokkuuden vuoksi (Toivonen 2001, 167; Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositusryhmä 2001). Toisen trimesterin kohdun tyhjentäminen tapahtuu sairaalan vuodeosastolla. Tätä menetelmää voidaan käyttää yli 12, mutta alle 22 raskausviikkoa kestäneissä raskauksissa. (Ihme & Rainto 2008, 188.)

Kaksi vuorokautta ennen osastolle lääkkeelliseen kohduntyhjennykseen saapumistaan nainen saa naistentautien klinikalta tai ensiavusta 400–600 milligramman vahvuisen mifepristoni-tabletin. Saavuttuaan naistentautien osastolle, naiselle annetaan emättimeen misoprostolia 800 mikrogrammaa. Tarvittaessa misoprostolia annetaan 400 mikrogramman lisäannos kolmen tunnin välein. Prostaglandiineja voidaan antaa vuorokauden aikana tarvittaessa viisi lisään-

nosta. Vaihtoehtona on käyttää gemeprosti-emätinpuikkoja ja tämä lääkitys voidaan toistaa kolmen tunnin välein. (Keskiraskauden keskeytykset ja kohdunsuun kypsyttäminen 2007.) Gemeprosti on luonnollisen prostaglandiinin johdoksiin luokiteltava valmiste (Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositusryhmä 2001).

Sama hoito voidaan toistaa uudestaan tai vaihtoehtoisesti aloittaa kohdun supistuksia aiheuttava, laskimoon annettava oksitosiini-infuusio, jos kohtu ei annetuista lääkkeistä huolimatta tyhjene seuraavaan päivään mennessä (Oksitosiini 2010; Keskiraskauden keskeytykset ja kohdunsuun kypsyttäminen 2007). Eritäin vaikeasti käynnistyvissä kohdun tyhjennyksissä voidaan potilaalle antaa sulprostonia laskimoon infusiona. Sulprostoni on synteettisen prostaglandiinin johdos ja lisää supistusherkkyyttä. (Ahonen, Sainio & Pakarinen 2008.) On huomioitava kuitenkin, että oksitosiinia ja prostaglandiineja ei voi käyttää yhtä aikaa, koska vaarana ovat tällöin liian rajut supistukset, jotka voivat johtaa kohdun repeämiseen (Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositusryhmä 2001; Keskiraskauden keskeytykset ja kohdunsuun kypsyttäminen 2007). Potilaalle suoritetaan kaavinta, jos lääkityksestä huolimatta kohtuun jää raskausmateriaalia, vuoto on erityisen runsasta tai siinä on paljon hyytymiä (Ihme & Rainto 2008, 188).

Jälkihoito Rh-negatiivisen äidin Rh-positiivisille punasoluille altistumisen suhteen toisen trimesterin eli raskauskolmanneksen kohdun tyhjennyksen jälkeen on ensimmäisen trimesterin tyhjennyksen kaltainen. Lisäksi toisen trimesterin keskenmenon jälkeen äidin mahdollisesti alkavaa maidon eritystä ehkäisemään voidaan aloittaa bromokriptiini 1,25 milligrammaa kertaa kaksi ensimmäisenä päivänä jatkuen 2,5 milligrammaa kahdesti päivässä 14 päivän ajan. Vaihtoehtona bromokriptiinille on antaa potilaalle kerta-annoksena kaberkoliinia. (Keskiraskauden keskeytykset ja kohdunsuun kypsyttäminen 2007.) Bromokriptiini ja kaberkoliini ovat dopamiiniagonisteja perustuen samaan vaikutusmekanismiin (Riihimäki 2002). Kyseiset lääkkeaineet vaikuttavat sitoutumalla dopamiinireseptoreihin (Agonisti 2010). Dopamiini on yksi keskushermoston välittäjäaineista (Dopamiini 2010).

2.2.1 Keskenmenon kirurginen hoito

Kohtu täytyy tyhjentää kirurgisesti, jos lääkkeellinen tyhjennys ei ole riittävä. Kohdun kirurginen tyhjennys toteutetaan kohdunkaulan laajennuksella ja imukaavinnalla samaan tapaan kuin raskauden kirurginen keskeytys. Kohdunkaula voidaan aluksi pehmentää prostaglandiinilla, jotta riski kohdunsuun repeämiin sekä kohdun perforaatioon eli puhkeamiseen vähenee. Imukaavinta tehdään yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä yleisanestesiassa, ja joskus myös parakervikaali-puudutuksessa eli kohdunkaulan puudutuksessa. (Halttunen 2010.) Kaavinta suoritetaan imuun yhdistettävällä imukärjellä, jolla kohtu kaavitaan ja imetään tyhjäksi (Toivonen 2001, 166; Ihme & Rainto 2008, 183).

Kohdunkaula laajennetaan aluksi Hegarin puikoilla tai laminaareilla, jos kaavinta joudutaan tekemään raskauden edettyä jo pitkälle. Hegarin puikot ja laminaarit ovat hydrofiilisiä leikkausvälineitä, jotka imevät itseensä nestettä ja turpoavat. Ennen varsinaista kaavintaa instrumentit asetetaan kohdunkaulan kanavaan. (Hartikainen ym. 1994, 150.) Jos kohdun tyhjennys on jostakin syystä tarpeen tehdä ennen 6. raskausviikkoa, tämä voidaan suorittaa ilman kohdunkaulan laajennusta (Hartikainen ym. 1994, 150).

2.2.2 Kivunlievitys keskenmenon hoidossa

Keskenmenon hoidon kaikissa vaiheissa on tärkeää huolehtia riittävästä kivunlievityksestä. Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ovat muun muassa lämpöpusit ja lämmin suihku. Kipulääkkeitä voidaan sairaalassa antaa suun kautta, lihakseen ja laskimoon. Seuraavassa on mainittu yleisimmät keskenmenon yhteydessä käytettävät kipulääkkeet. Parasetamolia (Panadol®), jonka kertaannos on yleensä 1 g, voidaan antaa monella eri tavalla, kuten suun kautta, lihakseen ja laskimoon. Petidiinihydrokloridia (Petidin®) annetaan yleensä lihakseen 57–75 mg kerralla. Lihakseen voidaan antaa myös tramadolihydrokloridia (Tramal®) 50 mg. Oksikodonihydrokloridia (Oxynorm®) potilas saa yleensä suun kautta tai lihakseen. Suun kautta annos on 5–10 mg riippuen potilaan painosta, lihakseen annos on 6–8 mg. Kipulääkkeiden ollessa tehottomia, voidaan

potilaalle antaa osastolla parakervikaali-puudutus. (Riepponen-Ouahbi, Kataja, Penttinen & Hirvonen 2010.)

2.2.3 Äidistä ja sikiöstä tehtävät tutkimukset toisen raskauskolmanneksen keskenmenossa

Keskenmenon tapahtuessa toisen trimesterin aikana, äidille tehdään keskenmenon syyn selvittämiseksi tutkimuksia. Verestä tutkitaan perusverenkuva (trombosyytit eli verihiutaleet, leukosyytit eli valkosolut, erytrosyytit eli punasolut ja niihin liittyvät tutkimukset sekä hemoglobiini ja sen keskimassan tutkimukset). Lisäksi tutkitaan c-reaktiivinen proteiini (crp eli tulehdusarvo) ja veriryhmä, Rh-vasta-aineet ja sopivuuskoenäyte (x-koe). Äidiltä tutkitaan myös aktivoitu ja osittainen tromboplastiiniaika, jotka mittaavat sisäisen hyytymisreitin tekijöiden yhteisvaikutuksia ja kertovat maksan toiminnasta. Lisäksi äidin elimistön fibrinidimeereiden ollessa koholla voidaan epäillä keuhkoemboliaa, laskimotukosta tai syöpäsairautta, jotka voisivat selittää keskenmenon. Alhainen fibrinogeenipitoisuus kertoo puutostiloista. Koholla oleva fibrinogeenipitoisuus on mahdollinen raskauden aikana. Äidin verestä tutkitaan lisäksi taudinaiheuttajia, joilla voi olla yhteyttä keskenmenoon. Verestä etsitään yleisimpien infektioiden, toksoplasman, listerian, sytomegaloviruksen ja parvoviruksen, vasta-aineita. Näitä tutkimuksia kutsutaan yhdessä N5-INFEKTIO 1 –paketiksi. Äidin verestä tutkitaan uudestaan samat vasta-aineet kahden viikon kuluttua, jolloin näitä verikokeita kutsutaan N5-INFEKTIO 2 –paketiksi. (Hiltunen 2009; Itä-Suomen laboratoriokeskuksen web-ohjekirja 2010.)

Lisäksi menehtyneestä sikiöstä ja istukasta otetaan näytteitä. Näihin näytteisiin lähetteen tekee lääkäri ja hän ottaa näytteet itse (Hiltunen 2009). Sikiön ihon fibroplastisoluiista eli sidekudoksen perussoluista tehdään kromosomitutkimus. (Fibroblasti (fibroblastus) 2006, Hiltunen 2009.) Kromosomit sijaitsevat soluissa ja sisältävät ihmisen perintöaineksen (Kromosomi 2008). Kromosomitutkimuksella selvitetään sikiön perintötekijöitä (Hiltunen 2009). Lääkäri arvioi sikiötä myös ulkoisesti tarkastelemalla sen pituutta, painoa ja muotoa. Myös istukan soluista tehdään kromosomitutkimus ja listeriaviljely. (Hiltunen 2009, Itä-Suomen laboratoriokeskuksen web-ohjekirja 2010.)

2.3 Keskenmenosta aiheutuvat komplikaatiot

Yksi keskenmeno ei vielä lisää keskenmenoriskiä ja vielä kolmenkin keskenmenon jälkeen 60–86 prosentilla naisista seuraava raskaus jatkuu loppuun saakka. Jos keskenmenoja esiintyy toistuvasti useita, raskauksiin liittyy korkeampi riski erilaisiin raskauskomplikaatioihin, ennenaikaiseen synnytykseen ja sikiön hitaaseen kasvuun. (Tulppala 2001, 374.)

Aikaisemmin on tutkittu, että naisilla, joiden kohtu on tyhjenetty lääkkeellisesti tai kirurgisesti alkuraskauden keskenmenon jälkeen, on yhtä hyvät mahdollisuudet saada terve lapsi kuin niillä, joiden kohtua ei ole ollut alkuraskauden keskenmenossa tarpeellista tyhjentää (Vlaanderen & Treffers 1987). Kuitenkin myöhemmin on havaittu, että kaavintaan liittyy riski erilaisista komplikaatioista (Tulppala 2001, 379).

Naiselle voi kehittyä tulehdus tai epänormaalin runsas verenvuoto, jos kaavinta ei onnistu ja kaikkea raskausainesta ei saada pois kohdusta (Tulppala 2001, 379). Infektio voi joskus jäädä piileväksi ja saada aikaan kohdun limakalvon tai munatorvien tulehduksen, jotka voivat hoitamattomana johtaa lapsettomuuteen (Hartikainen ym. 1994, 151–152). Myös muut sisäsynnyttimet voivat kaavinnan seurauksena tulehtua. Oireina ovat tällöin kuume, arstava kohtu sivuelimineen sekä märkäinen vuoto kohdusta. Pahimmillaan sisäsynnytinten tulehdus saattaa johtaa vatsakalvon tulehdukseen. (Tulppala 2001, 379.) Vatsakalvon tulehdus on sepsikseen verrattava hengenvaarallinen sairaus (Scheinin & Leppäniemi 2011). Joskus infektio voi johtaa myös sepsikseen eli elimistön vakavaan yleisinfektioon, jossa elintoiminnot häiriintyvät merkittävästi (Huovinen 2009; Scheinin & Leppäniemi 2011; Tulppala 2001, 379). Sepsis saattaa kehittyä edelleen septiseksi shokiksi, joka on hengenvaarallinen verenmyrkytystila ja vaatii ehdottomasti sairaalahoitoa (Tulppala 2001, 379).

Kuten leikkauksissa yleensä, runsas verenvuoto on mahdollista kirurgisen tyhjennyksen yhteydessä (Halttunen 2010). Kaavinta voi aiheuttaa kohtulihaksen perforaation eli puhkeamisen. Perforaatio saattaa aiheuttaa runsaan verenvuodon, infektion tai suoliston vaurion. (Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoi-

tosuositusryhmä 2001; Tulppala 2001, 379.) Kaavinta voi lisäksi aiheuttaa kohdun limakalvovaurion tai johtaa kiinnikkeiden muodostumiseen kohtuonte- loon eli Ashermanin syndroomaan. Tällöin kohdun limakalvo on vaurioitunut siten, ettei se kykene kehittymään sellaiseksi, että hedelmöittynyt munasolu voisi kiinnittyä siihen. (Tiitinen 2009; Tulppala 2001, 379.)

Toistuvat kaavinnat voivat altistaa istukan kiinnittymishäiriöille ja vaikeuttaa istukan irtautumista synnytyksen jälkeen seuraavissa raskauksissa (Hartikainen ym. 1994, 152). Kaavintaa edeltävä mahdollinen kohdunsuun laajentaminen voi aiheuttaa vahinkoa kohdun kaulaosalle, erityisesti sen sisäsuulle ja aiheuttaa näin lisääntyneen keskenmenovaaran tai riskin ennenaikaisesta synnytyksestä tulevissa raskauksissa. (Hartikainen ym. 1994, 151.)

Jos kaavinta täytyy tehdä anestesiassa eli nukutuksessa, ovat myös siihen liit- tyvät komplikaatiot mahdollisia. Äitiyskuolema raskauden keskeytyksen kompli- kaationa on Suomessa nykyään erittäin harvinainen, 1980-luvulla enää vain kaksi naista kuoli raskauden keskeytyksen yhteydessä. (Hartikainen ym. 1994, 152.)

2.4 Kotihoito keskenmenon jälkeen

Niin lääkkeellisesti kuin kirurgisestikin toteutetun kohdun tyhjentämisen jälkeen nainen pääsee kotiin sairaalasta jo toimenpidepäivänä, jos hänen vointinsa sen sallii (Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9-12 2010; Poti- lasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009; Vehniäinen 2009). Potilas tarvitsee hakijan osastolta, jos hän lähtee kotiin samana päivänä kuin kirurginen toimenpide on tehty. Naisella tulisi myös olla aikuinen seurana seuraavaan aamuun saakka. Keskenmenon kokenut ei saa ajaa autoa toimen- pidepäivänä tai nauttia muita lääkkeitä kuin lääkärin hänelle määräämiä, jos hänet on nukutettu toimenpiteen ajaksi. Myös alkoholin nauttiminen on kielletty toimenpiteen jälkeen. (Vehniäinen 2009.)

Nainen tarvitsee yleensä sairauslomaa muutaman päivän, kun hänelle on tehty kohdun tyhjennys. Jälkivuoto kestää 1–3 viikkoa käytetystä hoitomuodosta riip-

puen, jona aikana hän voi jatkaa työnsä tai opiskelunsa parissa normaalisti, jos hänen vointinsa sen muuten sallii. (Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009.)

Kirurgisen kohdun tyhjennyksen jälkeen vuoto kestää 5–10 vuorokautta. (Vehniäinen 2009.) Lääkkeellisen kohdun tyhjennyksen jälkeinen vuoto kestää usein huomattavasti pidempään kuin kirurgisen kaavinnan. Lääkkeellisesti tyhjenne-
tyn kohdun jälkivuoto on kestoaltaan keskimäärin 14–17 vuorokautta. (Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuosituustyöryhmä 2001.) Naisen tulee ottaa yhteyttä naistentautien osastolle, gynekologian päivystykseen tai yhteispäivystykseen, jos kohdun tyhjennyksen jälkivaikutukset ovat erittäin vaikeita eli esiintyy kovaa kipua ja runsasta vuotoa (Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009).

Keskenmenon kokeneen naisen tulee pitää huolta henkilökohtaisesta hygieniastaan jälkivuodon ajan. Alapesu suoritetaan juoksevilla vedellä jokaisen wc-käynnin yhteydessä ja vaihdetaan samalla puhdas side. Naisen tulee pidättäytyä kylpemisestä ja uimisesta niin kauan kuin jälkivuotoa esiintyy. Myös sukupuoliyhdyntää tulee tulehdusriskin vuoksi välttää. (Vehniäinen 2009.)

Kuukautiset alkavat yleensä uudelleen 4–7 viikon kuluttua keskenmenosta. Naisen tulee kuitenkin odottaa, että hänellä on ollut yhdet normaalit kuukautiset ja kierto on vakiintunut, ennen kuin uutta raskautta voi alkaa yrittää. On myös otettava huomioon keskenmenon kokeneen henkinen jaksaminen. Uutta lasta kannattaa yrittää vasta, kun pariskunta on siihen valmis. (Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009.)

Keskenmenon jälkeen naiselle määrätään verikoe, jolla osoitetaan raskaushormoniarvo (hCG). Kokeella varmistetaan, että raskaus on keskeytynyt ja kohdun tyhjennys on ollut riittävä. Raskaushormoninäyte tulee antaa kolmen viikon kuluttua keskenmenosta. (Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon 2009; Suonsivu 2011.) Kokeen tuloksen nainen saa perhesuunnittelu-
neuvolan terveydenhoitajalta tai terveyskeskuksen omahoitajalta, jolle nainen itse varaa ajan (Hiekka-aho 2011; Riepponen-Ouahbi 2011b). Tapauskohtai-

sesti naiselle saatetaan myös varata aika lääkärin tekemää jälkitarkastusta varten (Riepponen-Ouahbi 2011b; Suonsivu 2011).

Kuten aikaisemmin on todettu, keskenmenon tapahduttua raskausviikoilla 12–22, myös menehtyneestä sikiöstä otetaan näytteitä keskenmenon mahdollisen syyn selvittämiseksi. Näitä vastauksia kuulemaan nainen menee äitiyspoliklinikalle. (Hiltunen 2009; Suonsivu 2011.)

3 KESKENMENON PSYYKKISET VAIKUTUKSET

3.1 Keskenmenon vaikutukset perheen vanhempiin

Keskenmeno on kriisi, joka koskettaa naista ja hänen perhettään. Tilanteen läpikäyminen ja prosessointi on hyvin tärkeää, jotta perhe voisi selvitä keskenmenosta. (Ihme & Rainto 2008, 179.) Keskenmenon kokenut pariskunta saattaa tehdä surutyötä hyvinkin erilaisin tavoin ja eri tahdissa (Ulander, Kaaja & Tulppala 2002). Tyypillisiä tuntemuksia ovat itsesyytökset ja selityksen etsiminen tapahtuneelle. Keskenmeno voi saada pariskunnan tuntemaan, että he eivät hallitse omaa elämäänsä, ja tuntemaan pettymystä siitä, että elimistö ei toimi odotetulla tavalla. (Tulppala 2001, 379.) Surua voi olla hyvin vaikeaa käsitellä, koska joidenkin ihmisten mielestä mitään konkreettista ei menetetä (Ulander ym. 2002).

Se, miten kukin nainen keskenmenon aiheuttaman menetyksen kokee, on hyvin yksilöllistä, eikä välttämättä lainkaan sidoksissa siihen, kuinka pitkälle raskaus oli ehtinyt edetä. On kuitenkin todettu, että surureaktio on erityisen voimakas toistuvissa keskenmenoissa, aivan raskauden lopulla tapahtuvissa keskenmenoissa sekä raskauden keskeytyksissä, jotka tehdään syistä, jotka liittyvät sikiön perintötekijöiden häiriöihin. (Hartikainen ym. 1994, 143.) Toisaalta, joissakin tapauksissa ensimmäinen keskenmeno satuttaa kaikkein eniten, koska lasta

odottava perhe ei osannut lainkaan valmistautua siihen ennalta (Tulppala 2001, 379).

Jo silloin, kun nainen saa tietää olevansa raskaana, hän ryhtyy usein suunnittelemaan perheensä tulevaisuutta aina lapsen syntymään ja sen jälkeiseen elämään saakka. Varhaisessakin vaiheessa tapahtunut keskenmeno rikkoo naisen ja koko perheen mielikuvat tulevasta perheenjäsenestä. (Hartikainen ym. 1994, 143.) Lapsi saattaa myös olla pariskunnalle itsestäänselvyys. Pariskunta valmistautuu lapsen odotukseen jo ennen kuin raskaus on alkanut, jos lapsi on toivottu ja suunniteltu. Etenkin tällaiselle parille raskaus merkitsee alusta asti lasta, ei vain rykelmää soluja naisen kehon sisällä. Voi olla, että lasta odottava pariskunta ei osaa varautua vaikeuksiin, jos heillä, heidän suvussaan tai lähipiirissään ei ole ollut keskenmenoja tai ongelmallisia raskauksia. Keskenmeno tulee usein täytenä yllätyksenä. (Järvi 2007, 16–17.)

