



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Raskaudenkeskeytykseen päätyneen naisen tuen tarve

Himberg, Riikka  
Ojala, Emilia  
Pöyhönen, Pamela

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Raskaudenkeskeytykseen päätyneen naisen tuen tarve

Emilia Ojala, Pamela Pöyhönen,  
Riikka Himberg  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2015

Riikka Himberg, Emilia Ojala, Pamela Pöyhönen

### Raskaudenkeskeytykseen päätyneen naisen tuen tarve

Vuosi 2015 Sivumäärä 59

---

Opinnäytetyö toteutettiin Laurea- Ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan Naistentautien poliklinikan kliinisenä yhteistyöhankkeena. Tavoitteena oli luoda kirjallinen malliopas raskaudenkeskeytyspotilaan henkisestä tukemisesta Naistenklinikan käyttöön. Lisäksi projektin tavoite oli parantaa raskaudenkeskeytyspotilaan henkisen tuen saantia. Opinnäytetyössä selvitettiin millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas tarvitsee ja millainen on hyvä kirjallinen opas. Naistenklinikan työryhmän toiveiden mukaan tutkimuksen kohderyhmäksi määräytyi nuoret aikuiset ja oppaan sisällön keskittyminen henkisen tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukaillen. Tutkimukseen valittu aineisto koostui suomalaisista ja ulkomaalaisista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin seitsemän raskaudenkeskeytyskokemuksia käsittelevää tutkimusta. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin tyypittelyä. Sisällönanalyysin tuloksista nousi kolme pääteemaa raskaudenkeskeytykseen liittyvästä tuen tarpeesta: psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen tuen tarve. Tulosten mukaan naiset tarvitsevat tukea raskaudenkeskeytyspäätöksen teossa, vaikka he tekevät päätöksen usein lopulta itse. Nainen tarvitsee tukea raskaudenkeskeytykseen liittyvien monenlaisten tunteiden ja erityisesti ambivalenssin käsittelyyn. Tutkimuksen mukaan naiset hakevat ja saavat tukea läheisiltä ihmisiltä sekä hoitohenkilökunnalta. Raskaudenkeskeytyskokemuksen läpikäyminen helpottaa prosessista selviytymistä. Riittävä tiedollinen tuki auttaa naisia selviytymään raskaudenkeskeytyskokemuksesta. Jatkotutkimusaiheeksi nousee tämän tutkimuksen pohjalta selvittää millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas saa ja kokee tarvitsevänsä.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, abortti, kokemus, tuen tarve, kirjallisuuskatsaus

Riikka Himberg, Emilia Ojala, Pamela Pöyhönen

**Women's need for support in regard to pregnancy termination**

Year	2015	Pages	59
------	------	-------	----

---

This Bachelor's thesis was carried out in Laurea University of Applied Sciences and the Women's Hospital Gynecological Outpatient Clinic as a clinical co-operation project. The aim was to create a written guide to the use of women having an abortion at the Women's Hospital as psychological support. In addition, the objective of the project was to improve the patient's access to emotional support when dealing with pregnancy termination. The thesis studied what kind of support these patients need and what is a good written guide for them. The Women's Hospital wished that the target group for this study would be young adults and that the guide would concentrate on emotional support.

This thesis was carried out as a literature review. The survey was conducted as a systematic literature review. The material used for this research consisted of Finnish and foreign studies and articles. Seven studies of abortion experiences were chosen as the data. Typology was used as the main method for data analysis in this research. Three main topics emerged from the conducted results: emotional, social and physical support. The results suggest that women need support in making the decision to terminate the pregnancy, even though they make the decision by themselves in the end. The patient needs support in handling with a wide variety of emotions, and in particular the ambivalence associated with the experienced abortion. The study shows that women seek and receive support from the people close to them and from medical staff. Going through the abortion experience helps to facilitate the process of surviving and getting over it. Adequate informative support helps women to cope with the experience. Further studies could be conducted to find out what kind of support abortion patients receive and what they feel they require.

Keywords: pregnancy termination, abortion, experience, need for support, literature review

## Sisällys

1	Projektin tausta.....	6
1.1	Raskaudenkeskeytys.....	6
1.2	Raskaudenkeskeytysmenetelmät ja pitkäaikaisvaikutukset.....	7
1.3	Ohjaaminen hoito2työssä.....	10
1.4	Kirjallinen opas .....	13
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	17
3	Projektin toteutus .....	17
3.1	Projektiympäristön kuvaus .....	17
3.2	Projektiryhmän kuvaus .....	19
3.3	Projektin toteutus .....	20
3.4	Kirjallisuuskatsaus .....	22
3.5	Tiedonhakuprosessi.....	23
4	Tutkimuksia raskaudenkeskeytyksestä .....	26
5	Projektin tuotos.....	29
5.1	Psyykkisen tuen tarve .....	29
5.2	Sosiaalisen tuen tarve.....	34
5.3	Fyysisen tuen tarve.....	37
6	Arviointi .....	38
6.1	Johtopäätökset.....	38
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
6.3	Ammatillisen kasvun arviointi ja jatkotutkimusaiheet.....	43
	Lähteet.....	45
	Kuvat .....	48
	Taulukot .....	49
	Liitteet .....	50

## 1 Projektin tausta

Opinnäytetyö oli osa Laurea- Ammattikorkeakoulussa Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) HYKS sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Naistenklinikalle tehtävistä kliinisistä hankkeista. Projektityö toteutettiin yhteistyönä Naistentautien poliklinikan henkilökunnasta koostuvan työryhmän kanssa. Opinnäytetyö tehtiin Laurean LbD- Learning by developing- työskentelytapaa noudattaen, johon kuuluu työskentely hankkeessa yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa (Laurea- ammattikorkeakoulu). Työn lähtökohta määräytyi Naistenklinikan työelämän tarpeista nousevan kehittämiskohteen ja toiveiden mukaan. Tämän avulla pyrittiin palvelemaan projektin tilaajan tarpeita mahdollisimman hyvin. Laurean ja HYKS- sairaanhoitoalueen Naistentautien tulosityksikön yhteistyöhankkeen tarkoituksena oli kehittää hoitotyön laatua ja kvalifikaatioita sekä kehittämishankkeessa oppimista. Hankkeen tavoitteena oli mahdollistaa henkilökunnan ammattitaidon ja henkilökohtaisten voimavarojen kehittyminen. Tavoitteena oli myös opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittyminen, sekä vaikutusmahdollisuuksien hyödyntäminen. (Liljeblad 2009.)

Yhteistoiminta Naistenklinikan ja Laurea- ammattikorkeakoulun välillä oli jaettu niin, että Naistenklinikan vastuualueeksi oli muotoutunut kehittämiskohteiden tunnistaminen ja esittely, sekä asiantuntijuuden tuominen projektiin. Laurean opiskelijoiden vastuulla oli kehittämiskohteen kuvaus, näytön hankkiminen kehittämistoimintaan ja raportointi hankkeen tuotoksesta. (Liljeblad 2009.) Opinnäyte kuului Naistenklinikan naistentautien poliklinikan hoitotyön kehittämishankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä teoreettinen viitekehys aiheesta: Tukea raskaudenkeskeytykseen päätyneelle. Teoreettisen viitekehysten pohjalta suunniteltiin potilaalle annettava opas- lehtinen Naistenklinikan naistentautien poliklinikalle.

### 1.1 Raskaudenkeskeytys

Vuonna 2013 Suomessa tehtiin yhteensä 10 120 raskaudenkeskeytystä, joka tarkoittaa 8,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä eli 15-49-vuotiasta naista kohti. Keskeytysten määrä pysyi melko vakaana edellisvuoteen verrattuna, mutta havaittavissa on prosentin lasku. Toistuvien raskaudenkeskeytysten määrä on kasvanut, vaikka keskeytysten kokonaismäärä on hieman vähentynyt. Toistuvat raskaudenkeskeytykset painottuvat enemmän nuorille. Eniten keskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 20-24- vuotiaille naisille. Raskaudenkeskeytyksistä noin 92 % perusteena olivat sosiaaliset syyt. Muita yleisiä syitä olivat ikä ja vähintään neljän lapsen synnyttäminen. Sikiövaurion perusteella keskeytyksiä tehtiin 3,4 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: THL 2014.) Raskaudenkeskeytys tulee suorittaa ennen 12. raskausviikon päättymistä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 170). Raskaudenkeskeytykseen haetaan lupaa Valviralta, kun raskaus on kestänyt yli 12 raskausviikkoa ja on enintään 20 raskausviikkoa. Lupa

tarvitaan, kun sikiöllä epäillään tai luotettavalla tutkimuksella on todettu vakava sairaus tai ruumiinvika raskausviikoilla 20- 24. Lupahakemus käsitellään valitusasiana Valvirassa, jos lääkäri on antanut kielteisen aborttipäätöksen. (Valvira 2015.)

Raskaudenkeskeytykseen tarvitaan joko yhden tai kahden lääkärin päätös. Päätöksentekijänä raskaudenkeskeytykseen tarvitaan yksi lääkäri tilanteessa, jossa raskaus on kestänyt enintään 12 raskausviikkoa ja hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias, täyttänyt 40 vuotta tai raskaana oleva on synnyttänyt neljä lasta. Lisäksi yhden lääkärin päätös riittää, kun raskaudenkeskeytys on tehtävä naisen hengen tai terveyden välittömäksi pelastamiseksi. Raskaudenkeskeytykseen tarvitaan kaksi lääkäriä päätöksentekijäksi, kun raskaus on kestänyt enintään 12 raskausviikkoa ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elinolojensa vuoksi huomattava rasitus. Kahden lääkärin päätös vaaditaan myös siinä tapauksessa, kun raskaus on alkanut raskauksessa tms., tai äidin ja isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta. Kahden lääkärin päätös on perusteltua, jos raskauden kestosta huolimatta raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen vaarantaisi hakijan hengen tai terveyden. (Käypä hoito 2013.) Raskauden keskeyttämiseksi täytetään AB 1-lomake, johon kuuluu lääkärinlausunto, hakemus ja päätös. Sosiaalisin perustein haetussa keskeytyksessä mukaan tulee liittää erillinen AB 2- selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista, sekä muista olosuhteista. Liitteenä tulee aina olla tarkempi AB 3- selvitys, kun keskeytystä haetaan sikiöperustein. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 170.)

## 1.2 Raskaudenkeskeytysmenetelmät ja pitkäaikaisvaikutukset

Raskaudenkeskeytys voidaan Suomessa toteuttaa lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Suomessa vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksistä tehtiin noin 95 % lääkkeellisesti ja 5 % kirurgisesti imukaavinnalla. Suurin osa (92 %) keskeytyksistä tehtiin ennen 12 raskausviikkoa. (THL 2014.) Raskaudenkeskeytyksen onnistumisen varmistamiseksi on hyvin tärkeää, että nainen käy jälkitarkastuksessa omalla terveysasemallaan 2-4 viikon kuluttua keskeytyksestä. Jälkitarkastus on olennainen osa raskauden keskeytymisen varmistamisessa, psyykkisen tuen tarpeen arvioimisessa ja saamisessa, sekä ehkäisyn aloituksessa. (Käypä hoito 2013.) Jälkiehkäisyksi voidaan suunnitella muun muassa ehkäisytabletit, ehkäisykapseli tai kohdunsisäinen ehkäisy (THL 2014). Molempien keskeytysten yhteydessä on mahdollisuus saada sairauslomaa 1-3 vuorokautta. Laillinen raskaudenkeskeytys on yleensä turvallinen toimenpide. Raskauden jatkuminen on molemmissa menetelmissä mahdollista. Sitä tapahtuu alle 1 % raskaudenkeskeytyksistä. (Käypä hoito 2013.)

Kirurginen raskaudenkeskeytys tehdään imukaavinta menetelmällä. Imukaavinta toteutetaan päiväkirurgisena tai polikliinisena toimenpiteenä paraservikaalipuudutuksessa tai nukutuksessa raskauden ollessa alle 12 viikkoa. Ennen toimenpidettä naiselle voidaan antaa kohdun-

kaulaa pehmentävää prostaglandiinia. Toimenpiteessä kohdunkaulan kanavaa laajennetaan ja kohdun sisältö imetään tyhjäksi. Imukaavinnan jälkeen naisen yleisvointia, vuotomäärää ja kipuja seurataan heräämössä tai tarkkailuhuoneessa. Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen etuja ovat toimenpiteen nopeus ja mahdollisuus anestesiaan. (Ihme & Rainto 2014, 147.) Jälkivuoto on keskeytyksen jälkeen usein niukkaa (Käypä hoito 2013). Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen haittavaikutukset voidaan jakaa välittömiin ja myöhempisiin. Välittömiä komplikaatioita ovat muun muassa kohdunkaulan vaurio (1:100), kohdun seinämän puhkeaminen (1:1000) ja runsas verinen vuoto (1-4:1000). (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2011.) Myöhempiä haittavaikutuksia ovat sisäsynnytininfektio ja kohdun epätäydellinen tyhjeneminen. Kohdun epätäydellinen tyhjeneminen aiheuttaa pitkittynyttä verenvuotoa, kuumetta ja alavatsakipuja. Kohdun epätäydellisen tyhjenemisen takia uusintakaavintaan joutuu noin 2 % kirurgisessa toimenpiteessä olleista keskeyttäjäistä. Imukaavinnan jälkeisiä antibioottihoitoisia infektioita tai infektiopäilyjä esiintyy 2-9 %. Kirurgista raskaudenkeskeytystä tehdessä suositellaan antibioottiprofylaksiaa, joka vähentää keskeytyksen jälkeisen sisäsynnytininfektion ilmentymistä. Sama suositus koskee imukaavintaan johtavia lääkkeellisiä keskeytyksiä. Noin 3 % joutuu uusintakaavintaan. Imukaavintaan sisältyy aina kirurgista toimenpidettä koskevat riskit, kuten infektiot. Komplikaatioiden riskit nousevat, mitä pidemmälle raskaus etenee. (Käypä hoito 2013.)

Raskauden kestettyä alle tai yli 12 raskausviikkoa ja enintään 24 raskausviikkoa, suoritetaan raskaudenkeskeytys toimenpide aina lääkkeellisesti osastoseurannassa (Ihme & Rainto 2014, 148). Lääkkeellistä raskaudenkeskeytysmenetelmää käytettäessä otetaan kahta eri lääkeainetta. Ensin otetaan suun kautta kerta-annoksena mifepristonia ja sen jälkeen 1-3 vuorokauden kuluttua annetaan misoprostoli- prostaglandiinia vaginaalisesti, suun kautta tai kielen alle. Mifepristoni annetaan valvotusti sairaalassa. Prostaglandiinivaihe voidaan sen sijaan toteuttaa joko sairaalan poliklinikalla tai kotona. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 171-172.) Mifepristoni estää raskauden jatkumiselle tärkeän keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa ja prostaglandiini käynnistää kohdun supistelun ja tyhjenemisen (Tiitinen 2014). Mifepristoni on virallisesti rekisteröity Suomessa raskaudenkeskeytyksessä käytettäväksi 200 mg kerta-annoksena (Lääketietokeskus Oy: Pharmaca Fennica 2013). Misoprostoli on taas prostaglandiini, joka aloittaa kohdun supistelun ja kohdunkaulan pehmenemisen. Se on ainoa raskaudenkeskeytyksessä käytettävä prostaglandiinijohdos Suomessa. (Käypä hoito 2013.) Misoprostolin annos on 0,8 mg, jonka on todettu olevan tehokas annostus raskauden keskeyttämisessä (von Hertzen, Huang, Piaggio, Bayalag, Cabezas, Fang, Gemzell- Danielsson, Hinh, Mittal, Ng, Chaturachinda, Pinter, Puscasiu, Savandekar, Shenoy, Khomassuridge, Tuyet, Velasco, Peregoudov 2010).

Raskaudenkeskeytysmenetelmistä lääkkeellisen etuja ovat kohtuun kajoamattomuus ja pienempi infektioriski. Menetelmänä se on luonnollisempi ja yksityisempi. Haittoja ovat useammat poliklinikkakäynnit, pidempi jälkivuoto ja hitaus. (Ihme & Rainto 2014, 148.) Lääkkeelli-