Tyypillisiä psyykkisiä oireita keskenmenon jälkeen ovat stressi ja väsymys sekä menetyksen ja surun tunteet. Nämä tunteet ovat yleensä kestoiltaan lyhyitä, ja niitä esiintyy huomattavasti enemmän ennen kohdun tyhjennystä kuin sen jälkeen. (Toivonen 2001, 168; Hartikainen ym. 1994, 152.) Myös psykosomaattista oireilua voi esiintyä esimerkiksi itkuisuuden, ruokahalun menetyksen ja unettomuuden muodossa (Deans 2003, 382). Vakavampien psyykkisten ongelmien, kuten masennuksen ja psykoosin, ilmeneminen on kuitenkin harvinaista, mikäli keskenmenon kokenut ei ole aikaisemmin kärsinyt mielenterveysongelmista (Toivonen 2001, 168; Hartikainen ym. 1994, 152.) Normaalialakuloisuutta ei pidä sekoittaa mielenterveyden häiriöihin viittaaviin oireisiin (Toivonen 2001, 168).

3.2 Keskenmenon vaikutukset perheen lapsiin

Keskenmenon kokeneen pariskunnan isommat lapset tulee huomioida surutyössä. Lapsi käsittelee surua omalla tavallaan, ja hänen ymmärryksensä on sidoksissa hänen ikävaiheeseensa. (Väisänen 1999, 97.) Olipa lapsi kuinka pieni tahansa, hän ymmärtää kuitenkin äidin, ja myös isän, surevan. On oikeu-

denmukaista, että pienellekin lapselle annetaan selitys tapahtuneeseen. (Järvi 2007, 69.)

Lapsen voi olla vaikeaa hahmottaa, mitä kuolema tarkoittaa (Väisänen 1999, 97). Lapsi voi mielessään rakentaa tapahtumalle oman selityksensä, jos lapselle ei kerrota rehellisesti ja selkeästi, mitä on tapahtunut (Järvi 2007, 70). Kuolemasta on tärkeää puhua mahdollisimman suoraan välttäen kiertoilmauksia, jotta lapsi ymmärtäisi konkreettisesti, mitä kuolema tarkoittaa (Väisänen 1999, 101). Vanhempien on tärkeää selvittää lapsen ajatukset, ettei tälle jää virheellisiä tai haitallisia käsityksiä keskenmenosta. Lapsi saattaa myös syyttää itseään, etenkin jos hän ei ole ollut kovinkaan innoissaan tulevasta pikkusisaruksesta. (Järvi 2007, 70.) Lapsi voi jopa ajatella, että syntymätön vauva kuoli, koska hän ei halunnut pikkusiskoja tai -veljeä (Väisänen 1999, 98).

Lapset reagoivat suruun hyvin yksilöllisesti, mutta usein lapsi tekee surutyötä leikkimällä (Järvi 2007, 70; Väisänen 1999, 108–109). Lapsilla on tapana konkretisoida eri käsitteitä, kuten kuolema, taivas ja enkeli. Lapsi saattaa ajatella, että kun sataa, taivaassa on vesihana auki tai että kuollutta vauvaa voisi lähteä etsimään avaruusaluksella. Erilaiset kuolemaan liittyvät teemat, kuten taivas, hautajaiset ja enkelit saattavat toistua lapsen leikeissä ja piirustuksissa keskenmenon jälkeen. Tämä on lapsen tapa tehdä surutyötä, ja leikeillä on rituaalinen parantava vaikutus. (Väisänen 1999, 108–109.)

Jotkin lapset saattavat äidin kokeman keskenmenon jälkeen muuttua pelokkaiksi ja itkuisiksi, toiset taas ottavat reippaan piristäjän roolin (Väisänen 1999, 98, 107). Tämä rooli ei ole mutkaton, koska lapsi saattaa näin tukahduttaa omat negatiiviset tunteensa. Oman surunsakin keskellä aikuisen pitäisi huomioida tämä ja yrittää tarjota lapselle mahdollisimman tavallinen arki. Lapsen pitäisi saada olla lapsi tilanteesta huolimatta. Aikuisen olisi erityisen tärkeää etsiä tukijoita toisista aikuisista, ei omista lapsistaan. Perhe voi kuitenkin yhdessä surra ja muistella syntymätöntä perheenjäsentä esimerkiksi käymällä sytyttämässä hautausmaalle kynttilän kuolleen lapsen muistoksi. (Järvi 2007, 70–71.)

Vanhemmat ja lapset tarvitsevat kuitenkin toinen toisiaan tehdessään surutyötä. Lasten tapa hahmottaa kuolema voi niin sanotusti ”leikata terän” vanhempien surulta ja julmalta käsitykseltä kuoleman lopullisuudesta. Lapset tuovat mielikuvituksellaan iloa vanhemmilleen ja auttavat heitä näin eteenpäin vaikeassa arjessa. Surun keskellä lapsi usein tarjoaa vanhemmalleen ankean päivän ainoan iloisen hetken. (Väisänen 1999, 109–110.)

3.3 Keskenmenon kokeneen perheen suruprosessi

Keskenmenon kokenut nainen ja hänen perheensä käy läpi suruprosessin, joka on rinnastettavissa mihin tahansa muuhun psyykkiseen traumaan eli järkytykseen. Psyykkisen trauman käsittelyyn kuuluu tyypillisesti neljä vaihetta. Ensimmäisenä nainen ja hänen perheensä kokevat shokkivaiheen, jossa tapahtunut keskenmeno aistitaan intensiivisesti. Tässä vaiheessa oleva ihminen saattaa suojautua tapahtuneelta minimoimalla tunteensa ja osa voi kokea täydellisen lamaantumisen. Jotkut ihmiset reagoivat traumaattiseen tapahtumaan ryhtymällä toimimaan, esimerkiksi joku saattaa alkaa työskentelemään tauotta. (Puustjärvi 2010.)

Muutaman päivän kuluttua shokkivaiheesta seuraa yleensä reaktiovaihe. Tällöin monet negatiiviset tunteet ovat pinnalla. Nainen ja hänen perheensä voivat tuntea tyypillisesti ahdistusta, vihaa ja häpeää. (Puustjärvi 2010.) Erityisesti nainen voi tuntea nämä tunteet paljon voimakkaampina, sillä keskenmenon tapahduttua raskautta ylläpitäneiden hormonien pitoisuudet laskevat (Deans 2003, 382). Reaktiovaiheen aikana voi esiintyä erilaisia fyysisiä vaivoja sekä muisti- ja keskittymisongelmia. Tässä vaiheessa herää myös usein halu puhua tapahtuneesta. Seuraava vaihe on työstämis- ja käsittelyvaihe, jossa ihminen sulkeutuu mieleensä käsittelemään tapahtunutta. Uudelleenorientoitumisen vaiheessa perhe kykenee jo todennäköisesti palaamaan normaaliin arkeensa keskenmenon jälkeen. (Puustjärvi 2010.)

4 KESKENMENON KOKENEEN PERHEEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN

4.1 Keskenmenon kokeneen naisen ja hänen perheensä kohtaaminen

Hienotunteisuus, luottamuksellisuus ja intymiteettisuoja ovat erityisen tärkeässä asemassa jokaisen naistentautipotilaan hoidossa. Kuten kaikkia potilaita, tulisi keskenmenon kokenutta naista kohdella kiireettömästi, ystävällisesti ja rohkaisevasti. Hoitohenkilöstön tulee varautua mitä erilaisimpiin reaktioihin hoitaessaan keskenmenopotilasta ja hänen perhettään. Hoitaja voi pelkällä läsnäolollaan luoda turvallisen hoitoilmapiirin, joka vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa. (Ihme & Rainto 2008, 179.)

Syntymättömän lapsen kuolema on parin yhteinen menetys, mutta koska keskenmeno tapahtuu fyysisesti naisen elimistössä, on hän varsinainen potilas. Mieskin tulisi huomioida keskenmenon hoitotyössä, mutta käytännössä nainen määrää miehen läsnäolosta hoitotilanteessa. On todettu, että nainen kaipaa miehen läsnäoloa keskenmenon tapahduttua, sairaalassa oloaikana, ennen ja jälkeen kohdun tyhjennyksen, mutta ei varsinaisen toimenpiteen aikana. (Roto 2001, 11.)

Ongelmallista keskenmenon kokeneen naisen hoidossa on hoitosuhteen lyhyt kesto, ja mikäli keskenmeno on tapahtunut raskauden alkuvaiheessa, naiselle ei ole ehtinyt muodostua suhdetta neuvolapalveluihin. Tästä syystä keskenmenon jälkikäsitteily saattaa jäädä hyvin puutteelliseksi. (Hartikainen ym. 1994, 143,152.) Vaikka keskenmeno onkin yleinen, se on silti vaiettu asia, ja sen kokeneet tekevät usein hiljaista surutyötä. Keskenmenon kokenut perhe saattaa jäädä täysin yksin menetyksensä kanssa. (Ihme & Rainto 2008, 179.) Hoitohenkilökunnan tulisikin sairaalassa selvittää keskenmenon kokeneen perheen tuen tarve ja ohjata heidät tarvittaessa jatkohoitoon avoterveydenhoidon piiriin (Hartikainen ym. 1994, 143,152).

4.2 Keskenmenon kokeneiden perheiden ohjauskokemuksia ja -toiveita

Keskenmeno on jokaiselle perheelle yksilöllinen tapahtuma. Parit toivovat henkilökunnalta kiireetöntä ja ymmärtävää suhtautumista. (Antikainen ym. 2009, 8; Nykänen 2002, 23, 34.) Pariskunnat odottavat saavansa tietoa keskenmenosta, mutta he eivät koe tarpeellisena sen yleisyyden korostamista. Tieto siitä, että muutkin ovat kokeneet keskenmenon, ei tuo parille lohdutusta. Perheet toivovatkin henkilökunnan korostavan yksilöllisyyttä ohjauksessa. (Antikainen ym. 2009, 8.) Potilaalle luo turvallisuuden tunnetta, kun häntä kuullaan ja hän tulee ymmärretyksi yksilöllisenä ihmisenä, ei vain potilaana muiden joukossa. Turvallisuuden tunnetta lisää myös tunne hoidon jatkuvuudesta. Turvallisuuden tunnetta vähentää henkilökunnan suuri vaihtuvuus. (Nykänen 2002, 23, 34.)

Potilaiden kokemusten mukaan se, että heille selitetään yksityiskohtaisesti, mitä heille tehdään hoitotoimenpiteiden aikana, vaikuttaa positiivisesti siihen, millainen kuva heille muodostuu hoitojaksosta. Erityisesti kipua tuottavissa toimenpiteissä potilaat odottavat ja toivovat, että henkilökunta pysyy rauhallisena ja ystävällisenä. Varsinkin kivun lievittäminen pyydettyäessä kipulääkkeillä koetaan ystävälliseksi toiminnaksi hoitohenkilökunnan taholta. (Nykänen 2002, 25.)

Keskenmenon kokeneet miehet tuntevat usein jäävänsä tilanteen ulkopuolelle. Moni mies kokee, että hoitohenkilökunta ei kohtele heitä riittävällä ymmärryksellä ja hienotunteisuudella. Miesten mielestä vanhemmat tulisi huomioida tasapuolisesti ja ottaa huomioon myös miesten tunteet keskenmeno hoidettaessa. (Antikainen ym. 2009, 9.)

Parien tiedon tarve korostuu keskenmenokokemuksen yhteydessä. Keskenmeno tulee monille yllätyksenä ja se lisää tiedon tarvetta. Pelkästään sairaalahoito voi olla vanhemmille vierasta. Osalla vanhemmista on aikaisempaa tietoa keskenmenosta ammattinsa tai aikaisempien keskenmenojen vuoksi. Luonnollisesti tällaisten parien tiedon tarve on erilainen kuin niiden, joilla ei ole keskenmenosta aikaisempaa kokemusta. (Antikainen ym. 2009, 8–9.)

Vaikka tiedon tarve on yksilöllistä, on havaittu, että suurin syy ohjauksen ja tiedon vähyyteen on se, etteivät vanhemmat järkyttävässä tilanteessa tule kysyneeksi asioista, joista he kaipaavat lisää tietoa. Parit ovat myös kokeneet sairaalassa saamansa ohjauksen hankalaksi muistaa jälkeensä. Merkittävimmät aiheet, joista lisätietoa kaivattaisiin, ovat uuden raskauden mahdollisuus, keskenmenon syy, mahdollinen keskenmenon toistuminen ja se, millaiset tunteet ja reagoitavat ovat tyypillisiä keskenmenon jälkeen. Monet parit kaipaavat suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista tietoa. (Antikainen ym. 2009, 8–9.)

Vanhemmat haluaisivat jatkohoito-ohjeet, jotka sisältäisivät pääpiirteissään keskenmenon syyt ja oireet sekä tietoa surutyön etenemisestä. He kaipaavat tietoa myös siitä, milloin on tarpeen hankkia lisäapua psyykkiseen jaksamiseen. Tietoa kaivattaisiin myös erilaisista tahoista, jotka auttavat surutyön tekemisessä, kuten erilaisista ryhmistä ja Internet-sivustoista. (Antikainen ym. 2009, 9–10.)

Erityisesti nuoret tarvitsevat keskenmenon kokemisen jälkeen tietoa ja tukea, sillä he ovat ikäkautensa vuoksi erityisen alttiita masennukselle. Nuorille tulisi tarjota ohjausta, jonka avulla he pystyisivät itse tunnistamaan mahdollisia masennuksen ensioireita. (Antikainen ym. 2009, 9–10.)

4.3 Konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseksi

Keskenmenosta toipuminen on usein pitkä ja vaikea prosessi. On yksilöllistä, mitkä keinot auttavat surusta ja menetyksestä toipumisessa. (Bendt 1997, 32.) Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa tapa käsitellä kriisejä ja selviytyä niistä (Kauppinen & Palojärvi 2010, 12).

Puhuminen on ehkä luontevin tapa purkaa mielessä liikkuvia asioita ja tunteita keskenmenon jälkeen. Samalla, kun selittää asiaa toiselle, selittää sitä myös itselleen. Aina ei kuitenkaan ole sellaista henkilöä, jolle puhua. Jotkut ihmiset kokevat rukoilun surua helpottavana asiana. (Bendt 1997, 32, 164–165.)

Kirjoittaminen voi olla toimiva keino löytää sanat kuvaamaan ajatuksia. Jotkut kokevat kirjoittamisen helpommaksi kuin puhumisen. Kirjoittaessa kukaan ei keskeytä, yritä estää tai ehtiä sanoissa edelle. Kirjeiden kirjoittaminen voi myös olla tapa viestiä läheisten ihmisten kanssa, mikäli puhuminen tuntuu liian vaikealta. Jotkut taas kokevat runojen ja tarinoiden kirjoittamisen hyvänä keinona purkaa tunteitaan. Päiväkirjan tai muistiinpanojen kirjoittaminen voi olla tapa käsitellä tapahtunutta ja omia tunteita. Vaikka tapahtuman muistelemineen tuntuu aluksi kipeältä ja vaikealta, voivat kirjoitetut muistot antaa lohtua, kun aikaa on kulunut enemmän. (Bendt 1997, 164–165, 32.)

Jotkut kokevat tiedon auttavan surutyössä. Kirjallisuuden lisäksi Internet on hyvä tietolähde, jossa perheet voivat tutustua keskenmenoon liittyviin kysymyksiin. (Bendt 1997, 49.) Internetistä löytyy muun muassa Käpy ry:n ylläpitämältä sivustolta tulostettava tukipaketti lapsensa menettäneille perheille (Käpy ry 2010). Samalla voi myös etsiä tietoa tahoista, jotka tarjoavat vertaistukea (Bendt 1997, 49).

Liikunta on erinomainen keino tehdä surutyötä, ja monet kokevat erityisesti luonnossa liikkumisen helpottavan vaikeaa oloa. Jotkut kokevat luonnon heijastavan erilaisia mielentiloja ja tunteita, esimerkiksi myrsky ilmentää raivoa, tyyni vedenpinta taas mielenrauhaa. Jotkut löytävätkin luonnosta oman paikkansa, jossa surua voi käsitellä rauhassa. Luonnon lisäksi tuo paikka voi olla esimerkiksi kotona, hautausmaalla tai kirkossa. Muutkin liikuntamuodot auttavat kipeiden tunteiden käsittelyssä. Esimerkiksi jooga auttaa rentoutumaan, ja se on keino lähestyä omaa kehoa ja oppia kuuntelemaan sen tarpeita (Bendt 1997, 168–169, 172).

Musiikki voi tuoda helpotusta ja auttaa käsittelemään vaikeita tunteita ja surua. Suru on innoittanut monia säveltäjiä ja lauluntekijöitä tekemään aiheeseen liittyvää musiikkia. Toiset kokevat hengellisten laulujen ja sävelmien auttavan menestyksestä toipumisessa. Se, millaista musiikki on, ei ole merkityksellistä, kunhan se tarjoaa kuuntelijalleen lohtua ja on mieleistä kuunneltavaa. Myös tanssiminen on joillekin ihmisille ominainen itsensä ilmaisukeino ja liikuntamuoto. (Bendt 1997, 71, 168.)

Piirtäminen voi olla yksi keino käsitellä surua ja muita keinoja voivat olla maa-laaminen, valokuvaaminen tai muunlainen taiteenmuoto. Esimerkkejä erilaisista tavoista ilmaista itseään ovat käsityöt, veistosten teko, puutyöt ja rakentaminen. Jos perheessä on isompia lapsia, heidän kanssaan luova tekeminen voi olla yhteinen keino käsitellä tapahtunutta. (Bendt 1997, 105, 165–166.)

Erilaiset sadut, tarinat ja myytit voivat auttaa ymmärtämään tunteita keskenmenon jälkeen. Niin aikuiset kuin lapsetkin voivat saada satujen ja tarinoiden avulla mielessään pyöriä hankalat asiat järjestykseen. Myös Raamatun tekstien lukeminen voi tuoda lohtua menetyksestä toipuvalla perheelle. (Bendt 1997, 148–150.)

Surun aikana ihminen usein näkee hyvin voimakkaita unia. Unet ovat viestejä alitajunnasta ja kertovat, kuinka niiden näkijä voi. Unet ovat keino käsitellä tunteita, jotka ovat liian voimakkaita tietoisesti käsiteltäviksi. Jotkut voivat kokea unien tulkittamisen surutyötä helpottavana asiana. Unien tulkinta voi tarjota keinon ymmärtää paremmin niin itseään kuin omia tunteitaan. (Bendt 1997, 152.) Erityisesti keskenmenon kokeneet naiset näkevät lapsen menettämiseen liittyviä unia, mutta eivät kaikki. Unet voivat olla painajaisia, erityisesti surun alkuvaiheessa. Suruprosessin edetessä unien tunnelma usein muuttuu vähemmän ahdistavaksi ja pelottavaksi. Surun tilalle tulee kaipaus. Kuolleen lapsen näkeminen unissa voi kestää kauan, ja se on luonnollinen osa toipumista. (Väisänen 1999, 91–95.)

Surevan ihmisen on tärkeää sallia itselleen kaikenlaiset tunteet. Surun ja pahanolon patoaminen oman itsensä sisälle tekee henkisen taakan vain raskaammaksi. Itku on yksi luonnollisimmista surun ilmauksista ja sen täytyy saada purkautua. (Bendt 1997, 160–161.) Monet kokevat itkemisen epämukavaksi erityisesti tuntemattomien ihmisten edessä. Perheiden olisi tärkeää ymmärtää itkun positiiviset vaikutukset suruprosessille ja antaa itkulle niin paljon aikaa kuin on tarpeen. (McDonald 1996, 38.) Myös viha, raivo ja kiukku ovat luonnollisia tunteita keskenmenon jälkeen. Täytyy siis antaa itselleen lupa tuntea kaikenlaisia, myös negatiivisia, tunteita. Surun kohtaaminen voi tuntua pelottavalta ja vaikealta, mutta päästäkseen siitä yli, ihmisen täytyy käsitellä se. Surulle täy-

tyy antaa aikaa, vaikka nyky-yhteiskunnan ajatuksena onkin, että suruun ei pidä hautautua. Vain keskenmenoan käsittelevä ihminen voi itse tietää, milloin hän on surrut tarpeeksi. (Bendt 1997, 160–161.)

Keskenmenon kokeneen naisen ja hänen perheensä tulisi olla armollisia itselleen. Sellaisten asioiden tekeminen, jotka ennen ovat tuoneet mielihyvää, voi auttaa kääntämään hetkeksi ajatukset pois surusta. Ainakin aluksi kannattaa välttää ihmisiä, paikkoja ja tilanteita, joiden kohtaaminen tuntuu vaikealta. Askel kerrallaan, siinä tahdissa kuin se tuntuu luontevalta, kannattaa siirtyä normaalia elämää ja kanssakäymistä kohti. (Bendt 1997, 162–163.)

4.4 Sikiön hautaaminen

Vanhemmat saavat halutessaan sikiön haudattavaksi, kun sikiö on menehtynyt raskausviikolla 12 tai myöhemmin (Riepponen-Ouahbi ym. 2010). Hautaaminen voi olla merkittävä osa surutyötä ja tuoda perheelle lohdutusta (Hautajaiset 2011). Keskenmenon kokeneelle perheelle tarjotaan mahdollisuutta haudata itse kuollut sikiö vanhempien kotipaikkakunnalle. Sikiön haudaus voidaan suorittaa arkkuhautauksena tai tuhkaamalla. Vanhemmat tarvitsevat lääkäriltä haudattamista koskevan lausunnon, jonka he toimittavat omaan seurakuntaansa. Myös sairaala voi toimittaa kyseisen lausunnon heidän puolestaan. Hautausluvan perhe saa kotiin postitettuna tai sairaala voi toimittaa myös tämän asiakirjan heidän puolestaan. (Riepponen-Ouahbi ym. 2010; Riepponen-Ouahbi 2011c.)

Perhe voi tiedustella sikiön luovuttamista sairaalan ruumiinavausosastolta aikaisintaan viikon kuluttua keskenmenosta. Ruumiinavausosasto säilyttää sikiöiden ruumiita kuukaudesta puoleentoista kuukauteen, jos vanhemmat haluavat pohdita pidempään, haluavatko he haudata sikiön itse. (Riepponen-Ouahbi ym. 2010.)

Sairaala toimittaa sikiön krematorioon, jossa se yhteistuhkataan muiden kuolleiden sikiöiden kanssa, jos perhe ei halua haudata sikiötä. Tämän jälkeen tuhka

sirotellaan hautausmaan muistolehtoon. Perheelle ei koidu sairaalan suorittamasta tuhkauksesta kuluja. (Riepponen-Ouahbi ym. 2010.)

5 AVOTERVEYDENHUOLLON JA KOLMANNEN SEKTORIN PALVELUT KESKENMENON KOKENEIDEN TUKENA

5.1 Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola

Äitiysneuvolan keskeisenä tehtävä on seurata raskauden kulkua. Neuvolan tehtävänä on myös äidin ja vauvan terveyden seuranta odotuksen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Mikäli vauvan terveydessä esiintyy raskauden aikana ongelmia, tai on syytä olettaa, että keskenmeno on tapahtunut, on neuvolatyöntekijä usein ensimmäinen henkilö, joka ohjaa äidin ja koko perheen jatkohoitoon. (Äitiysneuvolat 2011.)

Perhesuunnitteluneuvolassa annetaan pareille seksuaalineuvontaa, suunnitellaan raskauden ehkäisyä ja tarvittaessa seurataan naisen vointia, mikäli hänelle on tehty kohdun tyhjennys keskenmenon jälkeen. Perhesuunnitteluneuvolan työntekijä on velvollinen ohjaamaan perheen keskenmenotilanteessa tarvittaessa sairaalahoitoon ja kriisiavun piiriin keskenmenon tapahduttua. (Perhesuunnittelu 2011.)

Mikäli naiselle on keskenmenon jälkeen tehty kohdun tyhjennys ja sen jälkeen määrätty raskaushormonipitoisuuden (hCG) määrittäminen verikokeella, tulisi hänen käydä laboratoriossa kolmen viikon kuluttua tyhjennyksestä. Tämän jälkeen perhesuunnitteluneuvolan tehtävänä on ottaa yhteyttä keskenmenon kokeneeseen ja ilmoittaa hänelle verikokeen tulos. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitaja tiedustelee samalla naisen vointia ja tarjoaa mahdollisuutta tulla keskustelemaan tapahtuneesta. (Hiekka-aho 2011.)

5.2 Omalääkäri-palvelut

Kuopion kaupungissa on omalääkärijärjestelmä, joka toimii arkisin terveyskeskuksessa. Jokaisella asukkaalla on asuinpaikan mukaan määräytyvä omalääkäri. Omalääkärin työparina toimii omahoitaja, joka varaa potilaalle lääkäriajan puhelimitse. Omalääkäri hoitaa akuutteja ja pitkäaikaisia sairauksia sekä kirjoittaa todistuksia ja lausuntoja tarpeen mukaan. Myös omahoitaja voi myöntää lyhyitä hoito- ja sairauslomia äkillisissä tapauksissa. Nainen perheineen voi hakeutua oman lääkärin vastaanotolle, mikäli tarvitsee keskenmenon jälkeen hoitoa komplikaatioihin tai henkistä tukea. Lääkäri voi myös kirjoittaa syntymättömän lapsensa menettäneille vanhemmille sairauslomaa, mikäli töihin palaaminen tuntuu liian raskaalta heti tapahtuneen jälkeen. (Ajanvaraus lääkärille 2011.) Jos keskenmenon kokenut nainen tarvitsee esimerkiksi komplikaatioiden vuoksi erikoissairaanhoidoa, lääkäri voi kirjoittaa lähetteen sairaalaan. KYS:ssa keskenmenon kokeneelle naiselle hoitoa voivat antaa esimerkiksi naistentautien osasto, äitiyspoliklinikka tai gynekologian poliklinikka. (Riepponen-Ouahbi 2011b.)

5.3 Psykiatriset palvelut avoterveydenhuollossa

Avoterveydenhuollon psykiatristen palvelujen piiriin hakeudutaan ensisijaisesti terveyskeskuksen omalääkärin tai päivystysaikana yhteispäivystyksen kautta. Hoitoon pääsee myös työterveyslääkärin ja yksityisen lääkärin vastaanotolta. Kuopion alueella avopuolen psykiatrista hoitoa 20–64 –vuotiaille tarjoaa Kuopion psykiatrian keskus, joka perustuu Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteistyölle. Masennus, psykoosit ja ahdistuneisuus ovat yleisiä hoitoon hakeutumisen perusteita. (Kuopion psykiatrian keskus 2010.)

5.4 Käpy ry

Käpy on vertaistukea tarjoava yhdistys, joka auttaa perheitä ja pariskuntia, joiden lapsi on kuollut. Käpy on aatteellisesti sitoutumaton ja voittoa tavoittelematon järjestö. Sen jäsenet ovat kaikki itse kokeneet oman tai läheisen lapsen kuoleman. (Käpy ry 2010.)

Käpy ry:n toimintaa rahoitetaan jäsenmaksuilla, avustuksilla ja lahjoituksilla. Tärkeimpiä avustajia on Raha-automaattiyhdistys ja Suomen kulttuurirahasto. Yhdistyksen ainoa palkattu henkilö on toiminnanjohtaja, muut työntekijät tekevät vapaaehtoistyötä. (Yhdistyksen toiminta 2010.) Järjestön muodostavat lapsen menettäneet vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat ja ystävät. Yhdistyksen toiminnassa on lisäksi mukana työssään lasten kuolemia kohtaavia henkilöitä. (Käpy ry 2010.)

Käpy ry julkaisee Käpy-nimistä lehteä kaksi kertaa vuodessa. Yhdistys käy myös luennoimassa oppilaitoksissa ja opintopäivillä. Käpy ry seuraa lapsen kuolemaa käsitteleviä tutkimuksia ympäri maailman. (Yhdistyksen toiminta 2010.) Käpy tarjoaa apua tukihenkilöiden, auttavan puhelimen ja keskusteluryhmien kautta (Käpy ry 2010). Auttava puhelin päivystää kaksi kertaa viikossa, jolloin vanhemmat saavat halutessaan lisää tietoa yhdistyksen toiminnasta (Yhdistyksen toiminta 2010).

Käpy ry:n järjestämiä keskusteluryhmiä on seuraavilla paikkakunnilla: Helsingissä, Hämeenlinnassa, Jyväskylässä, Kokkolassa, Nivalassa, Nurmijärvellä, Oulussa, Päijät-Hämeessä, Rovaniemellä, Salossa, Savonlinnassa, Seinäjoella, Tampereella, Vaasassa ja Turussa. Ryhmiin saavat tulla kaikki vanhemmat ja läheiset, jotka ovat kokeneet lapsen menetyksen. Tapaamisiin ei tarvitse osallistua säännöllisesti, eikä keskusteluissa noudateta mitään ennalta määrättyä aiheita. (Vertaistukiryhmien kokoontumistiedot 2010.) Vuonna 2011 maaliskuussa alkoi Käpy ry:llä keskusteluryhmä myös Kuopiossa. Ryhmä kokoontuu kerran kuussa, ja tapaamisia on sovittu ainakin vuoden 2011 loppuun saakka. (Kuopiossa alkaa vertaistukiryhmä lapsensa menettäneille vanhemmille 2011.)

Käpyn Internet-sivuilta voi tulostaa tukipaketteja, jotka käsittelevät lapsen kuolemaa (Käpy ry 2010). Tukipakettimateriaali koostuu kolmesta osasta, joista ensimmäinen on nolla-vaiheen paketti, joka on tarkoitettu annettavaksi perheille välittömästi lapsen kuoleman tapahduttua. Nolla-paketit on muotoiltu erikseen katkytkuolemaperheille, syntymättömän lapsensa menettäneille ja perheille, jotka menettivät lapsensa synnytyksessä tai pian sen jälkeen. Nolla-vaiheen paketteja voi saada myös ruotsin kielellä. (Yhdistyksen toiminta 2010.)

1-paketti on tarkoitettu perheen surun käsittelyyn ja 2-paketti on suunniteltu perheille, jotka harkitsevat seuraavan lapsen hankkimista tai mahdollisesti jo odottavat lasta. Kyseisiä tukipaketteja Käpy ry on postittanut sairaaloihin, terveyskeskuksiin ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksiin. Tukipaketteja on postitettu myös pelastustoimeen, seurakuntiin ja erilaisiin yhdistyksiin, kuten Mannerheimin lastensuojeluliittoon. (Yhdistyksen toiminta 2010.)

Lapsikuolemaperheyhdistyksen Internet-sivustoilla on lista surua käsittelevästä kirjallisuudesta ja äänitteistä (Surukirjallisuutta 2010). Sivustolla on myös lista lapsille suunnatusta surukirjallisuudesta (Kirjallisuutta lapsille ja nuorille 2010). Lisäksi sivustolta voi lukea muiden lapsen menetyksen kokeneiden surukokemuksista (Yhdistyksen toiminta 2010).

Käpy ry järjestää kolme kertaa vuodessa perheviikonloppuja, joihin sisältyy asiantuntijoiden luentoja ja rentoa yhdessäoloa. Myös lapset on huomioitu järjestämällä heille omaa ohjelmaa kyseiselle viikonlopulle. (Yhdistyksen toiminta 2010.)

5.5 Seurakunta

Evankelis-luterilainen seurakunta tarjoaa apua elämän vaikeissa tilanteissa, kuten lapsen menettämisessä. Seurakunnan diakoniatyöntekijät ja papit auttavat, kun lapsensa menettänyt perhe haluaa jonkun olevan läsnä ja jakavan tilanteeseen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Keskusteluavun lisäksi seurakunnan työntekijät auttavat myös käytännön asioissa. Vanhempien halutessa seurakunnan työntekijä voi järjestää rukoushetken tai saattohartauden. Omaiset voivat myös keskenään pitää tällaisen tilaisuuden. Seurakunnan Internet-sivuilta voi tulostaa ohjeet saattohartauden pitämiseen, ohjeet sisältävät tilanteeseen sopivia rukouksia ja Raamatun tekstejä. Monet seurakunnat järjestävät sururyhmiä, jotka on tarkoitettu tueksi läheisensä menettäneille; näihin ryhmiin osallistuminen ei edellytä kirkkoon kuulumista. (Keskusteluapua 2010.)

Kirkko ylläpitää palvelevaa puhelinta, johon voi soittaa, kun haluaa keskustella mieltä vaivaavista, vaikeistakin asioista. Puhelinpalvelu toimii joka ilta. Evanke-

lis-luterilaisella kirkolla on Internet-palvelu, jonka kautta kirkon työntekijä vastaa ihmisten lähettämiin kysymyksiin. Lisäksi kirkolla on niin sanottu Nettipappi-palvelu, jonka avulla ihmiset voivat ottaa yhteyttä pappiin sähköisesti. (Keskusteluapua 2010.)

Kirkon perheneuvonta tapahtuu perheasiain neuvottelukeskuksessa. Palvelut ovat ilmaisia eikä asiakkaaksi hakeutuminen edellytä kirkkoon kuulumista. Palvelut ovat saatavilla myös ruotsin ja englannin kielellä. Lapsensa menettänyt pariskunta tai perhe voi varata ajan perheneuvojalle, joka voi auttaa vaikeaan tilanteeseen liittyvissä kysymyksissä. (Kirkon perheneuvonta 2010.) Äkillisen kuolemantapauksen jälkeen voidaan järjestää perheelle debriefing-istunto, joka auttaa käsittelemään tapahtunutta sen akuutissa vaiheessa (Lapsen kuolema 2010). Debriefing-istunto on ammatillisesti ohjattu tilaisuus, joka auttaa traumaattisen tilanteen läpikäymisessä ja edistää suruprosessin käynnistymistä (Puustjärvi 2010).

Myöhemmin perhe voi hakea tarvitessaan pitkäaikaisempaa terapia-apua kriisin käsittelyyn (Lapsen kuolema 2010). Useissa Suomen neuvottelukeskuksissa kokoontuu erilaisia terapiaryhmiä (Kirkon perheneuvonta 2010).

Kaikki kirkon palvelut voidaan toimittaa myös sairaalan tiloissa, ja sairaalassa ollessa papin voi kutsua luokseen tarvittaessa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Useissa suomalaisissa sairaaloissa toimii ainakin yksi sairaalapappi. Sairaalapapit työskentelevät kirkon palveluksessa, mutta ovat osana sairaalan organisaatiota. (Apua elämän kriiseihin 2010.)

5.6 Kriisikeskus

Kriisikeskus auttaa ihmistä selviytymään elämän ongelmatilanteissa. Kriisikeskuksen toiminta perustuu kriisien ehkäisemiseen, apuun akuuteissa tilanteissa, sekä tukevaan ja selviytymiskeinoja lisäävään työhön. Kriisikeskus toimii yhteistyössä muiden mielenterveyspalvelujen kanssa. (Kuopion kriisikeskus 2010.) Kriisikeskus on tehnyt kriisipäivystyssopimuksen Kuopion, Kaavin, Karttulan, Siilinjärven, Vesannon, Tervon, Rautalammin ja Suonenjoen kanssa. Sopimus

kattaa maksuttoman puhelinpäivystyksen ja kriisitapaamiset näiden kuntien alueella. (Sopimuskunnat 2010.) Kriisikeskuksen puhelinpäivystys toimii joka päivä. Asiakkaan tilanteesta on mahdollisuus keskustella jo puhelimesta ja varata samalla keskusteluaika, mikäli asiakas niin haluaa. Keskusteluaikoja kriisikeskukseen voi varata yksilönä, pariskuntana tai pienenä ryhmänä. Tapaamisaikoja on käytettävissä 1–5 kertaa. (Kriisipäivystys 2010.)

Tukinet on Internetissä toimiva kriisikeskus, joka auttaa elämän vaikeissa tilanteissa. Tukinet toimii maksuttomasti, ja sen rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Tukinet on sähköinen kriisikeskus, johon kuuluu auttamis- ja tukipalveluiden hakemisto, keskusteluryhmiä erilaisista aiheista sekä tukihenkilöiden ja ammattiauttajien palvelu. Kyseessä olevaa Internet-sivustoa ylläpitää Vammala-Huittisen kriisikeskus. (Tukinet 2010.)

5.7 Enkelisivut

Enkelisivut on Internet-sivusto, josta löytyy muun muassa keskenmenoon liittyviä linkkejä, kirjallisuusluettelo ja tukiryhmä. Keskenmenon kokeneet kertovat omakohtaisista kokemuksistaan sivustolla. Enkelisivuille voi lähettää omatekemiä runoja ja tarinoita. Sivustolla on tietoa Itä-Vantaalla, Tampereella ja Jyväskylässä sijaitsevista syntymättöminä kuolleiden lasten muistolehdoista. Enkelisivut tarjoaa linkkejä useisiin keskustelupalstoihin, ryhmiin ja sähköpostilistoihin, jotka käsittelevät keskenmenoa. Tällaisia sivustoja ovat esimerkiksi Toistuvat keskenmenot, Tositarinat.net, Enkelinkosketus ja Tunteiden enkeli. Aiheeseen liittyviä keskustelufoorumeita on myös vau.fi - ja helistin.fi - Internet-sivustoilla. (Enkelisivut 2010.)

5.8 Kuopion enkelivauvat

Internetiin on perustettu kuopiolaisille ja sen lähialueiden vanhemmille suunnattu Kuopion enkelivauvat -niminen ryhmä. Ryhmä on suunnattu niille henkilöille, jotka ovat menettäneet lapsensa 12. raskausviikon jälkeen tai alle vuoden ikäisen lapsen. Ryhmän tarkoituksena on, että vanhemmat voivat antaa toisilleen vertaistukea keskustelemalla ja mahdollisesti sopimalla toistensa tapaamisesta.

Ryhmän Internet-sivut löytyvät Enkelisivujen kautta. (Kuopion enkelivauvat 2010.)

6 TYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Toiminnallinen opinnäytetyö on ensisijaisesti vastakohta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Yhä useammat ammattikorkeakouluopiskelijat valitsevat opinnäytetyökseen kehittämistyön. Tämä ei johdu pelkästään siitä, että toiminnallisuus kiehtoo useita opiskelijoita, vaan yhä useammin opinnäytetöiden toimeksiannot koskevat kehittämistöitä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 5–6, 9.) Tämän opinnäytetyön tekijöille toiminnallisuus opinnäytetyössä oli selkeä vaihtoehto, koska heistä tuntui tärkeälle, että innostus omaa aihetta kohtaan kantaa läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tutkimuksellinen opinnäytetyö ei olisi tarjonnut heille sitä, mitä he opinnäytetyöprosessiltaan odottivat. Tämä seikka olikin suurin yksittäinen syy, miksi he päätyivät valitsemaan kehittämistyön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi muiden opinnäytteiden ohella olla lähtöisin työelämästä nousevasta, käytännönläheisestä tarpeesta. Opinnäytetyön tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.)

Kehittämistyö voi olla alasta riippuen ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohje, kuten vaikkapa perehdyttämisopas. Opinnäytetyö voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten esimerkiksi kokous, messuosasto, toiminnallinen tapahtuma tai näyttely. Toteutustapoja toiminnallisella opinnäytetyöllä on monia. Erilaisten tapahtumien lisäksi tuloksena voi olla kirja, opaslehtinen, cd-rom tai kotisivut. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) naistentautien osasto oli tämän opinnäytetyön toimeksiantaja. Naistentautien osasto tarvitsi käyttöönsä opaslehtisen keskenmenon kokeneille naisille, joka annetaan potilaalle tämän kotiutuessa sairaalasta. Henkilökunnalla ei ollut riittävästi resursseja tarjota henkistä tukea keskenmenosta toipuvalle perheelle. Työn tekijät halusivat vastata myös keskenmenon kokeneiden naisten ja perheiden tarpeisiin, jotta he eivät jäisi yksin surunsa ja järkytyksensä kanssa. Työn tuloksena valmistuneesta opaslehtisestä keskenmenon kokeneet perheet saavat paljon tietoa sairaalahoidon jälkeen tukea antavista tahoista. Näiden tahojen ansiosta heillä on todennäköisesti paremmat lähtökohdat menetyksestä toipumiseen. Naisten ja heidän perheidensä kokemukset ja toiveet olivat alusta saakka työn ”punainen lanka”.

Tässä työssä keskityttiin erityisesti Kuopion alueella tarjottaviin palveluihin, jotka tarjoavat keskenmenon jälkeistä psyykkistä tukea. Naistentautien osaston erityisenä toiveena oli, että opaslehtisessä keskityttäisiin kolmannen sektorin palveluihin, sillä julkisella sektorilla ei ole tarjota vastaavanlaisia palveluja.

Opinnäytetyön tekijät pitivät tärkeänä, että työn tulos on konkreettinen. Opaslehtinen tuntui tekijöistä hyvältä tavalta konkretisoida tehty työ. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että työn tuloksesta eli produktista on käytännön hyötyä työelämässä. He halusivat tarjota työntekijöille ja asiakkaille apuvälineen, joka helpottaisi näiden kahden ryhmän välistä kohtaamista.