sen raskaudenkeskeytyksen vaikutus on myös mahdollisesti huonompi naisilla, jotka ovat aikaisemmin synnyttäneet tai taustalla on aikaisempia keskeytyksiä. Lisäksi lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen onnistumiseen vaikuttaa raskauden kesto. (Käypä hoito 2013.) Raskaudenkeskeytyskeinoista lääkkeellinen koetaan usein kivuliaaksi ja myös verenvuotoa on enemmän, kuin kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2011). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän tehokkuus laimenee naisen synnytysten ja iän myötä. Yleisiä haittavaikutuksia ovat abortin jälkeinen infektio (alle 5 %), ruoansulatuselimien kouristelu ja voimakas verenvuoto kohdusta, joka vaatii mahdollisesti kaavintaa (5 %). Hyvin yleisiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, väsymys, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli. Hyvin yleistä on myös kohdun kouristelu ja supistelu lääkkeen ottoa seuraavina tunteina. (Lääketietokeskus Oy: Pharmaca Fennica 2013.) Misoprostolin vaikutus on teholtaan sama kielen alle ja emättimeen laitettaessa. Vaginaalisesti haittavaikutukset ovat kuitenkin vähäisempiä. (Käypä hoito 2013.) Lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen liittyviä riskejä ovat keskeytyksen epäonnistuminen, verenvuoto sekä infektio. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys epäonnistuu 1,3- 7,5 % tapauksista. Epäonnistumisen riski ei siis ole olematon. Kohdun epätäydellinen tyhjeneminen voi johtaa kohdun kaapimiseen. Kohdun imukaavinnan vaativaa verenvuotoa esiintyy 0- 1,4 %. Emätinverenvuotoa esiintyy lähes aina mifepristonin saannin jälkeen ja osana lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä. Verenvuoto ei välttämättä tarkoita sikiön poistumista kohdusta, vaikka se olisi runsaahkoa ja jatkuisi keskimäärin 12 vuorokautta tai pidempään. (Lääketietokeskus Oy: Pharmaca Fennica 2013.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellistä tai kirurgista raskaudenkeskeytystä ei voida yhdistää ennenaikaisen synnytyksen, sikiön pienipainoisuuden tai kohdunulkaisen raskauden riskin nousemiseen. Komplikaatioitta sujunut raskaudenkeskeytys ei vaikuta hedelmällisyyteen tulevaisuudessa heikentävästi, eikä nosta keskenmenon riskiä. (Käypä hoito 2013.) Lääkkeellisen tai kirurgisen raskaudenkeskeytyksen ei ole havaittu suurentavan somaattisten sairauksien riskiä, eivätkä ne ole rintasyövän riskitekijöitä (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2011). Joidenkin tutkimusten mukaan kirurginen raskaudenkeskeytys on suurentanut ennenaikaisen synnytyksen ja etisen istukan riskiä. Ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa etenkin, jos taustalla on useita kirurgisia keskeytyksiä. (Käypä hoito 2013.) Suurimmalla osalla raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista ei ilmene myöhempiä psyykkisiä sairauksia. Ensimmäisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytyksen ei ole tutkimuksissa todettu nostavan riskiä mielenterveyshäiriöihin. Aikaisemmin mielenterveyshäiriöistä kärsineellä naisella on suurempi riski sairastua psyykkisesti raskaudenkeskeytyksen tai synnytyksen jälkeen. (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2011.)

### 1.3 Ohjaaminen hoitotyössä

Potilaan ohjaamista hoitotyössä määrittelee laki. Potilaan ohjaus tulee olla potilaan ymmärrettävissä ja ymmärrettävässä muodossa. Potilaalla on oikeus saada ohjaus äidinkielellään, mikäli hän näin vaatii ja kokee ymmärtävänsä asian paremmin ja helpommin. Tämä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa käytetään tulkin palveluita. Potilaalla on myös ohjauksessa itsemääräämisoikeus ja hän voi kieltäytyä tahtoessaan ohjauksesta ja hoidon jatkamisesta. Yhteisymmärrys potilaan kanssa on tärkeässä osassa ohjausta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ohjausta ohjaa hoitajien ammattietiikka. Hoitajien ammattietiikka kertoo, miten ohjaustilanteissa tulisi toimia ja miten ammattietiikkaa sovelletaan käytännön työssä. Ohjaustilanteissa tulee eettisiä kysymyksiä vastaan, kun on kyse asiakkaan oikeuksista, autonomiasta, yksilöllisyydestä ja vapaudesta. Hoitajan tulee ohjaustilanteissa kunnioittaa asiakkaan elämää ja yksilöllisyyttä. Lisäksi hoitajan tulee suojata asiakkaan yksityisyyttä, vapautta ja arvovalintojen vapautta. Eettinen työskentely vaatii hoitajalta eettisten kysymysten tunnistamista. Hoitajan tulee pohtia omia arvojaan ja moraaliaan. Hoitajan tulee tuntee potilasta koskeva lainsäädäntö. Lisäksi hoitajan tulee tietää itsemääräämisoikeuden tarkoitus ja kunnioittaa sitä. Hoitaja myös tietää mitä tarkoittaa häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen eettisyyden kannalta asiakassuhteessa. Hoitaja on ammattilaisena vastuussa potilaan tukemisesta ajankohtaisen tiedon mukaisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors, 2007, 153-155.)

Hyvä ohjaus ei tarkoita sitä, että hoitaja kertoo asiakkaalleen asioita. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja asiakasta tukevaa. Asiakas saa tuoda ohjauksessa esille omia tuntemuksiaan ja tietoja, joita hoitaja voi tarkentaa kysymyksillä. Asiakkaat saavat itse kysyä ja keskeyttää hoitajan jos siltä tuntuu. Hoitaja on paikalla asiakasta varten. Hoitaja auttaa asiakasta selvittämään omia ajatuksiaan ja mahdollisesti antaa uuden näkökulman asioille. Hyvässä ohjauksessa on tärkeää asiakkaan aktivoiminen keskusteluun ja avoin vuorovaikutus. (Kyngäs ym. 2007, 82- 88.)

Ohjauksessa asiakasta tuetaan tiedollisesti, konkreettisesti ja emotionaalisesti. Ohjaus on hyvää ja laadukasta, kun kaikkia näitä annetaan. Tiedolla tarkoitetaan sitä, miten hyvin asiakas on tietoinen tärkeistä asioista liittyen hänen tilanteeseensa. Tiedolla tarkoitetaan myös asiakkaan tietoisuutta hoitoon mahdollisesti liittyvistä tärkeistä asioista ja miten hän on tiedon pystynyt hyödyntämään. Konkreettinen tuki tarkoittaa mahdollisia välineellisiä tukia (hoitovälineet, apuvälineet), taloudellista tukea tai järjestelyjä. Näitä hoitaa tarvittaessa muu hoitotiimin jäsen esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Emotionaalinen tuki on tärkeää. Emotionaali-

nen tuki sisältää tunteet; niihin liittyvät asiat ja niiden käsittelyn, etteivät potilaan arkipäiväiset toiminnot häiriintyisi hoidon takia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76.)

Ohjauksen tarkoitus hoitotyössä on edistämään asiakkaan elämää hänen oman aloitteellisuuden ja kykujensä mukaan. Asiakas on itse aktiivinen pulman ratkaisija. Ohjaus on muita keskusteluja suunnitellumpaa ja sisältää tiedon antamista. Ohjaus rakentuu asiakkaan tärkeiksi kokemilleen asioille. Asiakkaan taustatekijät vaikuttavat voimakkaasti ohjaustarpeeseen. Hoitajan tehtävänä ohjauksessa on tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeita. Ohjaustarpeiden eli potilaan taustatekijöiden tunnistaminen tekee ohjauksesta yksilöllisempää ja asiakas kokee ohjauksen tulevan juuri hänelle. (Kyngäs ym. 2007, 25- 28.)

Taustatekijät ovat fyysiset taustatekijät, sosiaaliset taustatekijät ja psyykkiset taustatekijät. Ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila ovat esimerkkejä fyysisistä taustatekijöistä. Ikä vaikuttaa siihen, miten asiat kerrotaan. Nuoria ohjattaessa tulee nuoren mielipide siitä onko vanhemmat tai huoltajat mukana ohjauksessa. Toisaalta nuorella on oikeus kieltää hoitajaa kertomasta vanhemmille tai huoltajille ohjauksen asioita. Vanhemmat ja huoltajat ovat vastuussa nuoresta, joten heitä ei voi kokonaan jättää ohjauksen ulkopuolelle. Eri ohjaustilanteet voivat olla molemmille osapuolille sopivat, jos nuori ei halua samaan ohjaustilanteeseen vanhempiaan tai huoltajiaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 85.)

Aikuinen pystyy yleensä itse huolehtimaan omasta sairaudestaan ja hän on vastaanottavainen ohjaustilanteessa. Aikuinen kiinnittää huomiota myös ohjaustilanteen ilmapiiri. Sopiva keveys ja rentous tekevät ohjaustilanteesta miellyttävämmän. (Eloranta & Virkki 2011, 54- 55.) Merkittävimpiä sosiaalisia taustatekijöitä ovat sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Ne ohjaavat vahvasti asiakkaan tekemistä. Hoitajan tulee selvittää asiakkaan sosiaalisia taustatekijöitä, että hän pystyy ohjeistamaan asiakasta kunnioittaen esimerkiksi hänen uskontoaan. Hoitajan tulee myös miettiä mitkä asiat ovat ohjauksessa tärkeitä ja miten hän saa asiakkaan valinnoilla edistettyä asiakkaan terveyttä. (Kyngäs ym. 2007, 35.)

Perhe voi myös olla hyvin tärkeä. Perheen antama tuki voi olla niinkin vahvaa, että se vaikuttaa jo asiakkaan omiin päätöksiin. Asiakas voi myös suojella perhettään, ettei halua heidän olevan ollenkaan mukana ohjauksessa. Hoitajan on tässä tilanteessa kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Perheen ja läheisten tuen tiedetään edesauttavan potilaan sitoutumista hoitoon. Läheisten tuki antaa motivaatiota ja auttaa jaksamisessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 94.)

Psyykkisistä taustatekijöistä tulee huomioida asiakkaan käsitys omasta terveydentilastaan, odotukset, kokemukset ja motivaatio. Motivaation avulla asiakas on vastaanottavaisempi oh-

jauksessa ja sitoutuu hoitoon paremmin. Hoitajan on tärkeää tehdä ohjaustilanteesta motivoiva ja antaa myös asiakkaalle mahdollisuus luoda oma versionsa käsiteltävästä aiheesta ja sen ratkaisusta. (Kyngäs ym. 2007, 32.) Odotukset ovat verrattavissa siihen, miten asiakas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakkaan huomioiminen ohjauksessa ja ohjauksen toteutuksessa vaikuttavat myös odotuksiin. Hoitajalla on omat odotuksensa. Hoitaja voi helpottaa ohjausta asettamalla yhdessä asiakkaan kanssa selkeät tavoitteet ohjaukselle. (Kyngäs & Hentinen 2009, 89.)

Tärkeää ohjauksessa on vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Ohjaukseen vaikuttaa sanallinen ja sanaton viestintä. Tavoitteena on hoitajan ja asiakkaan yhteisymmärrys käydyistä keskusteluista. Molemmat ovat ymmärtäneet käydyin keskustelun. (Kyngäs ym. 2007, 38- 39.) Sanattomaan viestintään tulee kiinnittää huomiota. Läsnäolo on tärkeää ja kiinnostus toista kohtaan. Läsnäoloa voidaan ilmaista elein, esimerkiksi hymyllä, katsekontaktilla ja myönteisillä äänillä kuunnellessa toista. Näin syntyy luottamus siihen, että toinen kuuntelee ja on vain siinä tilanteessa. Kiireettömyys näkyy näistä asioista ja silloin asiakkaalle tulee olo, että hoitaja on paikalla häntä varten. (Kyngäs & Hentinen 2009, 97- 98.) Sanaton viestintä on tukena sanalliselle viestinnälle ja mahdollisesti korvaamaan sanallista viestintää. Sanattoman viestinnän hallinta voi olla vaikeaa ja sen takia hoitajan on hyvä miettiä omaa käyttäytymistään ennen asiakastilanteeseen menemistä. Hoitaja on vastuussa vuorovaikutuksesta ja hoitajan tulee tehdä vuorovaikutustilanteista joustavia ja tavoitteellisia. Tavoitteena on saada hoitajan ja asiakkaan välille luottamussuhde, missä molemmat kunnioittavat toisiaan. Tätä ei voida saavuttaa elleivät molemmat osapuolet ole aktiivisia. (Kyngäs ym. 2007, 39- 40.)

Hyvän ohjauksen saavuttamiseksi on hyvä tietää ja tunnistaa asiakkaan omat tiedot ja mitä hän haluaa vielä tietää lisää ja missä asiakas tarvitsee apua. Ohjauksessa on hyvä tunnistaa asiakkaan tapa omaksua uusia asioita. Tarpeeksi hyvä tietopohja luo asiakkaalle varmuutta siitä mitä hän kykenee itse tekemään ja näin hän pystyy itse päättämään mikä on hänelle hyväksi. Asiakkaan toiveiden ja odotusten selvittäminen luo ohjaukseen luottamusta ja asiakkaan on helpompi asettaa tavoitteita kun hän kokee tullessa kuulluksi. (Kyngäs ym. 2007, 47- 49.)

Onnistuneella ohjauksella vaikutetaan asiakkaan kokemuksiin myönteisesti. Hyvä ohjaus rohkaisee ja mahdollistaa asiakkaan osallistumisen omaan hoitoonsa ja tekemään päätöksiä itsenäisesti. Ohjauksella pyritään saamaan asiakkaalle mahdollisimman hyvä tieto häneen liittyvästä sairaudesta, jotta päätöksiä asiakas pystyy tekemään. Ohjauksessa annettava tiedon määrä ei ratkaise, onko asiakkaalla tarpeeksi tietoa päätöksiin. Tiedon on oltava ymmärrettävää ja asiakkaan on tärkeää pystyä hyödyntämään sitä omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Onnistunut ohjaus edistää asiakkaan terveyttä. Asiakas on hyvällä ohjauksella saatu sitoutumaan hoitoon ja asiakas on silloin hyväksynyt sairautensa. Asiakas pystyy jäsentämään tietoa ja saa motivaatiota hoitaa sairauttaan. Tieto siirtyy käytäntöön jos asiakas kokee tiedon olevan tarpeeksi häntä auttavaa. Asiakkaat ovat uudessa tilanteessa epävarmoja ja voivat tarvita tiedon kertaamista ja mahdollisesti ohjausta käytännön tekemisessä, eli taitoa hoitaa omaa sairauttaan. Asiakas voi kokea, että totutun arjen muuttaminen on vaikeampaa kuin sairauden hoito; siinä auttaa hyvä ja huolellinen ohjaus. (Kyngäs & Hentinen 2009, 29- 31.)

Hyvä ja onnistunut ohjaus ei onnistu, jos ohjaus on puutteellista tai ohjaus on annettu väärään aikaan tai ohjaukseen varattu aika on riittämätön verrattuna asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaat odottavat ohjaukselta erilaisia asioita ja ohjauksen antajan tulee antaa asiakkaalle henkilökohtaista ohjausta. Henkilökohtaisuus motivoi asiakasta ja hän kokee ohjaustilanteen miellyttävänä ja kiireettömänä. (Eloranta & Virkki 2011, 16- 17.)

Hoitohenkilökunta pitää ohjausta tärkeänä ja olennaisena osana hoitotyötä, mutta siihen ei panosteta riittävästi. Hoitohenkilö kunta saattaa vaihtua useasti ja perehdytys on puutteellista, voi olla kiire, ei keritä paneutumaan asiakkaan asioihin jolloin ohjaus olisi yksilöllistä; nämä ovat asioita, joita hoitajat ovat kokeneet ohjaustilanteiden ongelmiksi. (Eloranta & Virkki 2011, 17.) Tätä samaa tukee Kaija Lipposen tekemä väitöskirja ”Potilasohjauksen toimintaedellytykset”. Hoitohenkilökunta kaipasi väitöskirjan mukaan enemmän aikaa potilasohjauksen tekemiseen. Enemmän aikaa olisi jos olisi enemmän hoitohenkilökuntaa. Lisäksi väitöskirjan tutkimuksessa hoitohenkilökunta pitää ohjauksessa käytettäviä tiloja puutteellisina. Hoitohenkilökunta piti tärkeänä myös ohjauksen ajoittamista. Ei pelkästään hoitojakson päätteeksi vaan koko hoidon ajan. (Lipponen 2014, 49- 51.)

#### 1.4 Kirjallinen opas

Potilaille tehtävät oppaat ovat lisääntyneet lyhentyneiden vastaanottoaikojen takia. Kirjallisen oppaan avulla asiakas voi tarkistaa häneltä unohtuneita asioita, rauhassa paneutua oppaaseen kotona, mahdollisesti saada tukea oppaasta ja auttaa näin ymmärtämään tilannetta. Lisäksi hyvä kirjallinen opas sisältää yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja hoitopaikkaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115.) Kirjalliset ohjeet voivat helposti näyttää vain viestinviejältä potilaan ja hoitohenkilökunnan välissä. Ohjeita on niiden sisältämän infon takia pidetty viestinviejinä, jolloin potilaan asemaa on vähätelty ja asiantuntijoiden valta on korostunut. Jos ohjeita ei ole tehty potilaan kannalta oikein suurin osa viestinnän prosessista jää varjoon. Ohjeiden tekijöiden olisi hyvä tutkia viestinnän teorioita ja miettiä viestintää ja sitä mistä siinä on kyse. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 11- 12.)

Kirjallinen opas, oli kyseessä ennakkoon lähetetty tai mahdollisen toimenpiteen jälkeen annettava ohje, täydentää suullista viestintää. Potilasohjeet harvoin riittävät pelkästään. Opas auttaa asiakasta muistamaan ohjaustilanteen paremmin ja opas antaa mahdollisuuden pohtia omaa tilannetta ja paneutua omaan tilanteeseen rauhassa, sairaalaympäristö kun ei ole rauhallinen mahdollinen paikka ottaa tietoa vastaan. (Elorinta & Virkki 2011, 73- 74.) Potilasohjeet ovat suurimmaksi osin kohdeviestejä ja potilasohjeet ovat osa terveystietoa. Potilaat haluavat entistä täsmällisempiä ohjeita esimerkiksi kivun hoidosta, pahoinvoinnihoidosta sekä toimenpiteestä toipumisesta kokonaisuudessa. Potilasohjeiden eivät ole hallinnollisia ilmoituksia potilaan toimenpiteen ajoista. Kotiin saatujen ohjeiden etuna on, että potilas saa rauhassa tutustua toimenpiteeseen ja miettiä kysymyksiä toimenpiteestä. (Torkkola ym. 2002, 22- 25.)