6.2 Opinnäytetyön aiheen valinta

Hyvä opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja nousee opiskelijan koulutusohjelmaan kuuluvista opinnoista. Opinnäytetyön aihetta ideoidessaan opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa työllistymiseensä opintojen jälkeen. Tärkeää on löytää toiminnalliselle opinnäytetyölle toimeksiantaja ja luoda samalla mahdollisia yhteyksiä työelämään. Lisäksi aiheen tulisi olla sellainen, joka työn tekijää kiinnostaa. Opinnäytetyö on myös loistava tilaisuus harjoittaa ja kehittää omaa innovatiivisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

On havaittu, että sellainen opinnäytetyö, jolla on toimeksiantaja, lisää vastuuntuntoa. Lisäksi toimeksi annettu työ antaa valmiuksia täsmälliselle ja suunnitelmalliselle tiimityöskentelylle sekä toimintaehtojen, tavoitteiden ja aikataulujen noudattamiselle. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Tämän opinnäytetyön aihevalinta perustui työelämälähtöisyydelle ja aiheen kiinnostavuudelle. Nämä kriteerit täyttävä aihe löytyi valmiiden opinnäytetyöaiheiden listalta. Opaslehtinen keskenmenon kokeneille naisille oli tekijöitä kiinnostava aihe, ja työelämälähtöisyys varmistui sillä, että aiheella oli jo valmiiksi toimeksiantaja.

Työn tekijät pitivät työelämälähtöisyyttä ja aiheen kiinnostavuutta tärkeämpinä kuin sitä, että opinnäytetyö vaikuttaisi mahdollisesti heidän tulevaan työllistymiseensä. Sitä näkökulmaa kuitenkin pohdittiin, että aiheen tulisi olla omaan alaan kiinteästi liittyvä ja syventää työn tekijöiden ammatillisia tietoja ja taitoja. Tulevassa terveydenhoitajan työssään opinnäytetyön tekijät kohtaavat hyvin todennäköisesti keskenmenon kokeneita naisia ja heidän perheitään, joten ammatillisten valmiuksien lisääminen näitä tilanteita ajatellen tuntui tärkeältä.

Toimeksi annetussa opinnäytetyössä voi joskus olla haittapuolena työn laajeneminen liian mittavaksi tai ainakin suuremmaksi, mitä opiskelijalla alun perin oli tarkoituksena. Jo aihetta valitessa täytyy pohtia, mitkä työntekijän valmiudet ja voimavarat ovat, ja millaisiin mittoihin opinnäytetyö mahdollisesti laajenee. Työntekijän ja toimeksiantajan tulisi jo projektin alkuvaiheessa sopia, miten aihe on rajattu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tämän työn tekijät saivat melko vapaasti päättää siitä, miten laaja työstä tulee. Naistentautien osastonhoitajan kanssa käydyssä alkukeskustelussa määriteltiin suuntaviivat sille, mitä osasto käyttöönsä tulevalta opaslehtiseltä haluaa. Muusta toteutuksesta opinnäytetyön tekijät saivat päättää itse. Alkukeskustelun jälkeen työ eteni suunnitellusti ilman, että osaston kanssa olisi tullut ristiriitaa sen sisällön laajuudesta. Ristiriitaa ei ollut myöskään

työn tekijöiden välillä. He neuvottelivat keskenään alusta lähtien selkeät rajat sille, mitä osa-alueita keskenmenopotilaan hoidosta ja toipumisesta työ kattaa.

6.3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tekijän tulee aluksi laatia toimintasuunnitelma, josta selviää, mitä opinnäytetyössä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tärkein merkitys toimintasuunnitelmalla on se, että tekijä on itse selvillä siitä, mitä hän on ryhtymässä tekemään. Toimintasuunnitelman tulee myös osoittaa, että tekijä kykenee johdonmukaisesti pyrkimään tavoitteisiinsa. Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toimintasuunnitelmalla tekemään tietyt asiat opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyön tekeminen on hyvä aloittaa selvittämällä aiheen valinnan jälkeen, mitä muita siihen liittyviä toteutuksia on olemassa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tuoda jotakin uutta alalle, johon opinnäytetyö liittyy. Usein opinnäytetyön aihe määrittelee kohderyhmän, mutta täytyy myös arvioida kyseisen aiheen tarpeellisuus kohderyhmälleen. Samalla opinnäytetyön tekijän täytyy miettiä, millaisen ongelman opinnäytetyö ratkaisee ja mikä merkitys ratkaisulla on työn kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Aiheen valinnan ja tiedon hankinnan jälkeen työn tekijät alkoivat kirjoittaa työsuunnitelmaa, jossa määriteltiin tämän opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Suunnitelmaan kirjoitettiin myös tapoja, joilla tavoitteisiin pyrittäisiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen apua vaikeassa tilanteessa ja saada heidät tuntemaan, että he voivat selviytyä siitä. Opinnäytetyön tekijöille oli alusta lähtien tärkeää, että naisille ja heidän perheilleen välittyi opaslehtistä lukiessaan tunne, että heidän kokemaansa menetystä ei vähätellä ja siihen suhtaudutaan vakavasti. Tavoitteeksi nousi myös keskenmenon kokeneiden naisten uuteen raskauteen liittyvien pelkojen vähentäminen. Lisäksi tavoitteena oli henkilökunnan tietouden lisääminen siitä, miten naiset kokevat keskenmenon ja miten henkilökunta voi tarjota heille keinoja keskenmenosta selviytymiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen, joka sisältää tietoa keskenmenosta ja siihen liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista. Lisäksi opaslehtisessä on keskenmenon kotihoito-ohjeet, konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseen ja tietoa kolmannen sektorin palveluista, jotka voivat auttaa perhettä selviytymään keskenmenosta. Opaslehtisen sisältö rakentui opinnäytetyöprosessin kuluessa, kun tekijät syventyivät tarkemmin keskenmenon kokeneiden naisten ja heidän perheidensä tarpeisiin sekä selvittivät nais-tentautien osaston henkilökunnan odotuksia opaslehtisen suhteen.

Samalla, kun laadittava opaslehtinen oli tämän opinnäytetyön tarkoitus, se oli myös keino opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemiseksi. Tekijät hyödynsivät naisten omakohtaisia kokemuksia keskenmenosta, heidän kokemastaan kohtelusta sairaalassa ja tuen tarpeesta keskenmenon jälkeen. Naisten ja perheiden kehittämisajatukset otettiin huomioon opaslehtistä laadittaessa. Lehtinen tarjoaa keskenmenon kokeneille naisille heidän kaipaamaansa apua ja tietoutta, joka auttaa tilanteesta selviytymiseen. Opaslehtisen tavoitteena on myös olla nais-tentautien osaston henkilökunnan työväline. Hoitohenkilökunta koki riittämättömyyttä ohjatessaan naisia, jotka kotiutuvat sairaalasta keskenmenon jälkeen. Henkilökunnalla ei ollut tarpeeksi tietoa siitä, mihin he voisivat ohjata keskenmenopotilaita, jos nämä kaipaavat apua henkiseen jaksamiseensa. Opaslehtisestä toivottiin siis hyötyvän niin osaston henkilökunta kuin keskenmenon kokeneetkin.

Usein prosessin edetessä tavoitteet saattavat muuttua tai osoittautua jopa mahdottomiksi toteuttaa, mutta toimintasuunnitelmaa tulisi kuitenkin pääpiirteissään noudattaa. Täytyy muistaa, että aiheen vaihtaminen on vain harvoin toimiva ratkaisu opinnäytetyön tekemisessä ilmeneviin ongelmiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Tämän opinnäytetyön tekijöiden asettamat tavoitteet eivät juuri muuttuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Niin itse opinnäytetyö kuin opaslehtinenkin vastasivat hyvin sitä mielikuvaa, mikä tekijöillä niistä oli työn tekemistä aloitettaessa. Ainoana poikkeuksena oli keskenmenon kokeneiden naisten haastattelujen pois jättäminen. Tähän oli kaksi tärkeää syytä: keskenmenon kokeneet naiset

eivät mielellään puhu tapahtuneesta, varsinkaan sen ollessa tuoreena heidän mielessään. Toinen tärkeä seikka haastattelujen poisjättämiselle oli, että haastatteluaineiston analysointi olisi laajentanut työn aiottua isotoisemmäksi. Päädyttiin siis tutustumaan keskenmenon kokeneiden naisten ja heidän perheidensä kokemuksiin kirjallisuuden kautta.

6.4 Tiedon hankinta opinnäytetyötä varten

Opinnäytetyön tietoperusta perustuu lähteisiin. Opinnäytetyön tekijä aloittaa opinnäytetyöprosessin hankkimalla tietoa erilaisin apuvälinein, kuten Internetiä ja erilaisia tietokantoja käyttämällä. Osan tiedoista tulisi perustua kirjallisuuteen. Opinnäytetyöprosessi kirjallisuus ei tarkoita pelkästään kirjoja ja lehtiä. Käyttökelpoisia lähteitä ovat myös muut painetut teokset, kuten raportit, lausunnot ja muistiot. Myös erilaiset multimedia-, kuva- ja videolähteet ovat hyväksyttävää lähdeaineistoa. Lisäksi suullisesti kerätty tieto voi olla lähteenä opinnäytetyössä, tästä esimerkkinä haastattelut ja keskustelut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 70.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tiedon hakemisella erilaisista tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tiedon etsimiseen käytettiin Aapelia, Mediciä, Lindaa, Cinahlia ja Googlea. Käytetyt hakusanat olivat keskenmeno, miscarriage, spontaneus abortion ja loss in pregnancy. Jo alusta pitäen, kun tietoa alettiin etsiä tätä opinnäytetyötä varten, oli selvää, että aiheesta keskenmeno ei ole kovinkaan paljon tietoa verrattuna joihinkin muihin aiheisiin. Kuitenkin tiedonhankinnan edistyessä havaittiin, että tietoa oli tarjolla riittävästi.

Lähteinä käytettiin tieteellisiä teoksia, artikkeleita, opinnäytetöitä, graduja sekä Internet-lähteitä. Työssä käytettiin myös useita KYS:n virallisia hoito-ohjeita, jotka tekijät havaitsivat erittäin hyödyllisiksi teoriaosuutta kirjoittaessaan. Ohjeista saatiin paljon ajantasaista käytännön tietoa keskenmenosta ja sen hoidosta. Naisten kokemusten lukeminen heidän itsensä kirjoittamina useista teoksista oli hyvin avartavaa. Se lisäsi ymmärrystä naisten tunteista ja tarpeista keskenmenotilanteessa ja syvensi tietoperustaa keskenmenon kokeneiden naisten ajatusmaailmasta.

6.5 Opinnäytetyön kirjoittaminen ja lähteet

Jos opinnäytetyön aihetta on tutkittu paljon aikaisemminkin, voi siitä löytyä hyvin erilaista lähdeaineistoa. Opinnäytetyön tekijä tarvitsee taitoa tarkastella lähteitä kriittisesti ja harkintakykyä siihen, mitkä lähteistä ovat käyttökelpoisia. Jo tiedonlähde, mistä lähde on peräisin, kertoo lähteen luotettavuudesta. Mitä tunnetumpi ja arvostetumpi tiedonlähde on, sitä luotettavampi on sen tarjoama lähde. Ei ole samantekevää, mikä lähteen laatu on. Alkuperäiset julkaisut ovat usein käyttökelpoisempia kuin toissijaiset lähteet, joista esimerkkinä oppikirjat, käsikirjat ja opinnäytetyöt. Niissä tietoa on käsitelty useaan kertaan ja on vaarana, että se poikkeaa alkuperäisestä lähteestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Myös lähteen ikä on tärkeä valintakriteeri. Tuoreet, ajan tasalla olevat lähteet ovat yleensä vanhoja luotettavampia. Opinnäytetyön tekijälle on etua oman alan kirjallisuuden seuraamisesta ja ajantasaisten lähteiden käyttäminen kertoo lukijalle kyseisestä aiheesta olevan nykyisen tietotason. Paljon lähteiden lukumäärää olennaisempaa on se, mikä lähteiden laatu ja opinnäytetyöhön soveltuvuus on. Lähdeluettelon pituus ei siis ratkaise, vaan sen sisältö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72, 76.)

Havaittiin, että keskenmenosta syntyi lähteitä erityisesti 2000-luvun alkupuoliskolla. Keskenmenosta itsestään ja sen hoidosta tekijät halusivat mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska tekijöiden käsityksen mukaan lääketieteellinen tutkimus edistyy nopeasti ja tieto voi muuttua lyhyessäkin ajassa. Surusta sen sijaan oli tarjolla hiukan vanhempia lähteitä ajoittuen julkaisuvuodeltaan 1990-luvun keskivälille ja loppuun. Naisten ja perheiden omakohtaisista kokemuksista löydettiin niin vanhoja kuin uudempiakin lähteitä. Tekijät hyväksyivät myös nämä vanhemmat lähteet mukaan opinnäytetyöhön todettuaan, että tieto surusta tai keskenmenokokemuksista ei juuri ole muuttunut 20 vuoden aikana. Kansainvälisten lähteiden hankkiminen oli melko haastavaa, koska useimmat löydettyistä lähteistä olivat todella vanhoja.

Tekstistä tulee aina käydä selkeästi ilmi tieto ja tarkka tiedon lähde, kun lähteiden pohjalta aletaan kirjoittaa tekstiä. Alkuperäistä tietoa ei saa vääristellä ja

sen tulee olla täsmällistä. Lähteen tarjoama tieto ja työn tekijän omat mielipiteet ja kommentit täytyy pystyä erottamaan toisistaan selvästi. Tekstistä täytyy selvittää, onko kyseessä suora lainaus lähteestä vai tekijän oma referointi eli selostus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 70.)

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen ajatusten, tulosten ja ilmaisujen kertomista omissa nimissä. Tämä ei ole eettisesti oikea tapa menetellä ja esimerkiksi epäselvät lähdeviitteet voivat herättää epäilyn plagioinnista. Myös tekijän itse keksimät tutkimustulokset ja väitteet ovat yksi plagioinnin muoto. Erityisesti Internet-lähteet saattavat houkuttaa opinnäytetyön tekijää sortumaan toisen tekstin kopioimiseen. Plagioitu teksti yleensä erottuu muusta tekstistä. Tekstistä tulee epätasainen ja plagiointi usein jopa pilaa työstä välittyvän yleisvaikutelman. Kuitenkin raja yleisesti tunnetun tiedon ja tieteellisesti todistetun tiedon välillä voi olla häilyvä. Tekijän kannattaa miettiä hyvin tarkkaan, mistä hänen kirjoittamansa tekstin tieto on peräisin ja onko syytä käyttää lähdeviitteitä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

Tämän opinnäytetyön tekijät opinnäyteprosessin alusta lähtien kiinnittivät huomiota lähdemerkintöjen oikeellisuuteen. Tekstiviitteiden oikeat paikat pyrittiin merkitsemään mahdollisimman tarkasti. Tekijät olivat tarkkoina myös siinä, että tekstiin ei sekoitu heidän omia mielipiteitään tai olettamuksiaan. Tekstiä kirjoittaessa pyrittiin tietoisesti välttämään yleisen tiedon käyttämistä, ja koko teoriaosuus perustettiin mahdollisimman luotettavien lähteiden varaan. Vaikka teksti on omin sanoin selostettu lähteitä käyttäen, kuitenkin pidettiin huoli siitä, että alkuperäinen tieto pysyy muuttumattomana. Suoria lainauksia pyrittiin välttämään yhtä lainausta lukuun ottamatta, koska lainaukset tekevät tekstistä hajanaisista eikä niitä kannattaisi käyttää koskaan kovin paljoa (Vilkka & Airaksinen 2003, 71).

Opinnäytetyötä kirjoittaessaan tekijän täytyy aina olla varma siitä, että lukija pystyy ymmärtämään, mistä tekstissä on kyse. (Vilkka & Airaksinen 2003, 70.) Opinnäytetyö kirjoitettiin mahdollisimman selkeästi, jotta kuka tahansa voi ymmärtää, mistä siinä kerrotaan. Ammattitermistöön kuuluvat ja vierasperäiset sanat lähteitä käyttäen pyrittiin selventämään ymmärrettäviksi. Tekijät pyrkivät

asettumaan lukijan näkökulmaan tekstiä kirjoittaessaan. Näin he arvioivat tekstin selkeyttä ja sitä, palveleeko se lukijaansa.

6.6 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Savonia -ammattikorkeakoulussa Hyvinvointialan Kuopion yksikössä, jossa tämän opinnäytetyön tekijät opiskelevat, opinnäytetyöprosessiin kuului erilaisten seminaarien ja niin sanottujen työpajojen läpikäyminen. Prosessiin kuului myös säännöllisiä tapaamisia ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessi alkoi opinnäytetyö-infolla syksyllä 2009, jossa kerrottiin opinnäytetyöprosessin eteneminen koulun asettamien vaatimusten mukaisesti. Valmiiden opinnäytetyöaiheiden lista, joka sisälsi toimeksiantajien yhteystiedot, saapui sähköpostitse samana päivänä. Kyseisenä päivänä opinnäytetyön tekijät valitsivat oman aiheensa ja ilmoittivat valinnastaan yliopettajalle sähköpostilla. Viestiin vastattiin pian ja aihevalinta hyväksyttiin.

Aiheen valittuaan opinnäytetyön tekijät osallistuivat marraskuussa 2009 ideatyöpajaan, joka koostui kahdesta osasta. Aluksi valmista opinnäytetyön aihetta alettiin ideoida. Selvitettiin, miten paljon aiheesta oli olemassa tietoa, ja oliko aiheesta olemassa jo aikaisempia opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Tietoa löytyi kohtuullisesti ja yliopettaja arvioi tiedon määrän olevan riittävä idean toteuttamiseksi. Ideatyöpajassa mietittiin myös, kuinka aihetta lähdettäisiin toteuttamaan. Päätettiin kerätä tietoa ja kirjoittaa kattava teoriapohja työlle, jonka pohjalta opaslehtistä aikanaan alettaisiin suunnitella. Ideatyöpajan toisessa osassa alettiin työstää varsinaista ideapaperia. Siihen koottiin valittua aihetta koskevat alustavat suunnitelmat ja alustava lähdeluettelo löytyneistä lähteistä. Ideapaperi valmistui samana päivänä ja yliopettaja hyväksyi sen.

Maaliskuussa 2010 opinnäytetyön tekijät tapasivat ensimmäisen kerran ohjaavan opettajansa, jolloin he keskustelivat opinnäytetyön etenemisestä pääpiirteissään. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että toimeksiantajan eli KYS:n naistentautien osaston osastonhoitajaan otettaisiin yhteyttä ja sovittaisiin tapaaminen opinnäytetyön merkeissä.

Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin myös, että opinnäytetyön teoriapohjaa alettaisiin kirjoittaa lähteisiin pohjautuen ja työn keskeiset käsitteet avattaisiin. Käsitteet olivat keskenmeno, keskenmenon hoito, keskenmenon komplikaatiot, keskenmenon psyykkiset vaikutukset, suruprosessi ja keskenmenon kokeneiden naisten ja heidän perheidensä kokemukset, heidän saamansa kohtelu sairaalassa sekä avopuolen ja kolmannen sektorin palvelut. Käsitteitä tuli prosessin aikana lisää. Näitä olivat esimerkiksi keskenmenon kotihoito ja konkreettiset keinot keskenmenosta toipumiseksi. Kyseessä olevilla käsitteillä oli lukuisia alakäsitteitä, joita pyrittiin opinnäytetyön teoriaa kirjoittaessa mahdollisimman tarkasti avaamaan.

Toukokuussa 2010 tavattiin KYS:n naistentautien osaston osastonhoitaja ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät esittelivät löytämiään lähteitä ja näkemystään siitä, kuinka he alkaisivat opinnäytetyötään tehdä. Osastonhoitaja kertoi osaston toivomuksia opaslehtisen sisällöstä. Kuten aiemmin on todettu, osaston toiveena oli, että avopuolen ja kolmannen sektorin palveluita sekä henkisen tuen tärkeyttä painotettaisiin lehtisessä.

Osastonhoitaja toi esille, että muutama osaston kättilö oli tekemässä opaslehtistä keskenmenopotilaan hoitopolusta sairaalassa. Tapaamisessa pohdittiin mahdollisuutta, että tämän opinnäytetyön produkti eli opaslehtinen tulisi osaksi hoitopolkua käsittelevää lehtistä. Opinnäytetyön tekijät eivät juuri pitäneet ajatuksesta, sillä he halusivat tekemänsä opaslehtisen olevan oma irrallinen kokonaisuutensa. Myöhemmin kuitenkin selvisi, että hoitopolkua käsittelevä opaslehtinen oli vasta ideavaiheessa, eikä sen toteuttaminen ollut silloin ajankohtaista.

Elokuussa 2010 opinnäytetyön tekijät kävivät kuuntelemassa ensimmäisen suunnitelmaseminaarin, josta tekijät saivat hyödyllistä tietoa omaa suunnitelmaseminariaan varten. He saivat ideoita esimerkiksi omaa työsuunnitelman esitystään varten. Syyskuussa 2010 tekijät kuuntelivat toisen suunnitelmaseminaarin, joka syvensi heidän käsitystään suunnitelmaseminaarin sisällöstä. Syys–lokakuussa 2010 tekijät osallistuivat ensimmäiseen menetelmätyöpajaan. Menetelmätyöpajaa ei koettu kovin hyödyllisenä. Se antoi kuitenkin tekijöille tärkeän oivalluksen siitä, että keskenmenon kokeneiden naisten haastattelut tulee

jättää pois opinnäytetyöprosessista. Vaikka haastattelut olisivatkin syventäneet tekijöiden tietämystä ja ennen kaikkea työn tietoperustaa, olisivat ne tehneet opinnäytetyöstä liian laajan.