Hyvä kirjallinen opas on aina kirjoitettu asiakaslähtöisesti. Hoitajat ja lääkärit eivät opasta tarvitse vaan tarkoitus on auttaa asiakasta ja kiinnittämään asiakkaan huomio omaan tilanteeseensa. Opas pyrkii vastaamaan tiedontarpeeseen ja kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Oppaan tulee olla ajan tasalla ja sisällön tulee olla oikeaa. Oppaiden tieto olisi hyvä tarkastaa välillä, jos tieto on vanhentunutta, se tulee päivittää. (Elorinta & Virkki 2011, 74-75.) Opas tukee asiakasta ja hänen kokemustaan oman terveyden hallitsemisesta. Oppaassa on hyvä olla tietoa siitä, mitä ongelmia asiakkaalle saattaa tulla. Ongelmat voivat olla esimerkiksi biofysiologisia eli mahdollisia oireita ja tuntemuksia tai toiminnallisia eli miten se vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin. Hyvässä oppaassa on kokemuksellista tietoa ja sosiaalis-yhteisöllistä tietoa. Kokemuksellisella tiedolla tarkoitetaan kokemusperäistä tietoa, eli esimerkiksi muiden kokemuksia ja tunteita. Sosiaalis-yhteisöllisellä tiedolla tarkoitetaan esimerkiksi läheisten osallistumista hoitoon. Näillä oppaan sisältöön saa kattavuutta ja tekee oppaasta paremman. (Kyngäs ym. 2007, 126- 127.)

Opasta voidaan tarkastella sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen perusteella. Oppaat voivat olla yhden sivun ohjeesta useamman sivun lehtisiin. Oppaat ovat useasti vaikeasti ymmärrettävissä ja sisältö ei tavoita asiakasta. Pelot ja huolestuneisuus saattavat asiakkaalla lisääntyä, koska opas ei ole kirjoitettu asiakkaalle vaan yleisesti ja liian laajasti. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Oppaat kirjoitetaan selkeällä kielellä, että kaikki voivat ymmärtää sen. Kieli vaikuttaa ymmärrettävyyteen ja opas menettää mielenkiinnon jos asiakas ei sitä ymmärrä. Oppaassa käytettävän puhuttelutapaa tulee miettiä valmiiksi. Te -muoto on aina kohteliasta ja toimii. Silloin ohje puhuttelee lukijaa ja on hänelle suunnattu. Sinuttelu voi olla riski, sillä kaikki eivät ole tottuneet sinutteluun. Jos on epävarmaa kumpaa tapaa käyttää, kannattaa valita teitittely. Passiivista ei suositella sillä se ei kohdenna tekstiä lukijalle ja lukija saattaa saada kuvan, ettei teksti ole hänelle. Lukija saattaa menettää mielenkiinnon tekstiä kohtaan ja silloin op-

paan merkitys katoaa. Käskymuotoja ei suositella. Ne antavat epämiellyttävän tunteen ja lukija saattaa ajatella, että ilman käskymuotoja hän ei ymmärtäisi tekstiä. Lukija saattaa jopa loukkaantua tästä. Käskyjä on ohjeissa paljon. Käskyjen käytön syy saattaa olla, että käskyillä voidaan painottaa asioiden tärkeyttä ja ohjeiden noudattamisen tärkeyttä. Käskyjen kirjoittamista voidaan vähentää kirjoittamalla ohjeisiin perusteluja asioiden tärkeydelle. Tämä vaatii enemmän aikaa ja vaivaa, mutta on ystävällisempää kuin käskyt. Perustelut helpottavat myös ohjeen lukijaa noudattamaan ohjeita eikä vai luota käskyihin, joita mahdollisesti miettii miksi näin pitää tehdä. (Torkkola ym. 2002, 34- 38.)

Vain yhtä ohjetta ei ole oppaan tekemiseen. Kaikista tärkeintä on kuitenkin kirjoittaa tärkein ensin. Lukija lukee oppaista ainakin alun ja lopun mahdollisesti silmäilee. Tärkein ensin -periaatteella vain alun lukija saa tarpeellisen tiedon. Lukija ei tiedä miten teksti on rakennettu ja saattaa epähuomiossa jättää huomiotta esimerkiksi tekstin jälkeen laitetun ajanvarauksen. Kun tärkeä tieto on alussa, lukija tietää, että teksti on hänelle ja sisältää tärkeää tietoa lisää. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Opas on tehty asiakasta arvostavaksi ja asialliseksi. Opas tukee mahdollisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Selkeä kirjoitustyyli on tärkeää. Opas toimii tiedonlähteenä asiakkaalle ja asiakas hyödyntää sitä omassa hoidossaan. Selkeään esitystapaa on hyvä tämän takia kiinnittää huomiota. Hyvä ohje saattaa jäädä hyödyntämättä jos sitä ei ymmärretä. Selkeään esitystapaan vaikuttaa oppaan loogisuus. Loogisuus määräytyy asiakasryhmän perusteella. Asiakkaiden mielestä loogisuus saattaa tarkoittaa myös asioiden tärkeyttä. Tämä tukee tärkeiden asioiden kirjoittamista ensin. Selkeyttä oppaassa lisää myös otsikointi ja kappalejaot. Otsikot ja kappalejaot keventävät tekstiä ja tekevät tekstistä helpommin luettavan. (Eloranta, & Virkki 2011, 74- 75.) Pääotsikot ja mahdolliset väliotsikot lisäävät asiakkaan mielenkiinnon opasta kohtaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakas lukisi oppaan läpi. Pääotsikoiden tarkoitus on herättää mielenkiinto ja väliotsikot helpottavat lukemista. Sanoilla ei tarvitse ohjeissa leikkiä, tekstissä tai otsikoissa, yksinkertainen sana tai sanapari riittää. Väliotsikoilla asiakas jaksaa lukea tekstin loppuun saakka. (Torkkola ym. 2002, 39- 40.)

Helppolukuisuutta lisäävät tekstin korostustavat, kirjasimien koko, fontti ja rivivälit. Esimerkiksi lihavointi ja/tai kursivointi herättävät huomioita asiakkaassa ja mahdollistavat huomion kiinnittymisen juuri siihen kohtaan tekstiä. Lukemista helpottaa, ettei kovin montaa erilaista tekstin ja otsikon erottelu tapaa ei käytettäisi. Lihavointi on paras tapa erotella asioita tekstistä. Kursivoinnista voi tulla mieleen lainaukset. Tekstin kokoon on hyvä kiinnittää huomiota. Kirjasin koon tulee olla vähintään 12. Kirjasin koon lisäksi fontti tulee valita selkeäksi. Jotkut fontit saattavat olla kirjasin koolla 12 isompia kuin toiset. Olennaista on valita fontti, jossa kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 58-59.) Kokoa 12 pidetään sopivana, sillä teksti on selkeää. Koko 10 on pienin mahdollinen koko mitä tekstissä voi käyttää.

Pieni teksti heikentää luettavuutta. Pientä fonttia pidetään useasti tyylikkäämpänä, mutta ohjeita tehdessä tulee huomioida se, että kaikki eivät näe pientä fonttia tai sen lukeminen koetaan vaikeaksi. Tilanpuutteen takia pientä fonttia voi käyttää, esimerkiksi jos tekstin tulee mahtua yhdelle sivulle. Fontti on joskus kirjoittajan itsensä vapaasti valittavissa. Silloin kirjoittaja voi käyttää eri fontteja järkevissä rajoissa. Kirjoittaja voi käyttää otsikoinnissa eri fonttia kuin leipätekstissä. Nämä kaksi eri fonttia helpottavat lukemista ja riittävät ohjeissa hyvin ja pitävät ohjeet selkeänä. (Korpela, 2008, 112- 118.) Riviväli helpottaa lukemista ja samalla selkeyttää tekstiä. Rivivälin olisi hyvä olla ainakin puolitoista. Sääntönä voi pitää; mitä isompi fontti, sitä isompi riviväli. (Torkkola ym. 2002, 58- 59.) Rivivälillä tekstiin luodaan parempi luettavuus ja miellyttävämpi ulkoasu. Liian pienellä rivivälillä olevat tekstit näyttävät ahtailta ja niitä ei jakseta lukea, liian isolla rivivälillä tekstistä tehdään hajanainen. (Korpela, 2008, 141- 143.)

Ammattisanat eivät avaudu asiakkaille ja tekevät tekstistä raskaan luettavan. Lisäksi ymmärrettävyys kärsii. Ammattisanojen takia, opas kannattaa antaa luettavaksi ennen julkaisua. Joku muu kuin ammattihenkilö voi auttaa vähentämään ammattisanojen käyttöä ja näin lisätä oppaan luettavuutta. Sanastoa miettiessä tulee muistaa kenelle opas on suunnattu. Ymmärrettävyyden kanssa tärkeää on oppaan oikeakielisyys. Jos oppaan ymmärrettävyys on hyvä, silloin se on hyvää suomea. Oikeinkirjoitus antaa ammattimaisen kuvan oppaan tekijästä. Apua on mahdollista saada ja apua oikeinkirjoituksen takia saa. Oikeinkirjoitus sisältää myös sopivan mittaisiksi tehdyt lauseet ja kappaleet. Liian pitkät lauseet vaikeuttavat ymmärtämistä, toisaalta liian lyhyet lauseet saattavat kuulostaa töykeiltä ja ne saavat töksähtelevän sävyn tekstissä. (Eloranta & Virkki 2011, 75- 76.)

Samalla tavalla, kuin oikeinkirjoitukseen ja tekstin muotoiluun kiinnitetään huomiota, ulkoasu on yhtä tärkeää. Ulkoasu palvelee sisältöä. Hyvä ulkoasu ei kuitenkaan tarkoita kiiltävää paperia ja hienoja kuvia ja värejä. Ulkoasuun kuuluu yhtäläillä hyvin tehty ohjeen taitto. Taitto tarkoittaa tekstin ja kuvien asettelua paperille. Tekstien ja kuvien asettelu lisää mielenkiintoa jos se on hyvin tehty, mutta vähentää sitä jos se on huolimattomasti ja huonosti tehty. Hyvin tehtyyn taittoon kuuluu myös tyhjän tilan hyödyntäminen. Sitä ei oppaissa tarvitse pelätä ja se on mieluisampi vaihtoehto asiakkaalle, kuin sivut täyteen ahdettu opas. Taittoa miettiessä on hyvä valita oppaan asettelumalli. Onko opas vaaka- vai pystysuunnassa, miten tekstit ja kuvat asetellaan, moneenko palstaan tulee tekstiä. Jos ohje tulee organisaatiolle tai sairaalalle on hyvä tarkistaa heidän omat ohjeet taittoon ja asetteluun. Tavallisesti opas on tehty yhdelle A4-arkille, vaaka- tai pystysuunnassa. (Torkkola ym. 2002, 53- 56.)

Kun oppaassa käytetään värejä, värit ovat hillittyjä. Värit vaikuttavat asiakkaisiin eri tavalla ja liian korostetut värit aiheuttavat suuria tunne-reaktioita. Pastellinsävyiset värit ovat hyviä ja vähemmän tunne-reaktioita herättäviä. Väreillä lisätään asiakkaan mielenkiintoa. Värillistä



tekstiä on mielenkiintoisempaa lukea kuin mustavalkoista tekstiä. Väreillä voidaan korostaa tietoa tekstistä tai opas voidaan tehdä suoraan pastellin sävyiselle paperille. (Lipponen, Kyn-gäs, Kääriäinen 2006, 68.) Värien valinta ei ole yhdentekevää ja värejä valittaessa tulee huo-mioida kohderyhmä. Värejä ei saa käyttää liikaa. Värien liikkakäyttö tai huonot valinnat värien suhteen saattavat estää viestin välittymisen. (Lammi 2009, 66- 68.) Värejä valittaessa muistaa värien vaikutus myös toisiinsa. Taustaväriin tulee sopia muiden tekstissä tai kuvissa käytettä-vien värien kanssa yhteen. Sininen ja punainen ovat vierekkäin tai päällekkäin käytettyinä joillekin epämiellyttäviä ja vaikeasti luettavia. (Lammi 2009, 69- 70.) Väreillä on vakiintuneita käyttötapoja. Väreillä on vakiintuneita, kulttuurisidonnaisia, psykologisia ja symbolisia merkityksiä. Punainen merkitsee symboliikassa rakkautta ja liikenteessä vaaraa, sininen taas merkitsee symboliikassa harkitsevaisuutta ja rauhallisuutta. Psykologinen merkitys punaiselle on aktiivinen ja punaisen värin voima saa ihmisen toimimaan ja liikkeelle. Sininen väri taas antaa järjestyksen tuntua ja poliisien virka-asun väri on sininen, joka rauhoittaa mieltä. (Huovila 2006, 43- 45.)

## 2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Yhteistyöhankkeen tarkoituksena oli kehittää raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyön laatua ja ammatillista kvalifikaatiota. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas tarvitsee. Projektin tavoitteena oli luoda kirjallinen malliopas raskaudenkeskeytyspotilaan henkisestä tukemisesta, jota Naistenklinikan työntekijät voivat käyttää työka-luna potilaan henkisessä tukemisessa. Samalla opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa raskau-denkeskeytyspotilaiden henkisen tuen saamista. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan seuraa-viin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista tukea raskaudenkeskeytykseen päätyneet tarvitsee?
2. Millainen on hyvä kirjallinen opas?

## 3 Projektin toteutus

### 3.1 Projektinympäristön kuvaus

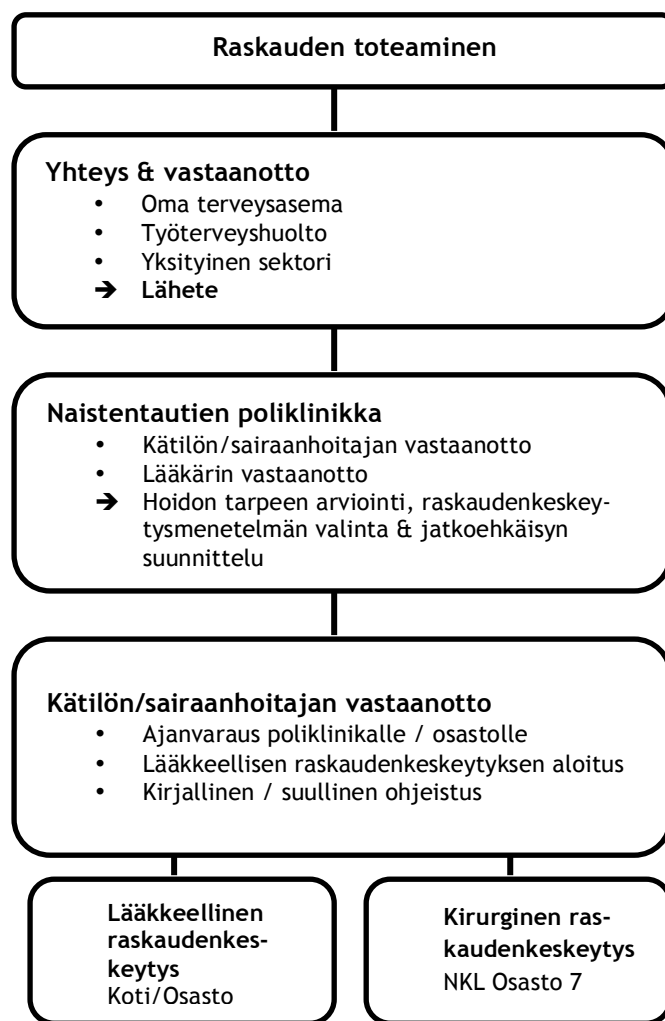
Naistenklinikan sairaala kuuluu Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) naisten- ja vastasyntyneiden vaativan erikoissairaanhoidon toimialaan. Naistenlinikalla hoidetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta (HUS) vaativimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset synnytykset. Naistenklinikan sairaalaan on keskitetty HUS alueelta gynekologisen syövän leikkaus- ja lääkehoito sekä vaativimmat gynekologiset leikkaukset. Lisäksi Naistenlinikalla hoidetaan lapsettomuutta ja hormonihäiriöitä sekä tehdään sikiöstä johtuvista syistä raskau-denkeskeytyksiä. (HUS.)

Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku havainnoitiin vierailemalla 10.2.2015 Naistenklinikan naistentautien poliklinikan osastolla. Tiedot kerättiin vapaamuotoisesti haastattelemalla työelämän asiantuntijoita ja havainnoimalla toimintaympäristöä konkreettisesti potilaan hoitopolun mukaisesti osastolla. Kuvassa 2 (s.19) esitellään naistentautien poliklinikalla havainnoitu hoitoprosessi. Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku esitetään myös Ihme & Rainton (2014, 146) kuvaaman raskaudenkeskeytysprosessin mukaan kuvassa 1 (s.19).

Asiakas tulee naistentautien poliklinikalle lääkärin tekemällä AB1-lähetteellä. Asiakas menee ensin sairaanhoitajan vastaanotolle tullessaan Naistenklinikan naistentautien poliklinikalle. Tämän jälkeen lääkäri tarkistaa ultraäänitutkimuksen avulla raskauden nykytilan ja raskausviikkojen pituuden. Samalla päätetään raskaudenkeskeytyksessä käytettävä menetelmä. Lisäksi asiakkaalle suunnitellaan mahdollista tulevaa ehkäisymenetelmää. Asiakas tapaa lääkärin vastaanoton jälkeen sairaanhoitajan, kun raskaudenkeskeytys tehdään lääkkeellistä menetelmää käyttäen. Sairaanhoitaja käy asiakkaan kanssa läpi raskaudenkeskeytykseen liittyviä asioita. Asiakkaalle ohjataan lääkkeiden ottaminen sekä mahdolliset siitä johtuvat haittavaikutukset. Sairaanhoitaja myös varmistaa, että asiakas on varma päätöksestään ennen kuin hänelle annetaan raskauden keskeytykseen käytettävät lääkkeet. Asiakkaalle varataan aika toimenpiteeseen, kun päädytään kirurgiseen raskaudenkeskeytysmenetelmään. Asiakkaalle ohjataan toimenpiteeseen vahvasti liittyvät käytännöt sekä ennen toimenpidettä otettavien lääkkeiden ottaminen. Asiakas saapuu toimenpideaamuna Naistenklinikan osasto 7:lle, jossa hänelle kerrotaan tarkempi ohjeistus päivän kulusta ja kirurgisesta raskaudenkeskeytystoimenpiteestä.