Työsuunnitelmansa tekijät esittivät marraskuussa 2010. Työsuunnitelma sai hyvän vastaanoton ja työn opponenttien ja kuulijoiden antaman palautteen perusteella teoriapohjan muokkaamista jatkettiin edelleen. Erityisesti tekstin rakenteeseen kiinnitettiin enemmän huomiota.

Toisen opiskelijaryhmän työsuunnitelmaa oponoitiin marraskuussa 2010. Työn aihe oli opaslehtinen painonhallinnasta painoa nostavia psyykenlääkkeitä käytäville. Työ oli mielenkiintoinen ja antoi tämän opinnäytetyön tekijöille uusia näkökulmia oman työnsä tekemiseen.

KYS:n tutkimuslupahakemusta varten tekijät lyhensivät työsuunnitelmaa alle puoleen alkuperäisestä tekstistä. Työsuunnitelman tiivistelmä ja ohjaavan opettajan kanssa allekirjoitettu tutkimuslupahakemus lähetettiin naistentautien osastolle, jossa osaston henkilökunta ja osastonhoitaja tutustuivat työsuunnitelmaan. Tutkimuslupahakemuksen hyväksymisen suhteen ilmeni väärinkäsitys, ja eräs osaston kättilöistä allekirjoitti sopimuksen. Savonia -ammattikorkeakoulun mukaan toimeksiantajan klinikan ylihoitajan kuului hyväksyä tutkimuslupahakemus, mutta todellisuudessa siihen riitti toimeksiantajaosaston osastonhoitajan allekirjoitus. Näiden väärinkäsitysten vuoksi tutkimusluvan saaminen viivästyi hieman. Tammikuussa 2011 tutkimuslupa kuitenkin saatiin ja opinnäytetyön tekemistä voitiin jatkaa.

Toiseen menetelmätyöpajaan opinnäytetyön tekijät osallistuivat helmi–maaliskuun vaihteessa vuonna 2011. Menetelmätyöpajassa pajan ohjaajan ja muiden osallistujien kommenttien perusteella tekijät saivat vahvistusta käsitykselleen siitä, että heidän työnsä oli jo pitkälle edistynyt. Uutena asiana pajassa käsiteltiin keskenmenon kokeneiden perheiden konkreettisten selviytymiskeinojen lisäämistä opinnäytetyön tietoperustaan ja opaslehtiseen. Tekijät etsivät tietoa näistä keinoista ja lisäsivät ne työhönsä. Näiden muutosten pohjalta sen hetkinen työ esiteltiin toisen menetelmätyöpajan toisessa osassa.

Äidinkielen opettajan ohjaamassa abc-työpajassa opinnäytetyön tekijät kävivät maaliskuussa 2011. Siellä tarkasteltiin työn teoriapohjan ja opaslehtisen alustavan suunnitelman tekstin rakennetta ja kieliasua. Opettajalla oli tekijöiden mielestä yllättävän vähän korjattavaa, ja tekijät olivat tyytyväisiä, sillä äidinkielen opettajan mielestä heidän tekstinsä oli jo aika hiottua. Abc-pajasta tekijät saivat paljon valmiuksia tarkastella tekstiään kriittisesti jatkossakin.

Opinnäytetyön tekijät kävivät kuuntelemassa yhden valmiin opinnäytetyön huh-tikuussa 2011. Toisen opinnäytetyön kuuntelu tapahtui toukokuussa 2011. Työn tekijät saivat hyviä ideoita omaa esitystään varten.

Valmista opinnäytetyötä oponoitiin toukokuussa 2011. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tekijöiden oli tarkoitus oponoida sama työ kuin suunnitelmaseminaarissa. Kyseisen opinnäytetyön tekijät eivät kuitenkaan saaneet työtään valmiiksi toukokuuhun 2011 mennessä, joten tämän opinnäytetyön tekijät etsivät kumpikin työn, jonka oponointiin osallistuivat. Toinen töistä oli Alakouluikäisten kaltoin kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Hoitoketjun kehittäminen Kuopion kouluterveydenhuoltoon. Toisen työn aihe oli Ravitsemusohjaus-materiaali diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssille – Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä. Oponoidessaan muiden ryhmien töitä tekijät osasivat arvioida omaa työtään kriittisemmin. Oponoiminen myös laajensi tekijöiden kokonaiskäsitystä opinnäytetyöprosessin suorittamisesta.

6.7 Opaslehtisen työstäminen

Opaslehtinen tulisi tehdä niin, että se täyttää hyvän opaslehtisen kriteerit. Opaslehtisen olisi hyvä erottua muista vastaavista materiaaleista. Opaslehtisen houkuttelevuutta voidaan lisätä pohtimalla, millaisia mielikuvia se välittää kohderyhmälleen. Tekijän tulee kyetä katsomaan tuotettaan kohderyhmän näkökulmasta, jotta opaslehtisestä saataisiin kohderyhmälle soveltuva. Tärkeää on myös huomioida, että tekstin asiasisältö on sopiva kohderyhmälle. Tekstin tulee olla selkeää, informatiivista ja johdonmukaista. Opaslehtisen tekijän tulee raken-

taa teksti siten, että kuka tahansa kohderyhmään kuuluva henkilö pystyy ymmärtämään ja omaksumaan sen sisällön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53.)

Opaslehtisen tekstiosuuksien tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa. Tekstin tulee olla tarkoituksenmukaista ja sen tulee olla suunnattua kohderyhmän iän ja aseman mukaan. Lisäksi tulee ottaa huomioon se, kuinka paljon kohderyhmällä on aiheesta aikaisempaa tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Tämän opinnäytetyön produktin eli opaslehtisen keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen suunnittelu alkoi samaan aikaan opinnäytetyön teoriaosuuden työstämisen kanssa. Opaslehtistä koskevat ideat olivat kuitenkin pitkään suunnitteluasteella, ennen kuin mitään konkreettista tehtiin.

Varsinaisesti opaslehtisen työstäminen alkoi siitä, että opaslehtiselle muodostettiin alustava runko, joka koostui tärkeimmistä otsikoista. Otsikoiksi valikoituivat Keskenmeno, Keskenmenon hoito, Kotihoito-ohjeita kohdun tyhjentämisen jälkeen, Keskenmenon mahdolliset komplikaatiot, Keskenmenon psyykkiset vaikutukset, Suruprosessi, Sikiön hautaaminen, Konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseen, Apua tarjoavat tahot ja Teoksia, joista voi olla apua keskenmenosta selviytymisessä. Tekijät arvioivat näiden otsikoiden kertovan kaiken oleellisen opaslehtisen sisällöstä.

Alun perin otsikoita oli muutama vähemmän ja niiden nimet olivat hieman erilaisia, mutta opaslehtisen työstämisen aikana otsikoiden nimet ja määrä muokkautuivat lopulliseen muotoonsa. Otsikoiden haluttiin olevan selkeitä ja informatiivisia, jotta niistä kävisi lukijalle selväksi, millaisesta opaslehtisestä on kyse, ja mitä tietoa se tarjoaa.

Opaslehtiseen haluttiin saateteksti, sisällysluettelo ja lähdeluettelo. Saatetekstillä haluttiin lähestyä lukijaa henkilökohtaisemmalla tasolla ja välittää hänelle tunne, että opaslehtisen tekijät olivat aidosti kiinnostuneita siitä, millaisena keskenmenon kokeneet perheet opaslehtisen kokevat. Saateteksti tuntui tekijöistä sopivalta tavalta aloittaa opaslehtisen kaltainen teos, etenkin, kun kyseessä on niin vaikea ja surullinen asia kuin keskenmeno. Koska opaslehtisestä tuli 24

sivua pitkä, sisällysluettelon katsottiin olevan tarpeellinen lehtisen lukemisen selkeyttämiseksi. Lähdeluettelolla haluttiin tuoda lukijan tietoon opaslehtisessä käytetyt lähteet.

Opaslehtiseen valittiin mietelause ja runo. Jo silloin, kun mielikuva opaslehtisestä alkoi muotoutua, tekijät pohtivat, että opaslehtiseen voisi laittaa aiheeseen sopivan runon tai mietelauseen. Koska opaslehtisen aihepiiri on synkkä, varsinaisille kevennyksille ei juuri ollut sijaa. Näin ollen, runo tuntui sopivalta tavalta tehdä opaslehtisestä muista vastaavista tuotteista erottuva. Samalla runo teki opaslehtisestä inhimillisemmän antamalla lukijoille toivoa, samalla tukien opaslehtisen muuta, asiapitoisempaa, tekstiä. Toisen opinnäytetyön tekijän äidillä oli kokemusta runojen kirjoittamisesta ja häntä pyydettiin laatimaan runo ja sittemmin myös lyhyt mietelause opaslehtistä varten. Mietelause sijoitettiin opaslehtisen alkuun ja runo loppuun, koska tekijöiden mielestä ne sitoivat opaslehtisen tiiviiksi ja hyväksi kokonaisuudeksi.

Opaslehtisen rakennetta suunniteltiin aikaisemmin mainittujen otsikoiden pohjalta, ja mietittiin tekstin asettelemista sivuille. Tekstiä ei haluttu olevan liian paljon ja tekijät käyttivät paljon aikaa tekstin muokkaamiseen. Jokaista sivua kohti haluttiin suurin piirtein sama määrä tekstiä tiiviissä, mutta selkeässä muodossa.

Otsikoiden alle alettiin kirjoitetusta teoriaosuudesta kerätä oleellimmat asiat. Näitä tietoja kerätessä pyrittiin jatkuvasti ottamaan huomioon, millaista tietoa opaslehtisen kohderyhmä eli keskenmenon kokeneet naiset ja heidän perheensä tarvitsevat. Opinnäytetyön tekijät syventyivät jo opinnäytetyöprosessin alussa keskenmenon kokeneiden toiveisiin ohjauksen sisällöstä, joten oleellisten tietojen poimiminen keskenmenon kokeneen näkökulmasta tuntui luontevalta.

Teoriaosuudesta kerättyjä tietoja alettiin muokata lyhyempään ja helpommin ymmärrettävään muotoon. Lauseita muokattiin miellyttävimmiksi lukea ja niistä poistettiin vaikeat käsitteet, kuten lääketieteelliset termit. Tekstiin valikoitiin vain tärkein ja oleellisin tieto, jota keskenmenon kokeneet perheet tarvitsevat. Kuitenkin teksti pyrittiin suunnittelemaan siten, että se soveltuu yhtä hyvin perheille, jotka kohtaavat keskenmenon ensimmäisen kerran, kuin myös heille, jotka ovat

kokoneet sen aikaisemminkin. Tekijät halusivat välittää perheille tunteen siitä, että keskenmeno on aina yhtä suuri menetys, tapahtuipa se millaisessa elämäntilanteessa tahansa.

6.7.1 Opaslehtisen ulkoasu

Kuten opaslehtisen ulkoasustakin, niin myös tekstin tyylistä ja sävystä tulee sopia toimeksiantajan kanssa. Opaslehtisen tulee vastata toimeksiantajan odotuksia, ja opinnäytetyön tekijä voi varmistua tästä olemalla säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan opaslehtisen työstämisen ajan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Ennen opaslehtisen lopullisen suunnittelun ja tuottamisen aloittamista on selvitettävä, onko toimeksiantajalla olemassa ohjeistuksia organisaatiossa käytettäviä opaslehtisiä varten. Nämä ohjeistukset tulee ottaa huomioon, jotta produktista tulee yhtenäinen muiden toimeksiantajan käyttämien ohjausmateriaalien kanssa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Koko opaslehtisen työstämisprosessin ajan tekijät olivat säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaansa eli KYS:n naistentautien osastoon sähköpostein ja puhelimitse. Yhteydenpitoon sisältyi myös tapaamisia erään naistentautien osaston kättilön kanssa. Tämä kättilö oli opinnäytetyön tekijöiden tärkeä yhteyshenkilö koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön tekijät saivat päättää alusta lähtien, millainen opaslehtisen ulkoasusta tulee. Tekijät olivat yhteydessä toimeksiantajaan ja esittelivät ideoitaan opaslehtisestä. Naistentautien osastolla ei ollut mitään esiteltyjä ideoita vastaan, ja tekijät saivat jatkaa opaslehtisen suunnittelua ja toteutusta suunnitelmiensa mukaan.

Opinnäytetyön produktin ollessa painotuote, tekijä joutuu miettimään monenlaisia asioita ennen kuin lopullinen tuote voidaan painaa. Opaslehtisen koko ja typografia eli tekstin ulkonäkö sekä näiden kahden keskinäinen suhde ovat yksi tärkeimmistä asioista, jotka vaikuttavat painotuotteiden luettavuuteen. Ei ole siis

samantekevää, mikä tekstityyli ja fonttikoko valitaan. Tärkeässä asemassa on myös paperin laatu, joka vaikuttaa yhdessä typografian kanssa tekstin selkeyteen. Paperivalinnalla voi myös vaikuttaa tuotteen ekologisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.)

Opaslehtinen on A5-kokoinen ja 24-sivuinen kokonaisuus. A5-kokoinen tuote on mukavampi käsitellä, kuin esimerkiksi A4-kokoinen olisi. Opaslehtisessä on paljon tietoa, mutta tekijät eivät kokeneet, että 24-sivuinen opaslehtinen olisi liian pitkä. Myöskään toimeksiantajan taholta ei pituudesta tullut negatiivista palautetta.

Tekijät kokeilivat erilaisia tekstityylejä ja fonttikokoja otsikoille sekä muulle tekstille. Otsikoiden ja tekstin haluttiin olevan yhtenäiset, mutta kuitenkin siten, että otsikoissa ei käytettäisi aivan tavallista ja arkista fonttityyliä. Otsikoiden tyyliksi valikoitui Papyrus, koska se muistutti hieman käsin kirjoitettua tekstiä olematta kuitenkaan epäselvä. Papyrus antoi miellyttävän lisän opaslehtisen ulkonäköön. Tekstin tyyliksi valittiin Arial, koska sen koettiin sopivan yhteen otsikoiden tyylin kanssa. Arial oli selkeä ja helppolukuinen tekstityyli, mutta ei kuitenkaan yhtä jäykkä kuin esimerkiksi Times New Roman.

Tekijät halusivat opaslehtiseen hiukan paksumpaa ja laadukkaampaa paperia, kuin mitä tavallinen kopiopaperi on. Monistamalla, jossa opaslehtinen painettiin, ei ollut valikoimissaan luontoystävällistä paperia, mitä olisi valittu, jos sitä olisi ollut saatavilla. Kansiin tekijät valitsivat värillistä kartonkia. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opaslehtisestä piti tulla kokonaan valkoinen, mutta toimeksiantajan toiveena oli värillinen ulkoasu. Tekijät halusivat kansien sävyksi vaaleansiniharmaan. Monistamossa oli saatavilla vain yhden sävyistä harmaata, joten se valittiin kansien väriksi.

Opaslehtiseen haluttiin persoonallinen ja aiheeseen liittyvä kansikuva. Tekijät päättivät, että opaslehtiseen ei tule muita kuvia. Runo ja mietelause toimivat tekijöiden mielestä tekstiä elävöittävinä yksityiskohtina. Tekijöillä oli alusta saakka mielikuva, millainen kansikuvasta tulisi. He halusivat sen liittyvän opaslehtisen aihepiiriin ja kuvastavan sen tunnelmaa. Ensin pohdittiin avoimia käm-

meniä, jotka pitelevät kuihtunutta ruusunkukkaa lumitaustaa vasten. Muutamien koeotoksien jälkeen kokeiltiin samaa ideaa luonnonkivitaustaa vasten, ja sen todettiin toimivan lunta paremmin.

Kansikuvaa varten otettiin lukuisia kuvia, ja niistä valittiin sopivin. Kyseinen kuva muokattiin kuvankäsittelyohjelmalla mustavalkoiseksi. Myös kuvan valotasapainoa, kontrastia ja kirkkautta säädettiin. Kuvat otti toinen opinnäytetyön tekijöistä, koska hänellä oli kokemusta valokuvaamisesta, ja hän omisti hyvälaatuisen kuvan ottamiseen soveltuvan kameran. Toinen tekijä oli kuvassa käsimallina, ja hän vastasi kuvan muokkauksesta. Näin opaslehtisen tekijät ratkaisivat samalla kuvaa koskevan tekijänoikeuskysymyksen.

6.7.2 Opaslehtisen kustannukset

Opinnäytetyönä tehtävän produktin kustantajana toimiva taho voi vaikuttaa työn laajuuteen ja näin ollen sen kustannuksiin. Jos opinnäytetyön tekijä maksaa kustannukset itse, tulee hänen miettiä, millaisen produktin valmistamiseen hänellä on varaa. Toisaalta, jos kustantajana on toimeksiantaja, saattaa työn tilannut organisaatio olla asettanut tuotteeseen käytettävän budjetin. Käytettävissä oleva rahasumma vaikuttaa yleensä ensimmäisenä painotuotteen paperin laatuun sekä kuvien määrään ja laatuun. Rahasumma vaikuttaa myös siihen, tehdäänkö tuotteesta mustavalkoinen vai värillinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Kustannusasiat eivät vaikuttaneet opaslehtisen suunnitteluun tai työstämiseen, sillä toimeksiantajan kanssa kustannukset eivät tulleet puheeksi. Tekijät oletivat, että kustannuksilla ei ollut juurikaan merkitystä naistentautien osastolle, vaan sillä, että osasto saa käyttöönsä pitkään kaipaamansa ja tarvitsemansa opaslehtisen. Osasto ohjasi tekijät ottamaan opaslehtisen suunnitelman valmistuttua yhteyttä KYS:n monistamoon, joka vastaa KYS:ssä käytettävien materiaalien painamisesta (Riepponen-Ouahbi 2011c). Koska opaslehtisestä oli tarkoitus tulla mustavalkoinen, tekijät päättivät monistamossa ollessaan painaa myös takakanteen tulleet KYS:n ja Savonia-ammattikorkeakoulun logot mustavalkoisiksi. Tämä omalta osaltaan pienensi opaslehtisen painamisesta kertyneitä kuluja. KYS maksoi kaikki opaslehtisen painamisesta aiheutuneet kulut.

6.8 Opaslehtisen arviointi

Valmiista tuotoksesta eli produktista pyydetään palautetta, jotta pystytään arvioimaan, miten tavoitteisiin on päästy. Palautetta voidaan pyytää seuraavista osa-alueista: opaslehtisen käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä kiinnostavuudesta. Arvioinnin kohteena voivat olla myös visuaalinen ilme, materiaaliva-linnat ja luettavuus. Sopivuus kohderyhmälle, jolle produkti on suunnattu, on tärkeä arviointikriteeri. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.)

Opinnäytetyön tekijät voivat myös pohtia, kuinka oivaltava ja ammatillisesti ke-hittävä heidän työnsä lopputulos on, ja kuinka he ovat onnistuneet käytännön järjestelyjen toteuttamisessa. Arvioinnin kohteena on myös toteutustapa. Siihen kuuluu, millaisia keinoja on käytetty tavoitteiden saavuttamiseksi, ja miten ja millaista aineistoa on kerätty. Lisäksi lähteiden oikeellisuuden huomioiminen on tärkeä osa arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.)

Tätä opinnäytetyötä ja sen produktia, eli opaslehtistä keskenmenon kokeneille naisille, arvioi koko opinnäyteprojektin ajan ohjaava opettaja. Muita opaslehtistä arvioivia tahoja olivat naistentautien osasto ja sen osastonhoitaja. Naistentau-tien ja synnytysklinikan gynekologiaan erikoistuva lääkäri arvioi ja tarkasti opas-lehtisen tekstien oikeellisuuden. Valmiin opaslehtisen arvioi kaksi keskenmenon kokenutta naista, joiden keskenmenokokemuksista oli aikaa joitakin vuosia. He antoivat opinnäytetyön tekijöille arvokasta tietoa siitä, kuinka valmis produkti palvelee kohderyhmäänsä.

Ohjaava opettaja arvioi koko opaslehtisen suunnittelun ja työstämisen ajan teki-jöiden suunnitelmia ja luonnoksia lehtisestä. Opettaja teki korjaus-, ja muok-kausehdotuksia, jotka olivat tärkeitä työn etenemisen kannalta. Ohjaava opetta-ja oli koko prosessin ajan avoin tekijöiden ideoille, mutta suhtautui kuitenkin nii-hin realistisesti. Kaiken kaikkiaan ohjaava opettaja oli tyytyväinen tekijöiden te-kemään työhön, eivätkä tekijät joutuneet missään vaiheessa ristiriitatilantee-seen opettajan kanssa.