Kuva 1: Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoprosessi



Kuva 2: Havainnoitu hoitoprosessi

### 3.2 Projektiryhmän kuvaus

Projektityö toteutettiin yhteistyöhankeena Laurea - ammattikorkeakoulun sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS- sairaanhoitoalueen kanssa. HYKS- sairaanhoitoalueelta projektin yhteistyökumppanina toimivat Naistentautien ja synnytysten vastualueen sairaanhoitopiirin henkilökunta ja potilaat. Laurea- ammattikorkeakoulun puolelta projektityöskentelyyn osallistuvat opiskelijat ja henkilökunta. (Liljeblad 2009.)

Naistenklinikan naistentautien poliklinikan puolelta projektin ohjausryhmässä työskentelyyn osallistuivat Naistenklinikan johtava ylihoitaja Karoliina Haggren, ylihoitaja Kirsi Heino ja osastonhoitaja Minttu Malinen. Työelämän ohjaajan tehtävissä toimivat Naistentautien poliklinikan edustajat Essi Alkula ja Aija Laakso. Projektissa työskentelivät myös muut työelämän edustajat Naistenklinikan naistentautien poliklinikalta. Projektiryhmään kuului Laurea- am-

mattikorkeakoulusta projektin ohjaava lehtori ja hankekoordinaattori Marja Tanskanen. Projektia työstivät opiskelijat Pamela Pöyhönen, Emilia Ojala sekä Riikka Himberg.

### 3.3 Projektin toteutus

Projektin suunnitelma pohjautui edeltävään Laurea- ammattikorkeakoulun ja HYKS- naisten tautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishankkeen 2007 -2012 hankesuunnitelmaan. Opiskelijat osallistuivat Laurea- ammattikorkeakoululla opinnäytetyöstarttiin 11.4.2014, joka käynnisti opinnäytetyöprosessin. Hankeinfo järjestettiin 26.9.2014, jossa esiteltiin Naistenklinikan kliinisiä hankkeita. Infon perusteella opiskelijat laativat hakemuksien kiinnostavaan hankkeeseen. Opiskelijoille ilmoitettiin sähköpostitse vahvistetusta aiheesta 7.10.2014. Naistenklinikan projektin ensimmäinen yhteistapaaminen pidettiin 29.10.2014, jolloin Naistentautien tulosyksiköstä lähtöisin olevia aiheita käytiin läpi. Aloituskokouksessa vahvistettiin opinnäytetöiden parissa työskentelevät ryhmät.

Projektin työstäminen alkoi tiedonhaulla aiheesta ja tarkoituksen sekä tavoitteen alustavalla määrittelyllä. Opinnäytetyön suunnitelmassa aihe pyrittiin rajaamaan Naistenklinikan tarpeita mukailleen. Tarkempi aiheen rajaus tehtiin suunnitelmaseminaarissa Naistenklinikan työryhmältä nousseiden toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin Naistenklinikalla 4.2.2015. Tiedonhakua jatkettiin kevään 2015 aikana. Tiedonhaun avuksi opiskelijat osallistuivat tiedonhaun työpajaan 8.1.2015, jossa käytiin läpi luotettavien lähteiden tietokantoja. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukailleen. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen tueksi opiskelijat osallistuivat kirjallisen viestinnän työpajaan 16.1.2015 sekä kirjallisuuskatsauksen työpajaan 13.3.2015. Tutkimuslupaa ei tässä opinnäytetyössä tarvittu, koska työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

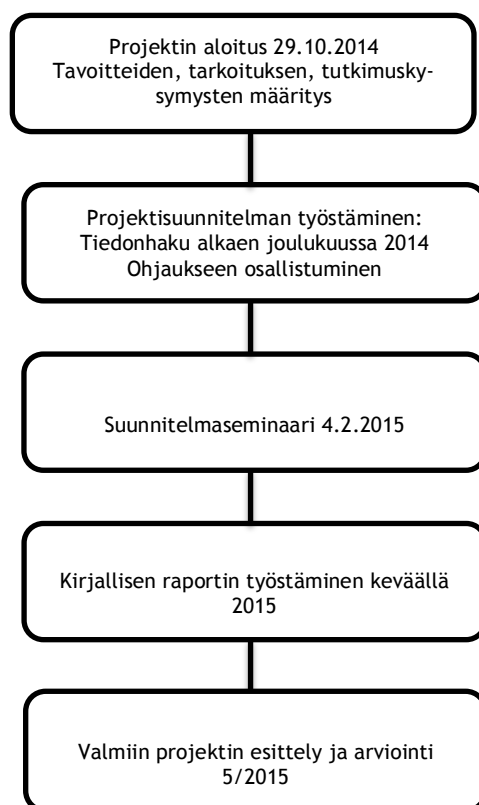
Naistenklinikan työelämän ohjaajien esittämät toiveet otettiin huomioon kirjallista opasta tehdessä. Toiveena oli, että opas tehdään nuorille aikuisille ja erityisesti henkisestä tuesta. Poliklinikan yhteystietoja ei haluttu oppaan takasivulle kerättyihin yhteystietoihin. Toiveena kuitenkin oli, että Virve Kaurasen Abortti ja siitä selviytyminen -kirja lisätään tukea tarjoavaksi lähteeksi. Kirjalliseen raporttiin ohjaajat toivovat liitteeksi lain raskauden keskeyttämisestä sekä oppaaseen mainittavaksi masennusoireiden tunnistamisen. Lisäksi he toivoivat opinnäytetyöryhmän etsivän muita naisille tukea tarjoavia tahoja kirjallisen oppaan taakse laitettavaksi. Sexpo- säätöön oltiin yhteydessä yhteystietojen lisäämisestä ja siihen saatiin lupa.

Helsingin tyttöjentalo- järjestöön ja Naistenklinikan sairaalapastoriin oltiin yhteydessä Naistenklinikan työelämän ohjaajien toiveesta. Tyttöjen talon yhteyshenkilöltä selvitettiin, onko heillä ollut tuki- ryhmiä raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille naisille. Hänen mukaansa ryhmiä

ei ole vielä järjestetty, mutta niitä on suunniteltu osaksi heidän toimintaansa. Lisäksi yhteys-henkilöltä kysyttiin lupa tyttöjentalon yhteystietojen lisäämiseen kirjalliseen oppaaseen. Sairaalapastorin yhteydenotossa tarkoituksena oli selvittää hänen näkemyksiään siitä, millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas tarvitsee ja saa. Keskustelu käytiin sähköpostin välityksellä. Tietojen julkaisemiseen opinnäytetyössä on saatu lupa sairaalapastorilta. Sairaalapastorin mukaan raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa keskusteleminen on merkittävä osa hänen työtään. Suurin osa naisista on iältään yli 30-vuotiaita. Sairaalapastorin kanssa tullaan keskustelemaan ensisijaisesti raskaudenkeskeytyspäätöksen tekemisestä. Muita keskusteltavia asioita ovat parisuhdeongelmat, syyllisydentunteet, pelko selviämisestä, suvun luomat paineet ja keskeytyksen jälkeinen suru sekä syyllisyyden tunteet. Sairaalapastorin mukaan valtaosa naisista kertoo puhuvansa asiasta läheisten kanssa ja saavansa heiltä tukea. On myös niitä naisia, jotka eivät saa tukea läheisiltään ja näin jäävät asian kanssa muuten yksin.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus jakautui niin, että Riikka Himberg teki kirjallisen ohjaamisen osion. Pamela Pöyhönen ja Emilia Ojala tekivät raskaudenkeskeytykseen liittyvän raportin ja oppaan sisällön. Opiskelijat osallistuivat ohjaavan lehtorin ohjaukseen projektisuunnitelmaa tehdessä. Ohjaustapaamisia pidettiin prosessin aikana 19.10.2014, 8.1.2015, 21.1.2015 ja 17.2.2015. Lisäksi Emilia Ojala ja Pamela Pöyhönen osallistuivat 31.3.2015 ja 27.4.2015 päivinä lehtorin ohjaukseen opinnäytetyön kirjallista raporttia tehdessään. Riikka Himberg oli lehtorin ohjauksessa 12.5.2015. Opinnäytetyön opiskelijat olivat tutustumassa Naistenklinikan naistentautien poliklinikan toimintaan 10.2.2015. Pamela Pöyhönen oli seuraamassa poliklinikan toimintaan 26.2.2015 aamupäivän ajan.