KYS:n naistentautien osasto arvioi opaslehtistä tasaisin väliajoin koko sen työstämisen ajan. Erityisesti eräs osaston kättilöistä antoi opaslehtisestä runsaasti arvokasta palautetta ja kritiikkiä, joiden pohjalta opaslehtistä muokattiin osaston odotuksia vastaavaksi. Palautetta kyseiseltä kättilöltä saatiin tapaamisten sekä puhelin- ja sähköpostikeskustelujen muodossa. Kättilö arvioi opaslehtistä kokonaisuutena, sen puhuttelevuutta sekä soveltuvuutta käyttötarkoitukseensa. Palautetta häneltä saatiin myös opaslehtisen ulkonäöstä: sen kansikuvasta, tekstityylistä ja tekstin asettelusta. Kättilö piti erityisesti kansikuvaa kauniina ja opaslehtisen aihepiiriin soveltuvana. Kättilö oli tyytyväinen opaslehtisen ulkonäköön, eikä hänellä ollut siihen liittyvissä asioissa korjausehdotuksia.

Yhteyshenkilönä toiminut kättilö lähetti opaslehtisen lähes valmiit tekstit koko osaston henkilökunnan arvioitavaksi pyytäen heiltä niistä palautetta. Erityisesti yksi kättilöistä, jolta palautetta pyydettiin, antoi runsaasti käytännön vinkkejä liittyen tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen, joiden pohjalta opaslehtisen tekstejä muokattiin edelleen. Naistentautien osaston osastonhoitaja antoi palautetta opaslehtisen valmiista tekstistä, ja oli erittäin tyytyväinen lopputulokseen. Opaslehtinen vastasi hänen mielestään osaston lehtiselle asettamia odotuksia.

Valmis opaslehtisen teksti lähetettiin naistentautien ja synnytysklinikan gynekologiaan erikoistuvalla lääkärillä arvioitavaksi ja tarkastettavaksi. Lääkäri tarkasti tekstin oikeellisuuden ja arvioi sen soveltuvuutta potilasoppaaksi. Hänellä ei ollut siihen juurikaan korjattavaa muutamia keskenmenon hoitoon ja jälkitarkastukseen liittyviä tarkennuksia lukuun ottamatta.

Tekijöiden suunnitelmien mukaisesti kahdelta keskenmenon kokeneelta naiselta pyydettiin arviointi valmiista opaslehtisestä. Sen tekstit lähetettiin heille sähköpostilla ja toinen heistä vastasi antaen palautetta kummankin puolesta. Kyseisistä naisista toinen oli kokenut keskenmenon yhden kerran, toinen neljä kertaa. Molemmat ovat nykyään äitejä.

Vaikka kummallakin naisella keskenmenokokemuksista oli aikaa jo vuosia, he pystyivät siitä huolimatta selkeästi muistamaan tunteensa ja kokemuksensa keskenmenon tapahduttua. He pohtivat, millaista olisi ollut lukea tämän opin-

näytetyön tuloksena valmistunutta opaslehtistä silloin, kun he kotiutuivat sairaalasta keskenmenon jälkeen. Naiset kertoivat, että olisivat tarvinneet kipeästi samankaltaista opaslehtistä omassa surussaan ja siitä selviämisessä. Toinen keskenmenon kokenut nainen toi esille, että opaslehtisen teksteissä on ”tiedostettu se hätä, joka ihmisessä silloin noina epätoivon hetkinä elää” (Keskenmenon kokenut nainen 2011).

Keskenmenon kokeneen hätä on naisten mukaan sellaista, johon ei ole helppoa löytää ulospääsyä. Naisten mielestä olikin tärkeää, että opaslehtisestä välittyi tunnelma siitä, että keskenmeno ja surua ei vähätelty, olipa keskenmeno tapahtunut missä vaiheessa raskautta tahansa. Lukijalle annettiin lupa tuntea kaikki ne tunteet, joita keskenmenon kokeneella voi olla.

Opaslehtistä arvioineet naiset pitivät lehtistä onnistuneena kokonaisuutena. Tekijät saivat erityistä kiitosta siitä, että he lisäsivät opaslehtiseen konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseen. Kiitosta saatiin myös siitä, että keskenmenon kokeneen perheen isommat lapset oli huomioitu antamalla vanhemmille keinoja keskustella heidän kanssaan keskenmenosta.

Opaslehtistä arvioineet naiset nostivat esille vain yhden merkittävän muutosehdotuksen. He molemmat olisivat halunneet henkistä tukea käsittelevän osion olevan ennen keskenmenoä koskevaa tiedollista osiota. Opaslehtisen tekijät pohtivat, voisiko nämä kaksi osiota vaihtaa toisinpäin, mutta tulivat siihen tulokseen, että opaslehtisen loogisuus kärsisi siitä. He päättelivät myös, että opaslehtinen on miellyttävämpi lopettaa henkistä tukea käsitteleviin asioihin, jotta lehtisen lukijoille jäisi päällimmäiseksi tunne siitä, että apua on saatavilla. Tekijät ajattelivat, että halutessaan lukija voi jättää lukematta opaslehtisen alkupuolen teoretiedon ja siirtyä suoraan tutustumaan henkistä tukea tarjoavaan osuuteen.

Keskenmenon kokeneet naiset pitivät opaslehtisen mietelausetta ja runoa lohdullisina. Ne olivat heidän mielestään koskettavia ja kauniita. Runossa ja mietelauseessa kuvastui menetys, mutta ne antoivat samalla toivoa uudesta alusta. Niistä välittyi tunne, että kirjoittaja todella ymmärtää keskenmenon kokeneen

naisen surun ja kaipauksen.

Opaslehtistä arvioineet keskenmenon kokeneet naiset toivoivat, että naistentautien osaston asenteet keskenmenopotilaita kohtaan olisivat erilaiset, mitä ne olivat silloin, kun he olivat keskenmenon vuoksi osastolla. Heidän mielestään henkilökunnan käyttäytymisestä välittyi välinpitämättömyys keskenmenon kokeneen naisen tunteita kohtaan. Tämän opinnäytetyön tekijät uskovat asenteiden muuttuneen ajan myötä, sillä heille jäi naistentautien osaston kanssa tehdyn yhteistyön jälkeen käsitys, että henkilökunta haluaa ja on kiinnostunut antamaan enemmän tukea keskenmenon kokeneelle perheelle. Opaslehtinen tarjoaa henkilökunnalle valmiuksia kokonaisvaltaisemman hoidon antamiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosuus on hyvä aloittaa kertaamalla työn päätulos. Päätuloksella tarkoitetaan oleellisinta ja merkittävintä löydöstä, joka opinnäytetyöprosessin aikana on tehty. (Hakala 1998, 133.) Pohdinnassa voidaan arvioida päätulosten käytettävyyttä ja merkitystä (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007, 257–258). Lisäksi voidaan käydä läpi käytettyjen toimien ja menetelmien vahvuuksia ja heikkouksia (Hakala 1998, 133). Pohdinnassa ei tarvitse toistaa uudestaan jo aikaisemmin selostettuja asioita, vaan oleellista on, että työn tekijä nostaa esille olennaiset seikat (Hirsjärvi ym. 2007, 257–258).

Opinnäytetyö vaatii tekijöiltään tutkimuksellista asennetta, pitkäjänteisyyttä ja järjestelmällisyyttä. Opinnäytetyön tekijät voivat myös pohtia, kuinka oivaltava ja ammatillisesti kehittävä heidän työnsä lopputulos on, ja kuinka he ovat onnistuneet käytännön järjestelyjen toteuttamisessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 157–158).

Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistui opaslehtinen, jonka nimi on Enkeliksi tarkoitettu - Tukea keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen. Tämä

opaslehtinen vastaa KYS:n naistentautien osaston tarpeeseen saada keskenmenon hoitotyön ohjausta tukeva työväline. Opaslehtinen antaa osaston henkilökunnalle parempia keinoja turvata osastolta kotiutuvien naisten henkisen tuen saaminen. Opaslehtinen tarjoaa keskenmenon kokeneille naisille ja heidän perheilleen selviytymiskeinoja menetyksensä jälkeen, ja auttaa siinä, että perheelle ei jää tunne, että he ovat yksin surunsa kanssa.

Tätä opinnäytetyötä varten kerätyt tiedot ovat pääosin lähtöisin kirjallisuudesta. Lisäksi tietoa saatiin suullisesti ja sähköpostitse muun muassa naistentautien osastolta. Keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksiin ja niiden pohjalta syntyneisiin tarpeisiin ja toiveisiin tutustuttiin kokonaan kirjallisuuden kautta. Vaikka olisi ollut hyvin mielenkiintoista ja antoisaa haastatella keskenmenon kokeneita naisia, heidän ei ole helppoa puhua heille tapahtuneesta kriisistä. Haastattelut jätettiin pois, koska tekijät eivät olisi pystyneet haastattelemaan riittävän montaa keskenmenon kokenutta naista kootakseen tarpeeksi laajan aineiston. Toinen merkittävä syy oli, että haastattelujen analysoiminen olisi vienyt liian paljon aikaa. Kirjallisuudesta löytyi todella paljon tietoa keskenmenokemuksista naisten ja perheiden itsensä kertomana.

Jo opinnäytetyöprosessin alusta lähtien tekijöille selvisi hyvin nopeasti, millainen he halusivat työnsä lopputuloksen olevan ja kuinka he aikoivat siihen pyrkiä. Tekijät luottivat itseensä ja olivat valmiita pitämään suunnitelmistaan kiinni. Heidän onnekseen opinnäytetyötä arvioivat tahot antoivat heidän melko vapaasti toteuttaa ideoitaan opinnäytetyönsä ja sen produktin eli opaslehtisen suhteen.

Tekijät valmistautuivat siihen, että opinnäytetyöprosessi on pitkä ja voimavaroja vievä. He eivät kuvitelleet, että työ valmistuisi muutamassa kuukaudessa, ja tähän seikkaan asennoituminen auttoi heitä suunnittelemaan opinnäytetyöprosessia. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi kesti noin puolitoista vuotta. Pääasiassa työtä tehtäessä noudatettiin oppilaitoksen määrittelemää opinnäytetyöprosessin normaalia kulkua, ja asiat tehtiin siinä järjestyksessä kuin ne oli loogista tehdä. Tekijöille ei ollut yhdentekevää, millainen työstä tulisi. He halusi-

vat käyttää aikaa ja vaivaa sen tekemiseen. Lopputuloksen haluttiin vastaavan niin tekijöiden suunnitelmia kuin toimeksiantajan toiveitakin.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja ammatillisesti kehittävä. Prosessin kuluessa opinnäytetyön tekijät tutustuivat omaan aiheeseensa erittäin syvästi. Mitä enemmän he omaa aihettaan tutkivat, sitä enemmän heidän asiantuntijuutensa sen suhteen kehittyi. Asiantuntijuus näkyi esimerkiksi siten, että käytännön työharjoittelussa keskenmenon kokeneita kohdatessaan tekijät huomasivat olevansa osaavia keskustelemaan keskenmenon kokeneiden naisten kanssa. He osasivat myös ohjata näitä asiakkaita henkistä tukea antavien tahojen piiriin.

Opinnäytetyöprosessi antoi tekijöille myös valmiuksia toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Prosessin aikana tekijät olivat yhteistyössä monien eri tahojen kanssa, joita olivat esimerkiksi kättilöt, osastonhoitaja, opettajat, lääkärit, terveydenhoitajat ja monistamon työntekijä. Koska tekijät olivat itse vastuussa omasta työstään, he oppivat organisoimaan työskentelyään ja ajankäyttöään. Lisäksi opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden tekstinkäsittelytaitoja ja harjaannutti sujuvamman tekstin tuottamisessa. Tekijöiden referointitaidot karttuivat, ja he oppivat tarkastelemaan kirjoittamaansa tekstiä sekä käyttämiään lähteitä kriittisesti.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa, mutta se oli myös raskas. Työ tehtiin opiskelun ohella suurimmaksi osaksi iltaisin ja viikonloppuisin. Tekijät joutuivat luopumaan monesta vapaa-aikaan liittyvästä asiasta, mutta he asennoituivat työhönsä siten, että sen tekeminen oli etusijalla. Tämä kasvatti heidän kärsivällisyytensä, ja opetti käyttämään aikaa tehokkaammin. Tiukka aikataulu vaati tekijöiltä joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä.

Tekijät viettivät opinnäytetyötä tehdessään paljon aikaa yhdessä, ja tästä syystä heidän yhteistyötaitonsa kehittyivät merkittävästi. He oppivat ottamaan toisensa paremmin huomioon erityisesti siinä tilanteessa, kun opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa toinen tekijöistä joutui sairauslomalle raskaudessaan ilmenneiden ongelmien vuoksi. Lisäksi tekijät oppivat kuuntelemaan toistensa mielipiteitä ja etsimään kumpaakin osapuolta miellyttäviä ratkaisuja. Ristiriitatilanteita ei

juuri syntynyt, mutta niiden harvoin ilmetessä tekijät kehittyivät ratkaisemaan ne nopeasti.

Opinnäytetyön tekijät olivat jo ennestään hyviä ystäviä, mutta puolentoista vuoden aikana, jona he työtä tekivät, heidän ystävyytensä syveni entisestään. Samaa päämäärään pyrkiminen, vaikeuksien yhdessä selvittäminen sekä runsas yhdessä työskentely lähensivät heitä, ja he oppivat ymmärtämään toisiaan paremmin. Opinnäytetyöprosessi muodostui siis erittäin positiiviseksi kokemukseksi monesta näkökulmasta katsottuna.

LÄHTEET

Agonisti. 2010. Lääkärikirja. Tohtori. Päivitetty 2010. Viitattu 7.10.2010.

<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=agonisti>

Ahonen, J., Sainio, S. & Pakarinen, P. 2008. Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. Duodecim. Päivitetty 2008. Viitattu 15.9.2010.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUserId=dqzhjsix&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96964&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s4

Ajanvaraus lääkärille. 2011. Hoitajat ja lääkärit. Terveyspalvelut. Kuopion kaupunki. Päivitetty 17.2.2011. Viitattu 4.3.2011.

<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/hoitajat-ja-laakarit>

Antikainen, L., Haapaniemi A. & Penttinen, M. 2009. ”Keskenmeno- tietoa keskenmenon kokeneille” Potilasohje Pohjois-Karjalan keskussairaalan nais- tentautien ja synnytysten klinikalle. Opinnäytetyö.

Apua elämän kriiseihin. 2010. Apua ja tukea. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/C871691F974613C2C2257480003C5857?OpenDocument&lang=FI>

Bendt, I. 1997. Kun pieni lapsi kuolee. Helsinki: Lasten keskus.

Deans, A. 2003. Your pregnancy bible. Lontoo: Carroll & Brown Limited.

Dopamiini. 2010. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 2010. Viitattu 7.10.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587

Enkelisivut. 2010. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

www.enkelisivut.net/index.html

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Fibroblasti (fibroblastus). 2006. Tulehdus. Yleispatologia. Solunetti. Päivitetty 2006. Viitattu 7.10.2010. <http://www.solunetti.fi/fi/patologia/fibroblasti/>

- Hakala, J.** 1998. Opinnäytetyö luovasti. Kehittämisen- ja tutkimustyöopas. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakala, J.** 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. HYY Yhtymä.
- Halttunen, M.** 2010. Gynekologinen vatsakipu. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Päivitetty 2010. Viitattu 23.8.2010.
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Gynekologinen_vatsakipu
- Halttunen, M.** 2010. Raskauden ehkäisy. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Päivitetty 2010. Viitattu 23.8.2010.
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Raskauden_ehk%C3%A4isy
- Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, L. & Lang, L.** 1994. Koko nainen. Helsinki: WSOY.
- Hautajaiset.** 2011. Kärkölän seurakunta. Päivitetty 2011. Viitattu 2.5.2011.
<http://www.karkolanseurakunta.fi/index.php/hautajaiset>
- Hiekka-aho, A.** 2011. Terveystietäjä. Kuopion perhesuunnitteluneuvola. Kuopion kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto. Keskustelut 23.2.2011.
- Hiltunen, S.** 2009. Keskiraskauden keskenmenoon (H12-22) liittyvät tutkimukset. Hoito-ohje. Naistentaudit ja synnytykset (2305). Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, P.** 2009. Sepsis (verenmyrkytys). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 29.12.2009. Viitattu 17.10.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00604
- Ihme, A. & Rainto, S.** 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Itä-Suomen laboratorokeskuksen web-ohjekirja.** 2010. Itä-Suomen laboratorikeskuksen liikelaitoskuntayhtymä. Päivitetty 2010. Viitattu 5.10.2010.
<http://www.islab.fi/index.asp?tz=-3>
- Järvi, U.** 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.
- Kauppinen, J. & Palojärvi, T.** 2010. Tyhjä syli. Keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ymmärryksestä keskenmenon jälkeen. Keski-Pohjanmaan Ammattikorke-

koulu. Opinnäytetyö. Päivitetty 2010. Viitattu 4.3.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23249/kauppinen_palojarvi.pdf?sequence=1

Keltarauhashormoni. 2011. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 2011. Viitattu 26.4.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01545

Keskenmenon kokenut nainen. 2011. Toinen opaslehtistä arvioineista keskenmenon kokeneista naisista. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti heidi.tenhunen(at)edu.savonia.fi 15.4.2011.

Keskiraskauden keskeytykset ja kohdunsuun kypsyttäminen. 2007. Naistentaudit ja synnytykset (2305) Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hoito-ohje.

Keskusteluapua. 2010. Apua ja tukea. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/DC0158A5AD979807C225748000295138?OpenDocument&lang=FI>

Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet. 2011. Oireet - Selvitä mikä sinua vaivaa. Päivitetty 2011. Viitattu 2.5.2011. <http://www.oireet.org/kilpirauhasen-vajaatoiminta.html>

Kirjallisuutta lapsille ja nuorille. 2010. Käpy ry. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://www.kapy.fi/index.php?page=lastenkirjoja-tunteista>

Kirkon perheneuvonta. 2010. Koti ja ihmissuhteet. Apua ja tukea. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/40D5B401E55B1785C225748000449ACD?OpenDocument&lang=FI>

Koponen, T. 2010. Osastonhoitaja. Naistentautien osasto. KYS. Henkilökohtainen tiedonanto. Keskustelut 13.5.2010.

Kriisipäivystys. 2010. Kuopion kriisikeskus. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010. <http://www.kuopionkriisikeskus.fi/3>

Kromosomi. 2008. LukiMat sanasto. Sanasto. LukiMat. Päivitetty 9.5.2008.

Viitattu 27.4.2011. <http://www.lukimat.fi/sanasto/lukimat-sanasto/kromosomi>

Kuopion enkelivauvat. 2010. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://health.groups.yahoo.com/group/kuopionenkelivauvat/>

Kuopion kriisikeskus. 2010. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://www.kuopionkriisikeskus.fi/>

Kuopion psykiatrian keskus. 2010. Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Päivitetty 7.5.2010. Viitattu 15.9.2010.

<http://www.psshp.fi/index.asp?tz=-3&link=2731>

Kuopiossa alkaa vertaistukiryhmä lapsensa menettäneille vanhemmille.

2011. Käpy Lapsikuolemaperheet ry. Kirjallinen tiedote.

Käpy ry. 2010. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010. <http://www.kapy.fi/>

Lapsen kuolema. 2010. Kuoleman lähellä. Apua ja tukea. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/A002D5BD596BF2FFC2256FEB00257745?OpenDocument&lang=FI>

Lehtovirta, P. 2001. Trofoblastisairaudet. Teoksessa O. Ylikorkala, & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247–251.

Luteinisoiva hormoni. 2010. Toinen askel. Naisille annettavat hoidot. Hoito.

Hedelmällisyys.fi. Päivitetty 2.8.2010. Viitattu 26.4.2011.

http://www.hedelmällisyys.fi/treatment/Female_Treatments/Second_Step/Luteinising_Hormone.jsp

Lähteenmäki K. (toim.) 2005. Keskenmeno – yli 40 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat Kustannus.

Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9-12. 2010. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoito-ohje.

McDonald, M. 1996. Loss in pregnancy. Guidelines for midwives. Lontoo: Baillière Tindall.

Mäkinen, J. 2001. Kohdunulkoinen raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala, & A.

Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 383-387.

Nykänen, K. 2002. Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla. Aiheita. Stakes. 18/2002. Helsinki.

Oksitosiini. 2010. Tohtori.fi. Päivitetty 2010. Viitattu 15.9.2010.

<http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=oksitosiini>

- Perhesuunnittelu.** 2010. Terveyspalvelut. Kuopion kaupunki. Päivitetty 24.3.2011. Viitattu 1.5.2011.
<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/perhesuunnittelu>
- Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon.** 2009. Naistentaudit ja synnytykset (3302). Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Potilasohje.
- Puustjärvi, A.** 2010. Lasten psykiatrian ylilääkäri. Menetyksen kohtaaminen, suruprosessi ja traumatyö. Päivitetty 2010. Viitattu 20.10.2010.
http://www.lpsy.org/docs/A226_PUUSTJARVI.pdf
- Riepponen-Ouahbi, H.** 2011a. Kätilö. Naistentautien osasto. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköpostiviestit (kaisu.hautalampi(at)edu.savonia.fi) ajalla 8.1-15.4.2011.
- Riepponen-Ouahbi, H.** 2011b. Kätilö. Naistentautien osasto. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto. Puhelinkeskustelut ajalla 8.1-15.4.2011.
- Riepponen-Ouahbi, H.** 2011c. Kätilö. Naistentautien osasto. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto. Tapaamiset ajalla 8.1-15.4.2011.
- Riepponen-Ouahbi, H., Kataja, T., Penttinen, K. & Hirvonen, H.** 2010. Raskauden keskeytys sikiön indikaatiolla H 12 jälkeen. Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien osasto. Hoito-ohje.
- Riihimäki, S.** 2002. Hyperprolaktinemia. Sisätautien klinikka. Oulun yliopistollinen sairaala. Päivitetty 23.5.2002. Viitattu 15.9.2010.
<http://cc oulu.fi/~sisawww/esit/020523.html>
- Roto, H.** 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Scheinin, T. & Leppäniemi, A.** 2011. Äkillinen vatsakipu. Teoksessa: M. Mäyränpää (toim.) Therapia Fennica.fi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy. Päivitetty 2011. Viitattu 27.4.2011.
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84killinen_vatsakipu#Peritoniitti
- Solunsalpaajat eli sytostaatit.** 2010. Hoidot. Tietoa syövästä. Syöpäjärjestöt. Päivitetty 2010. Viitattu 26.4.2011.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/>

- Sopimuskuunnat.** 2010. Kuopion kriisikeskus. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.
<http://www.kuopionkriisikeskus.fi/22>
- Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositusryhmä.** 2001.
 Raskauden keskeytys. Käypä hoito- suositus. Duodecim. Päivitetty 2001. Viitattu 15.9.2010.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fport-let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92556&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#o10
- Suonsivu, P.** 2011. Gynekologiaan erikoistuva lääkäri. Opaslehtisen tarkistus, korjausehdotukset. Tiedon välittäjänä kättilö Riepponen-Ouahbi, H.
- Surukirjallisuutta.** 2010. Käpy ry. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.
<http://www.kapy.fi/index.php?page=surukirjallisuutta-ja-aeaenitteitae>
- Tiitinen, A.** 2009. Naisen lapsettomuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 1.10.2009. Viitattu 15.9.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737
- Tukinet.** 2010. Kuopion kriisikeskus. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.
<http://www.kuopionkriisikeskus.fi/10>
- Toivonen, J.** 2001. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa O. Ylikorkala, & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164–168.
- Tulppala, M.** 2001. Keskenmeno. Teoksessa O. Ylikorkala, & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374–382.
- Ulander V-M, Kaaja, R & Tulppala, M.** 2002. Toistuva keskenmeno. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 118(2):165-71. Päivitetty 2002. Viitattu 24.8.2010.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtiha-

ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakua
rtikke-

li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunn
us=duo92733&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusi
nnumero

Valmisteyhteenveto. 2008. Rhesonativ 625 iu/ml, injektioneste, liuos. Ihmisille tarkoitettujen lääkevalmisteiden valmisteyhteenvedot. Fimea – lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Päivitetty 27.6.2008. Viitattu 15.9.2010.

<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/8/9724408.pdf>

Vehniäinen, J. 2009. Hoito-ohjeet kaavinnan ja hysteroskopian jälkeen. Nais-
tentautien ja synnytysklinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoito-ohje.

Vertaistukiryhmien kokoontumistiedot. 2010. Käpy ry. Päivitetty 2010. Viitattu 23.5.2011. <http://www.kapy.fi/index.php?page=vertaistukiryhmien-kokoontumistiedot>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vlaanderen, W. & Treffers, P.E. 1987. Prognosis of subsequent pregnancies after recurrent spontaneous abortion in first trimester. British Medical Journal. Research article. Päivitetty 11.7.1987. Viitattu 1.3.2011.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1246965/pdf/bmjcred00028-0026.pdf>

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Yhdistyksen toiminta. 2010. Käpy ry. Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.

<http://www.kapy.fi/index.php?page=yhdistyksen-toiminta>

Äitiysneuvolat. 2011. Neuvolat. Terveyspalvelut. Kuopion kaupunki. Päivitetty 24.3.2011. Viitattu 1.5.2011.

<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/neuvolat>

Enkeliksi tarkoitettu



Tukea keskenmenon kokeneille naisille
ja heidän perheilleen

*Aika - suuri parantaja kasvattaa surun
yönmustasta mullasta muistojen suloisen ruusun*

-Silja Tenhunen 2011

Saatteeksi

Hyvä keskenmenon kokenut perhe,

Oman lapsen, syntymättömänkin, menettäminen on valtava suru, ja lohdutukseksi tarkoitetut sanat voivat tuntua nyt merkityksettömiltä. Kuitenkin valoa pimeyteen voi antaa tieto siitä, että toivottomuus ei ole pysyvää. On hyödytöntä etsiä syyllistä tapahtuneelle, etenkin omasta itsestä. Keskenmenolle ei läheskään aina ole selitystä, eikä sellaista välttämättä ole löydettävissä.

Tämän opaslehtisen tarkoituksena on tarjota tietoa ja apua menetyksessänne. Opaslehtinen on laadittu keskenmenon kokeneiden perheiden toivomusten ja tarpeiden pohjalta, ja sitä tehtäessä on käytetty hyödyksi heidän kokemuksiaan keskenmenosta. On tärkeää, että teille tulee tunne, että tilanteestanne välitetään ja se otetaan vakavasti. Sairaalasta lähdön jälkeenkin teillä on mahdollisuus saada apua, surun kanssa ei tarvitse jäädä yksin. Opaslehtinen sisältää tietoa eri tahoista, jotka voivat auttaa teitä selviytymään vaikeimman yli.

Opaslehtisessä kuvatut ohjeet koskevat pääasiassa Kuopion alueen terveystalvia. Monet auttavista tahoista toimivat valtakunnallisesti.

Syvä osanotto menetyksenne vuoksi.

Sisältö

KESKENMENO	6
KESKENMENON HOITO	7
KOTIHOITO-OHJEITA KOHDUN TYHJENTÄMISEN JÄLKEEN.....	8
KESKENMENON MAHDOLLISET KOMPLIKAATIOT	10
KESKENMENON PSYYKKISET VAIKUTUKSET.....	11
SURUPROSESSI.....	13
SIKIÖN HAUTAAMINEN	14
KONKREETTISIA KEINOJA KESKENMENOSTA SELVIYTYMISEEN.....	15
APUA TARJOAVAT TAHOT.....	17
TEOKSIA, JOISTA VOI OLLA APUA KESKENMENOSTA SELVIYTYMISESSÄ.....	20
LÄHDELUETTELO	21

Keskenmeno

Keskenmenosta puhutaan, kun raskautesi on keskeytynyt ennen 22. raskausviikon loppua tai menehtyneen sikiön paino on alle 500 grammaa keskenmenohetkellä. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa. Yli puolet keskenmenoista johtuu poikkeavuuksista sikiön perimässä. Muita yleisiä syitä ovat poikkeavuudet kohdun rakenteessa, hormonaaliset häiriöt ja erilaiset tulehdussairaudet. Myös äidin elintavat, kuten huumeiden ja alkoholin käyttö sekä tupakointi, voivat lisätä keskenmenon vaaraa.

Keskenmenosi on tapahtunut täydellisenä tai epätäydellisenä. Täydellinen keskenmeno tarkoittaa sitä, että kohdun raskausaines eli sikiö, sikiökalvot ja istukka poistuvat kokonaisuudessaan. Epätäydellisessä keskenmenossa kohtuun voi jäädä esimerkiksi kalvojen ja istukan osia, jotka aiheuttavat verenvuotoa. Jos kuollut sikiö jostakin syystä jää kohtuun, on kyseessä keskeytynyt keskenmeno.

Keskenmenon hoito

Keskenmenosi hoito riippuu siitä, missä vaiheessa raskautta se on tapahtunut. Keskenmenon tapahduttua on välttämätöntä, että kohtusi tyhjenee raskausaineksesta. Jos tämä ei tapahdu itsestään, voidaan kohtu tyhjentää lääketieteellisin keinoin.

Kohtu yritetään aina ensin tyhjentää lääkkeellisesti. Ennen 9:ttä raskausviikkoa tapahtunut keskenmeno ei vaadi osastohoitoa. Raskausviikoilla 9-12 voit aloittaa kohdun tyhjentämisen kotona sairaalasta hakemallasi lääkkeellä, jonka jälkeen hoitoa jatketaan osastolla kahden päivän päästä. Raskausviikkojen 12-22 aikana tapahtuneen keskenmenon lääkkeellinen hoito tehdään samoilla lääkeaineilla kuin ensimmäisen raskauskolmanneksen tyhjennyksissä, mutta suuremmilla annoksilla. Toisella kolmanneksella kohdun tyhjentäminen tapahtuu kokonaisuudessaan sairaalan vuodeosastolla. Jos lääkkeellinen tyhjennys ei onnistu, toteutetaan kohdun tyhjentäminen kirurgisesti kaavinnalla sairaalassa.

Keskenmenon hoidossa riittävästä kivunlievityksestä huolehtiminen on tärkeää. Sairaalassa on monia eri keinoja turvata sinulle riittävä kivunlievitys, mutta myöskään kotona sinun ei tarvitse kärsiä kivuista. Särkylääkkeiden lisäksi lämmin suihku, alavatsan ja -selän lämmittäminen kuumilla pyyhkeillä tai rauhallinen liikkuminen voivat lievittää kipua.

Kotihoito-ohjeita kohdun tyhjentämisen jälkeen

Keskenmenon tapahduttua raskausviikoilla 9-22, kohdun tyhjennys tehdään ensisijaisesti lääkkeellisesti. Mikäli keskenmenosi on tapahtunut ennen 9:ttä raskausviikkoa, toteutat kotona lääkkeellisen tyhjennyksen naistentautien osastolta tai poliklinikalta saamiesi ohjeiden mukaisesti.

Jos lääkkeellisen tyhjennyksen sivuvaikutukset ovat erittäin vaikeita, ja sinulla esiintyy kovaa kipua tai erittäin runsasta vuotoa, tulee sinun ottaa yhteyttä naistentautien osastolle, gynekologian päivystykseen tai yhteispäivystykseen. Yhteystiedot löydät opaslehtisen loppupuolelta.

Kun sinulle on tehty lääkkeellinen kohdun tyhjennys, tarvitset yleensä sairauslomaa muutaman päivän. Jälkivuoto kestää 2-3 viikkoa, jona aikana voit jatkaa työsi tai opiskelusi parissa normaalisti, jos koet vointisi sen muuten sallivan.

Kirurgisesti toteutetun kohdun tyhjentämisen jälkeen pääset kotiin sairaalasta jo toimenpidepäivänä, jos vointisi sen sallii. Mikäli lähdet kotiin samana päivänä, kuin toimenpide on sinulle tehty, tarvitset hakijan osastolta. Sinulla tulisi myös olla aikuinen seuranas seuraavaan aamuun saakka. Jos sinut on nukutettu toimenpiteen ajaksi, et saa ajaa autoa toimenpidepäivänä tai nauttia muita lääkkeitä kuin lääkärin sinulle määräämiä. Myös alkoholin nauttiminen on kielletty toimenpiteen jälkeen. Kirurgisen kohdun tyhjennyksen jälkeen vuoto kestää 5-10 vuorokautta.

Sinun tulee pitää huolta henkilökohtaisesta hygieniastasi jälkivuodon ajan. Suorita alapesu juoksevalla vedellä jokaisen wc-käynnin yhteydessä ja vaihda samalla puhdas side. Sinun tulee pidättäytyä kylpemisestä ja uimisesta niin kauan kuin jälkivuotoa esiintyy. Myös sukupuoliyhdyntää tulee tulehdusriskin vuoksi välttää.

4-7 viikon kuluttua keskenmenosta kuukautiset yleensä alkavat uudelleen. Sinun tulee kuitenkin odottaa, että sinulla on ollut yhdet normaalit kuukautiset ja kiertosi on vakiintunut, ennen kuin alatte

yrittää uutta raskautta. Otathan huomioon myös henkisen jaksamisesi; uutta lasta kannattaa yrittää vasta, kun sinä ja kumppanisi olette siihen valmiita.

Keskenmenon jälkeen sinulle määrätään verikoe, jolla osoitetaan raskaushormoniarvo (hCG). Sillä varmistetaan, että raskaus on keskeytynyt ja kohduntyhjennys on ollut riittävä. Tapauskohtaisesti sinulle saatetaan varata aika lääkärin tekemää jälkitarkastusta varten.

Sinun tulee käydä antamassa raskaushormoninäyte laboratoriossa kolmen viikon kuluttua keskenmenosta. Saat kokeen tuloksen perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajalta tai terveyskeskuksen omahoitajaltasi, jolle varaat itse ajan vastauksen kuulemista varten. Terveydenhoitaja tarjoaa samassa yhteydessä mahdollisuutta keskusteluun.

Keskenmenosi tapahduttua raskausviikoilla 12-22, menehtyneestä sikiöstä otetaan näytteitä keskenmenon mahdollisen syyn selvittämiseksi. Vastaukset näistä kokeista saat äitiyspoliklinikalta.

Naistentautien osasto ohjaa sinua keskenmenon jälkeen otettaviin näytteisiin liittyvissä asioissa. Voit käännyä osaston henkilökunnan puoleen myös muissa mieltäsi vaivaavissa kysymyksissä.

Keskenmenon mahdolliset komplikaatiot

Yksi keskenmeno ei vielä lisää keskenmenoriskiäsi ja vielä kolmenkin keskenmenon jälkeen 60- 86 prosentilla naisista seuraava raskaus jatkuu loppuun saakka. Älä ole siis huolissasi, sinulla on edelleen hyvät mahdollisuudet saada terve lapsi.

Lääkkeellisen kohdun tyhjennyksen jälkeinen vuoto kestää usein huomattavasti pidempään kuin kirurgisen kaavinnan. Lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen vuoto on kestoltaan keskimäärin 14-17 vuorokautta. Jos vuotosi jatkuu useita viikkoja erityisen runsaana lainkaan vähentymättä tai siinä esiintyy hyytymiä, kannattaa sinun ottaa yhteyttä omalääkäriin tai soittaa naistentautien osastolle ja kysyä neuvoa. Mikäli sinulla esiintyy rajua verenvuotoa tai kovaa kipua, tulee sinun ottaa yhteyttä gynekologian päivystykseen, naistentautien osastolle tai yhteispäivystykseen. Yhteystiedot löydät tämän opaslehtisen loppupuolelta.

Joskus keskenmenoä voi seurata kohtutulehdus. Tulehduksen oireita ovat alavatsalla, lantiossa ja alaselässä tuntuva kipu, joka voi olla lievää tai hyvin voimakastakin. Muita oireita voivat olla kuume ja pahanhajuinen, runsas vuoto emättimestä. Oireet voivat kehittyä sinulle pitkän ajan kuluessa, mutta ne voivat pahentua nopeastikin. Kohtutulehdus voi olla myös oireeton. Tulehdus voidaan todeta bakteeriviljelyllä kohdunkaulasta ja verikokeilla. Sinulle saatetaan tehdä myös ultraäänitutkimus oireiden syyn selvittämiseksi.

Myös muut sisäsynnyttimet voivat kaavinnan seurauksena tulehtua. Oireina ovat tällöin kuume, aristava alavatsa ja märkäinen vuoto emättimestä. Jos sinulla ilmenee näitä tulehdusoireita, on sinun hyvä ottaa yhteys omalääkäriisi. Jos oireesi ovat erityisen rajuja, on tärkeää ottaa yhteyttä gynekologian päivystykseen tai yhteispäivystykseen, joiden yhteystiedot löydät opaslehtisen loppupuolelta.

Keskenmenon psyykkiset vaikutukset

Keskenmeno on kriisi, joka koskettaa sinua ja perhettäsi. Jotta te voisitte selvittää siitä, on tilanteen läpikäyminen ja prosessointi hyvin tärkeää. Keskenmenon kokeneet pariskunnat ja perheet saattavat tehdä surutyötä hyvinkin erilaisin tavoin ja eri tahdissa. Tyypillisiä tuntemuksia ovat itsesytyökset ja selityksien etsiminen tapahtuneelle. Keskenmeno voi saada teidät tuntemaan, että ette hallitse omaa elämäännne, ja tuntemaan pettymystä siitä, että elimistö ei toimikaan odotetulla tavalla. Koska joidenkin ihmisten mielestä mitään konkreettista ei menetetä, surua voi olla hyvin vaikeaa käsitellä.

Se, miten kukin nainen keskenmenon aiheuttaman menetyksen kokee, on hyvin yksilöllistä, eikä välttämättä lainkaan sidoksissa siihen, kuinka pitkälle raskaus oli ehtinyt edetä. Jo silloin, kun sait tietää olevasi raskaana, ryhdyit varmaankin suunnittelemaan perheesi tulevaisuutta aina lapsesi syntymään ja sen jälkeiseen elämään saakka. Varhaisessakin vaiheessa tapahtunut keskenmeno rikkoi sinun ja koko perheesi mielikuvat tulevasta perheenjäsenestä.

Lapsi saattoi olla teille itsestäänselvyys. Jos lapsenne oli toivottu ja pitkään suunniteltu, valmistauduitte lapsen odotukseen jo ennen kuin raskaus oli alkanut. Teille raskaus merkitsi alusta asti lasta, ei vain rykelmää soluja naisen kehon sisällä. Jos omalla kohdallanne, suvussanne tai lähipiirissänne ei ole ollut keskenmenoja tai ongelmallisia raskauksia, voi olla, että ette osanneet varautua vaikeuksiin. Keskenmeno tulikin näin täytenä yllätyksenä.

Tyypillisiä psyykkisiä oireita keskenmenon jälkeen ovat stressi ja väsymys sekä menetyksen ja surun tunteet. Voitte kokea myös psykosomaattista oireilua esimerkiksi itkuisuuden, ruokahalun menetyksen ja unettomuuden muodossa.

Jos perheessänne on lapsia, tulee heidätkin huomioida surutyössä. Lapsi käsittelee surua omalla tavallaan, ja hänen ymmärryksensä on sidoksissa hänen ikävaiheeseensa. Olipa lapsi kuinka pieni tahansa, hän ymmärtää teidän surevan. On oikeudenmukaista, että annatte pienellekin lapselle selityksen tapahtuneeseen.

Lapsen voi olla vaikeaa hahmottaa, mitä kuolema tarkoittaa. Jos ette kerro lapsellenne rehellisesti ja selkeästi, mitä on tapahtunut, voi hän mielessään rakentaa tapahtumalle oman selityksensä. Kuolemasta on tärkeää puhua mahdollisimman suoraan välttäen kiertoilmauksia, jotta lapsi ymmärtäisi konkreettisesti, mitä kuolema tarkoittaa. Teidän on tärkeää selvittää lapsenne ajatukset, ettei tälle jää virheellisiä tai haitallisia käsityksiä keskenmenosta. Teidän on hyvä tietää, että lapset reagoivat suruun hyvin yksilöllisesti.

Voitte yhdessä surra ja muistella syntymätöntä perheenjäsentä. Voitte esimerkiksi käydä yhdessä sytyttämässä hautausmaalle kynttilän menehtyneen sikiön muistoksi.

Suruprosessi

Keskenmeno on rinnastettavissa mihin tahansa muuhun psyykkiseen järkytykseen, jonka jälkeen sinä ja perheesi käynte läpi suruprosessin. Psyykkisen trauman käsittelyyn kuuluu tyypillisesti neljä vaihetta, mutta on yksilöllistä, miten juuri teidän perheenne reagoi tapahtuneeseen.

On hyvin mahdollista, että ensimmäisenä koette shokkivaiheen, jossa aistitte tapahtuneen keskenmenon intensiivisesti. Tässä vaiheessa ette pysty vielä suhtautumaan keskenmenoon ilman voimakkaita tunteita. Toisaalta shokkivaiheessa oleva ihminen saattaa suojautua tapahtuneelta minimoimalla tunteensa, osa voi kokea täydellisen lamaan tunteensa. Jotkut ihmiset reagoivat traumaattiseen asiaan ryhtymällä toimimaan, esimerkiksi joku saattaa alkaa työskentelemään tauotta. Shokkivaiheessa olevan ajankäsitys voi myös muuttua.

Muutaman päivän kuluttua shokkivaiheesta seuraa yleensä reaktiovaihe. Tällöin monet negatiiviset tunteet ovat pinnalla. Sinä ja perheesi voitte tuntea ahdistusta, vihaa ja häpeää. Erityisesti sinä voit tuntea nämä tunteet paljon voimakkaampina, sillä keskenmenon tapahduttua raskautta ylläpitäneiden hormonien pitoisuudet elimistössäsi laskevat. Reaktiovaiheen aikana voi esiintyä erilaisia fyysisiä vaivoja sekä muisti- ja keskittymisongelmia. Tässä vaiheessa sinulle ja perheellesi voi myös herätä halu puhua tapahtuneesta.

Seuraava vaihe on työstämis- ja käsittelyvaihe, jossa saatatte sulkeutua mieliinne käsittelemään tapahtunutta. Uudelleenorientoitumisen vaiheessa kykenette jo todennäköisesti palaamaan normaaliin arkeen keskenmenon jälkeen.

Sikiön hautaaminen

Halutessanne saatte sikiön haudattavaksi, kun sikiö on menehtynyt raskausviikolla 12 tai myöhemmin. Teille tarjotaan mahdollisuutta haudata itse kuollut sikiö kotipaikkakunnallenne. Sikiön hautaus voidaan suorittaa arkkuhautauksena tai tuhkaamalla. Tarvitsette lääkäriltä hautaamista koskevan lausunnon, jonka toimitatte omaan seurakuntaanne. Myös sairaala voi toimittaa kyseisen lausunnon puolestanne. Perheenne voi tiedustella sikiön luovuttamista sairaalasta aikaisintaan viikon kuluttua keskenmenosta. Jos haluatte haudata sikiön tai sirotella tuhkan muualle kuin hautausmaalle, tulee teidän sopia tästä seurakunnan kanssa.

Sairaala säilyttää sikiötä kuukaudesta puoleentoista kuukauteen, jos haluatte pohtia pidempään, haluatteko haudata sikiön itse. Mikäli ette halua itse haudata sikiötä, sairaala toimittaa sikiön yhteistuhkukseen. Tämän jälkeen tuhka sirotellaan hautausmaan muistolehtoon. Teille ei koidu sairaalan suorittamasta tuhkauksesta kuluja.

Konkreettisia keinoja keskenmenosta selviytymiseen

Keskenmenosta toipuminen on usein pitkä ja vaikea prosessi. On yksilöllistä, mitkä keinot auttavat sinua ja perhettäsi surusta ja menetyksestä toipumisessa. Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa tapa käsitellä kriisejä ja selviytyä niistä, mutta seuraavassa on lueteltu keinoja, joista voi olla teille apua.

Puhuminen. Puhuminen saattaa olla sinulle luontevin tapa purkaa mielessäsi liikkuvia asioita ja tunteita keskenmenon jälkeen. Samalla, kun selittää asiaa toiselle, selittää sitä myös itselleen. Ehkä sinulla ei ole sellaista henkilöä, jolle puhua. Jotkut ihmiset kokevat rukouksen surua helpottavana asiana.

Kirjoittaminen. Kirjoittaminen voi olla toimiva keino löytää sanat kuvaamaan ajatuksiasi. Saatat jopa kokea kirjoittamisen helpommaksi kuin puhumisen. Kirjoittaessa kukaan ei keskeytä, yritä estää tai ehtiä sanoissa edelle. Vaikka tapahtuman muisteleminen tuntuu sinusta aluksi kipeältä ja vaikealta, voivat kirjoitetut muistot antaa sinulle ja perheellesi lohtua, kun aikaa on kulunut enemmän.

Tieto. Jotkut kokevat tiedon auttavan surutyössä. Hyvä tietolähde kirjallisuuden lisäksi on Internet, jossa sinä ja perheesi voitte tutustua keskenmenoon liittyviin kysymyksiin.

Liikunta. Liikunta on erinomainen keino tehdä surutyötä, koska monet kokevat erityisesti luonnossa liikkumisen helpottavan vaikeaa oloa. Jotkut kokevat luonnon heijastavan erilaisia mielentiloja ja tunteita, esimerkiksi myrsky ilmentää raivoa, tyyni vedenpinta taas mielenrauhaa. Saatat löytää luonnosta oman paikkasi, jossa voit käsitellä suruasi rauhassa. Luonnon lisäksi tuo paikka voi olla esimerkiksi kotonasi, hautausmaalla tai kirkossa. Muutkin liikuntamuodot voivat auttaa sinua ja perhettäsi kipeiden tunteiden käsittelyssä.

Musiikki. Musiikki voi tuoda helpotusta ja auttaa sinua käsittelemään vaikeita tunteita ja surua. Toiset kokevat hengellisten laulujen ja sävelmien auttavan menetyksestä toipumisessa. Se, millaista musiikki

on, ei ole merkityksellistä, kunhan se tarjoaa sinulle lohtua ja on mieleistä kuunneltavaa.

Taide ja luova toiminta. Piirtäminen voi olla sinulle luonteva keino käsitellä suruasi. Muita keinoja voivat olla maalaaminen, valokuvaaminen tai muunlainen taiteenmuoto. Esimerkkejä erilaisista tavoista ilmaista itseään ovat käsityöt, veistosten teko, puutyöt ja rakentaminen. Jos perheessäsi on isompia lapsia, heidän kanssaan luova tekeminen voi olla yhteinen keino käsitellä tapahtunutta.

Kirjallisuus. Erilaiset sadut, tarinat ja myytit voivat auttaa sinua ymmärtämään tunteitasi keskenmenon jälkeen. Niin aikuiset kuin lapsetkin voivat saada satujen ja tarinoiden avulla mielessään pyörivät hankalat asiat järjestykseen. Myös Raamatun tekstien lukeminen voi tuoda lohtua menetyksestä toipuvalla perheellesi.

Unet. Surun aikana saatat nähdä hyvin voimakkaita unia. Unet ovat viestejä alitajunnastasi ja kertovat, kuinka sinä voit. Unet ovat keino käsitellä tunteita, jotka ovat liian voimakkaita tietoisesti käsiteltäviksi. Saatat kokea unien tulkitsemisen surutyötä helpottavana asiana. Unien tulkinta voi tarjota sinulle keinon ymmärtää paremmin niin itseäsi, kuin omia tunteitasi. Unesi voivat olla myös painajaisia, erityisesti surun alkuvaiheessa. Suruprosessin edetessä uniesi tunnelma usein muuttuu vähemmän ahdistavaksi ja pelottavaksi.

Tunteiden ilmaisu. Surevana ihmisenä sinun on tärkeää sallia itsellesi kaikenlaiset tunteet. Surun ja pahanolon patoaminen oman itsesi sisälle tekee henkisen taakkasi vain raskaammaksi. Itku on yksi luonnollisimmista surun ilmauksista ja sen täytyy saada purkautua. Sinun ja perheesi olisi tärkeää ymmärtää itkun positiiviset vaikutukset suruprosessille. Teidän tulisi antaa itkulle niin paljon aikaa, kuin on tarpeen. Myös viha, raivo ja kiukku ovat luonnollisia tunteita keskenmenon jälkeen. Sinun täytyy siis antaa itsellesi lupa tuntea kaikenlaisia, myös negatiivisia, tunteita. Surun kohtaaminen voi tuntua pelottavalta ja vaikealta, mutta päästäksesi siitä yli, sinun täytyy käsitellä se. Keskenmenosta toipuvana ihmisenä voit vain itse tietää, milloin olet surrut tarpeeksi.

Apua tarjoavat tahot

Kun pääset kotiin sairaalasta, on toipumisesi keskenmenosta vasta alussa. Jos sinulla ilmenee joitakin tässä opaslehtisessä edelle mainituista komplikaatioista, tulee sinun ensisijaisesti kääntyä omanlääkärisi puoleen. Kiireellisissä tapauksissa hakeudu päivystykseen. Omaan lääkäriisi voit ottaa yhteyttä myös silloin, kun tunnet tarvitsevasi terapeutista tai muunlaista tukea henkiseen jaksamiseesi.

Omalääkäri / omahoitaja. Kuopion terveyskeskus. Yhteystiedot ajanvarausta varten. <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/hoitajat-ja-laakarit>

Puijon KYS. Gynekologian päivystys. puh. 017-174 526

Naistentautien osasto. puh. 017-172 369

KYS. Puijon sairaala. Osoite: Puijonlaaksontie 2, 70210 Kuopio.

Perhesuunnitteluneuvola. Terveystenhoitaja. puh. 017-186 506 (ma-to klo 12-13).

On olemassa myös muita tahoja, jotka tarjoavat tukea sinulle ja perheellesi keskenmenosta selviytymiseen:

Käpy ry. Käpy ry on vertaistukea tarjoava yhdistys, joka auttaa perheitä ja pariskuntia joiden lapsi on kuollut. Käpy on aatteellisesti sitoutumaton ja voittoa tavoittelematon järjestö. Sen jäsenet ovat kaikki itse kokeneet lapsen kuoleman. Käpy tarjoaa sinulle ja perheellesi apua tukihenkilöiden, auttavan puhelimen ja keskusteluryhmien kautta. Keskusteluryhmiä on mm. Kuopiossa, Jyväskylässä ja Savonlinnassa.

Käpy ry:n Ilmainen auttava puhelin: puh. 0800-95959 (ma & to klo 8.30-11.30)

Keskusteluapu, liittyminen jäseneksi, lapsen kuolemaan liittyvät kysymykset: puh. 03-345 1100 tai 045-652 4395
sähköposti: toimisto(at)kapy.fi
www.kapy.fi

Seurakunta. Evankelis-luterilainen seurakunta tarjoaa apua elämän vaikeissa tilanteissa, kuten lapsen menettämisessä. Seurakunnan diakoniatyöntekijät ja papit auttavat sinua ja perhettäsi, jos lapsen menetyksen jälkeen haluatte jonkun olevan läsnä ja jakavan tilanteeseen liittyviä ajatuksianne ja tunteitanne. Keskusteluavun lisäksi seurakunnan työntekijät voivat auttaa teitä myös käytännön asioissa. Monet seurakunnat järjestävät sururyhmiä, jotka on tarkoitettu tueksi läheisensä menettäneille; näihin ryhmiin osallistuminen ei edellytä kirkkoon kuulumista.

Kirkko ylläpitää palvelevaa puhelinta, johon voitte soittaa, kun haluatte keskustella mieltä vaivaavista, vaikeistakin asioista. Puhelinpalvelu toimii joka ilta. Evankelis-luterilaisella kirkolla on Internet-palvelu, jonka kautta kirkon työntekijä vastaa ihmisten lähettämiin kysymyksiin. Lisäksi kirkolla on niin sanottu Nettipappi-palvelu, jonka avulla voitte ottaa yhteyttä pappiin sähköisesti.

Kirkon perheneuvonta tapahtuu perheasiain neuvottelukeskuksessa. Palvelut ovat ilmaisia ja asiakkaaksi hakeutuminen ei edellytä kirkkoon kuulumista. Palvelut ovat saatavilla myös ruotsin ja englannin kielellä. Sinä ja perheesi voitte varata ajan perheneuvojalle, joka voi auttaa teitä vaikeaan tilanteeseen liittyvissä kysymyksissä. Useissa Suomen neuvottelukeskuksissa kokoontuu myös erilaisia terapiaryhmiä.

Perheneuvonnan asiakkaaksi hakeutuminen: puh.040-484 8480
(ma-pe klo 9-11)

Sururyhmät Kuopion seurakunnissa:
<http://www.kuopionseurakunnat.fi/sururyhmat>

Luottamuksellista keskusteluapua nimettömänä tehtävään koulutetun henkilön kanssa: puh. 010-19 0071 (palvelu suomeksi su-to klo 18-01, pe-la klo 18-03, palvelu ruotsiksi ma-su klo 20-24)
<http://www.kuopionseurakunnat.fi/palveleva-puhelin>

Nettipappi: <https://www.kuopionseurakunnat.fi/nettipappi>

Kriisikeskus. Kriisikeskus voi auttaa sinua ja perhettäsi selviytymään elämän ongelmatilanteissa. Kriisikeskuksen toiminta perustuu kriisien ehkäisemiseen, apuun akuuteista tilanteista selviytymiseen, sekä selviytymiskeinoja lisäävään työhön. Kriisikeskuksen palveluja on saatavilla Kuopiossa, Kaavilla, Karttulassa, Siilinjärvellä, Vesannolla, Tervossa, Rautalammilla ja Suonenjoella. Kriisikeskuksen puhelinpäivystys toimii joka päivä. Tukinet on Internetissä toimiva sähköinen kriisikeskus, johon kuuluu auttamis- ja tukipalveluiden hakemisto, keskusteluryhmiä erilaisista aiheista sekä tukihenkilöiden ja ammattiauttajien palvelu.

Kriisipäivystys:

puh. 017-262 7733, 017-262 7738 (ma-su klo 14-21)

Ajanvaraus:

puh. 017-262 7733, 017-262 7738 (ma-pe klo 8-21, la-su klo 14-21)

Internetissä toimiva kriisikeskus www.tukinet.net

Enkelisivut. Enkelisivut on Internet-sivusto, josta halutessanne löydätte muun muassa keskenmenoon liittyviä linkkejä, kirjallisuusluettelon ja keskustelu/tukiryhmän. Sivustolla keskenmenon kokeneet kertovat omakohtaisista kokemuksistaan. Enkelisivut tarjoavat linkkejä useisiin keskustelupalstoihin, ryhmiin ja sähköpostilistoihin, jotka käsittelevät keskenmenoa.

Enkelisivut: www.enkelisivut.net

Linkit-kohdasta vertaistukea: <http://www.enkelisivut.net/linkki.html>

Kuopion enkelivauvat. Internetiin on perustettu kuopiolaisille ja sen lähialueiden vanhemmille suunnattu Kuopion enkelivauvat -niminen ryhmä. Ryhmä on tarkoitettu heille, jotka ovat menettäneet lapsensa 12. raskausviikon jälkeen tai alle vuoden ikäisen lapsen. Ryhmän tarkoituksena on, että vanhemmat voivat keskustelemalla antaa toisilleen vertaistukea. Vanhemmat voivat myös halutessaan sopia toistensa tapaamisesta.

Ryhmän Internet-sivut löydät Enkelisivujen kautta.

Teoksia, joista voi olla apua keskenmenosta selviytymisessä

Teoksia aikuisille

- Bendt, I. 1997.** Kun pieni lapsi kuolee. Helsinki: Lasten Keskus.
- Eerikäinen, M. & Eerikäinen, H.** Suru vieraana kodissamme.
- Dyregrov, A. 1989.** Lapsen suru.
- Järvi, U. 2007.** Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.
- Lähteenmäki K. (toim.) 2005.** Keskenmeno – yli 40 tositarinaa. Kauniainen: Tositarinat Kustannus.
- Mansikkamäki, J. 2003.** Varten taivasta luotu. Rasmusen ja enkelitytön muistolle.
- Palosaari, E. 2007.** Lupa särkyä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Poijula, S. & Halkola, U. 2004.** Suru. Sydämen matka. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Väisänen, L. 1999.** Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Teoksia lapsille ja nuorille

- Huikko, E & Isoniemi, E. 2006.** Miltä Sipukaisesta tuntuu? Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Kallioniemi, T. 1989.** Viimeinen juna. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Mörö, M. & Nygård, M. 2009.** Surunappi. Helsinki: Lasten keskus.
- Rantalaiho, A. (toim.) 2001.** Liian iso ikävä. Nuoret kertovat surukokemuksiaan. Helsinki: Karas-Sana.
- Vinje, K. & Zahl Olsen V. 1999.** Pekka ja kaksi käsinettä. Kirja kuolemasta. Kauniainen: Perussanoma Oy.

Lähdeluettelo

- Bendt, I. 1997.** Kun pieni lapsi kuolee. Helsinki: Lasten keskus.
- Deans, A. 2003.** Your pregnancy bible. Lontoo: Carroll & Brown Limited.
- Enkelisivut. 2010.** Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010. www.enkelisivut.net/index.html
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002.** Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, L. & Lang, L. 1994.** Koko nainen. Helsinki: WSOY.
- Hiekka-aho, A. 2011.** Terveystoimittaja. Kuopion perhesuunnitteluneuvola. Kuopion kaupunki. Keskustelut 23.2.2011.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008.** Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Järvi, U. 2007.** Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.
- Kauppinen, J. & Palojarvi, T. 2010.** Tyhjä syli. Keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ymmärryksestä keskenmenon jälkeen. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu. Päivitetty 2010. Viitattu 4.3.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23249/kauppinen_palojarvi.pdf?sequence=1
- Kuopion kriisikeskus. 2010.** www.kuopionkriisikeskus.fi
- Kuopion enkelivauvat. 2010.** Päivitetty 2010. Viitattu 9.9.2010.
<http://health.groups.yahoo.com/group/kuopionenkelivauvat/>
- Kuopiossa alkaa vertaistukiryhmä lapsensa menettäneille vanhemmille. 2011.** Käpy Lapsikuolemaperheet ry.
- Käpy ry. 2010.** www.kapy.fi
- Lääkkeellinen raskauden keskeyttäminen raskausviikoilla 9-12. 2010.** Hoito-ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- McDonald, M. 1996.** Loss in pregnancy. Guidelines for midwives. Lontoo: Baillière Tindall.
- Owen, P. 2005.** Pelvic inflammatory disease (PID). Your health. Women's health. Netdoctor. Päivitetty 2.6.2010. Viitattu 15.3.2011.
<http://www.netdoctor.co.uk/diseases/facts/pelvicinflammatorydisease.htm>
- Perhesuunnittelu. 2010.** Terveys. Asukas. Kuopion kaupunki. Päivitetty 7.9.2010. Viitattu 9.9.2010. <http://www.kuopio.fi/soste.nsf/TD/131003140259026?OpenDocument>
- Potilasohje alkuraskauden keskenmenon lääkkeelliseen hoitoon. 2009.** Potilasohje. Naistentaudit ja synnytykset (3302). Kuopion yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

- Puustjärvi, A. 2010.** Lasten psykiatrian ylilääkäri. Menetyksen kohtaaminen, suruprosessi ja traumatyö. Päivitetty 2010. Viitattu 20.10.2010.
http://www.lpsy.org/docs/A226_PUUSTJARVI.pdf
- Raskaudenkeskeytyksen komplikaatiot. 2001.** Raskauden keskeytys. Käypä hoito- suositus. Suomen Gynekologiyhdistys ry:n hoitosuositusryhmä. Duodecim. Päivitetty 2001. Viitattu 15.9.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Riepponen-Ouahbi, H. 2011.** Kätilö. Naistentautien osasto. Kuopion yliopistollinen sairaala. Puhelinkeskustelut. Sähköpostiviestit (kaisu.hautalampi(at)edu.savonia.fi). Tapaamiset.
- Riepponen-Ouahbi, H., Kataja, T., Penttinen, K. & Hirvonen, H. 2010.** Raskauden keskeytys sikiön indikaatiolla H 12 jälkeen. Hoito-ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala, naistentautien osasto.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. 2010.** www.evl.fi
- Suonsivu, P. 2011.** Gynekologiaan erikoistuva lääkäri. Opaslehtisen tarkistus, korjausehdotukset. Tiedon välittäjänä kätilö Riepponen-Ouahbi, H.
- Tulppala, M. 2001.** Keskenmeno. Teoksessa O. Ylikorkala, & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ulander V-M, Kaaja, R & Tulppala, M. 2002.** Keskenmenon kokenut pari tarvitsee psyykkistä tukea. Toistuva keskenmeno. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. 118(2):165-71. Päivitetty 2002. Viitattu 24.8.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Vehniäinen, J. 2009.** Hoito-ohjeet kaavinnan ja hysteroskopian jälkeen. Naistentautien ja synnytysklinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Väisänen, L. 1999.** Lapsen menetys. Perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Pieni lumikello nostaa pälvestä suloisen päänsä.
Auringon ihana lämpö sen herätti eloon.
Se on nukkunut pitkän talven odottaen kevättä.
Nyt se on tullut!
Mutta kesken suven ihanan huuman
havahdun kurjen haikeraan huutoon.
Nytkö jo lennät pois, lintuni?
Olisit viipynyt vielä!
Niin sinäkin, pienoiseni, heräsit rakekauden lämpöön,
juurruit syvälle sieluuni,
josta nyt versovat kaipuun tuoksuvat kukat.
Lumihäntäleet, peittäkää hellästi kukkaseni.
Taas keväällä herää lumikello,
taas kurkeni palaa ja jatkuu elämän korkea laulu.

-Silja Tenhunen 2010

Tämä opaslehtinen on tehty opinnäytetyönä.
Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi, Kuopio

Tekijät:
Terveystenhoitajaopiskelijat
Kaisu Hautalampi ja Heidi Tenhunen

Kuva: Kaisu Hautalampi
Kuvan muokkaus: Heidi Tenhunen
Runo ja mietelause: Silja Tenhunen

Hyväksytty: 12.4.2011
Erikoistuva lääkäri Päivi Suonsivu
Naistentaudit ja synnytykset

Tarkastettu: 18.4.2011
Kättilö Heli Riepponen-Ouahbi,
Osastonhoitaja Tarja Koponen
Naistentautien osasto (2305), KYS