Valmiista opinnäytetyöstä suunniteltiin yhdessä kirjallinen malli- opas Naistentautien poliklinikalle. Malli- opas toimii havainnollistavana esimerkkinä kirjallisesta materiaalista raskaudenkeskeytykseen päätyneen tueksi. Projektin raportti ja malli- opas esiteltiin 20.5.2015 Naistenklinikalla järjestettävässä seminaarissa. Projektin toteutusta kuvataan kuvassa 3 (s.22).



Kuva 3: Projektin toteutuksen kuvaus

### 3.4 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia soveltaen. Kirjallisuuskatsaus on tieteellisen tutkimuksen metodi, jonka tarkoitus on tutkia millaisia tutkimuksia ja tietoa tutkittavasta aiheesta on tehty (Johansson 2007,3). Kirjallisuuskatsauksessa olemassa olevia tutkimuksia tarkastelemalla luodaan uutta tutkimustietoa. Tutkimustapa mahdollistaa ongelmien tunnistamisen ja sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuvaa tietystä aihepiiristä. (Salminen 2011,1-3.)

Kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen, perinteinen, systemaattinen tai meta-analyysi (Johansson 2007,3). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on metodi, joka eroaa muista kirjallisuuskatsauksista tutkimusten tarkalla valinta-, arviointi ja syntetisointiprosessilla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata asetettuun tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Prosessissa pyritään tunnistamaan, arvioimaan sekä yhdistämään kaikki valittuun aiheeseen olennaisesti liittyvät luotettavat tutkimukset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee toteuttaa määrätyn protokollan tai suunnitelman mukaan, jotta se voidaan toistaa tarvittaessa. ( Bettany-Saltikov 2012,6-10.) Systemaattisen protokollan noudattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Johansson 2007,6).

Tutkimusprosessi aloitetaan suunnitteluvaiheella, johon sisältyy tutkimuskysymyksen ja tarkoituksen asettaminen, sekä tiedonhakuprosessin sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen.

Tutkimusten tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit voivat kohdistua tutkimusasetelmaan, tutkimustuloksiin, tutkimuksen kohdejoukkoon tai interventioon. Toinen vaihe koostuu tiedonhankinnasta ja -karsinnasta, analysoinnista ja tulosten syntetisoinnista. Lopuksi raportoidaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset. (Johansson 2007,5-7.) Käytettävien tutkimusten arviointi ennen käyttöönottoa on ratkaisevaa kirjallisuuskatsausprosessissa ja tavoite on välttää systemaattiset virheet (Bettany-Saltikov 2012,10).

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat tutkittuun tietoon perustuvassa hoitotyössä käytettyinä lähteinä luotettavimpien joukossa (Bettany-Saltikov 2012,6-10). Niiden hyödyllisyys sosi- aali- ja terveystieteiden ammattilaisille on suuri tieteellisen tiedon määrän lisääntyessä. Kirjalli- suuskatsaukset tarjoavat koonnin viimeisimmistä tutkimuksista tiettyyn kysymykseen vastaten ja säästävät näin ammattilaisten aikaa tiedon hankinnassa sekä saamisessa. (Aveyard 2010,6.) Vaikka systemaattisia kirjallisuuskatsauksia pidetään hoitotieteessä luotettavina, voivat ne muiden tutkimusten tapaan olla huonosti tehtynä epäluotettavia. Tämän vuoksi kirjallisuus- katsauksen tekijältä vaaditaan lähdekriittisyyttä ja kykyä arvioida tutkimusten laatua. (Betta- ny-Saltikov 2012,11.) Tämä opinnäytetyö koostaa viimeisimpien raskaudenkeskeytyskokemuk- seen liittyvien tutkimusten tuloksia työelämän käyttöön.

### 3.5 Tiedonhakuprosessi

Alustavaa tiedonhakua tehtiin vuoden 2014 joulukuun ja vuoden 2015 tammikuun aikana Lau- rea- ammattikorkeakoulun käytössä olevista suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukailen. Aineistoa etsittiin suomalaisin ja englanninkielisin termein suomalaisista tietokannoista Medic, Aleksis ja Laurus. Aineistoa haettiin myös ulkomaalaisesta tietokannasta nimeltä Pubmed. Lisäksi osaa aineistosta haettiin manuaalisesti jo löydetyn aineiston lähdekirjallisuutta apuna käyttäen. Tiedonhaussa käytettävät hakusanat mietittiin ja valittiin tarkkaan mahdollisimman kattavan tiedonsaannin takaamiseksi sekä kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden täyttymiseksi. Haku to- teutettiin taulukossa 1 esitettyjä hakusanoja käyttäen jokaisessa valitussa tietokannassa. Ai- neistoa haettiin yksittäis- ja yhdistelmähaulla sekä hakusanoja katkaisemalla. Tiedonhaussa etsittiin pääasiassa suomalaisia, eurooppalaisia ja yhdysvaltalaisia hoitoalan julkaisuja.

Aineiston haku rajattiin jokaisessa valitussa tietokannassa vuosina 2004-2015 julkaistuihin te- oksiin. Hakusanojen englanninkieliset käännökset varmistettiin FinMesh/ Mesh asiasanaluoki- tuksen sivustolta. Pubmed- tietokannassa aineiston haun rajausta tarkennettiin vielä koko- naan saatavilla olevaan, ilmaiseen ja ihmisistä tehtyyn aineistoon vuosirajauksen lisäksi. Tau- lukossa 1 kuvataan tiedonhaun tuloksia tietokannoittain ja hakusanoittain.

	Medic	Aleksi	Laurus	PubMed
Raskaudenkeskeytys / Pergnancy termination	64	14	9	43766
Tuen tarve raskaudenkeskeytyksessä / Pregnancy termination support	31	0	0	174
Raskaudenkeskeytys psykologinen / Pregnancy termination psychological	8	0	0	10
Abortti / Abortion	71	137	19	2927
Kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä / Pregnancy termination experiences	13	0	2	42
Abortti kokemus / Abortion experiences	6	0	5	59
Ohjaaminen hoitotyössä / Counseling nursing	84	105	167	525
Kirjallinen ohjaus / Literary counseling	3	2	216	0

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset tietokannoittain ja hakusanoittain.

Tiedonhaun aikana löydetyistä aineistosta valittiin opinnäytetyössä käytettävät julkaisut. Valtaosa käytettävistä lähteistä löydettiin manuaalisen haun kautta. Aineistoa etsittiin suomen ja englannin kielellä. Sisäänottokriteeriksi sovittiin alkuperäisteokset ja -tutkimukset. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat naisten kokemukset raskaudenkeskeytyksestä, nuoriin aikuisiin kohdistuminen ja tieteellinen luotettavuus. Käyttöön otetut Pro gradu- tutkielmat nousivat esille useasti manuaalisessa haussa ja niitä käytettiin luotettaviksi todettujen julkaisujen lähteinä. Poissulkukriteeriksi tutkimusten osalta asetettiin tutkimuksen tullessa muualta kuin Euroopasta tai Yhdysvalloista. Lisäksi aineiston ulkopuolelle jätettiin julkaisut miesten ja alaikäisten kokemuksista. Opinnäytetyön lähteenä ei käytetä opinnäytetöitä tai ennen vuotta 2004 julkaistuja teoksia. Aineistossa pyrittiin käyttämään uusinta mahdollista tietoa, mutta muutama vuonna 2004 tehty aineisto otettiin mukaan niiden laadukkuuden vuoksi.



	Medic	Aleksi	Laurus	PubMed
Raskaudenkeskeytys / Pergnancy termination	5	1	1	0
Tuen tarve raskaudenkeskeytyksessä / Pregnancy termination support	1	0	0	1
Raskaudenkeskeytys psyykkinen / Pregnancy termination psychology	4	0	0	1
Abortti / Abortion	3	0	2	2
Kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä / Pregnancy termination experiences	2	0	0	1
Abortti kokemus / Abortion experiences	2	0	2	0
Ohjaaminen hoitotyössä/ Counseling nursing	2	0	2	0
Kirjallinen ohjaus / Literary counseling	0	0	3	0

Taulukko 2: Opinnäytetyöhön valittu aineisto tietokannoittain ja hakusanoittain.

Tiedonhaun tuloksena löydettiin yhteensä 25 raskaudenkeskeytykseen, raskaudenkeskeytyskokemuksiin ja kirjalliseen ohjaamiseen liittyvää lähdettä. Taulukossa 2 kuvataan näitä opinnäytetyöhön valittuja aineistoja. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusaineistoista kolme oli suomalaisia tutkimuksia. Näistä kaksi on Pro gradu- tutkielmia ja yksi väitöskirja. Ulkomaalaisia tutkimuksia löytyi Euroopasta ja Yhdysvalloista yhteensä neljä. Näistä kolme tutkimusta olivat kvalitatiivisia ja yksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Taulukossa 3 esitellään kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

	Medic	Aleksi	Laurus	PubMed
Raskaudenkeskeytys / Pergnancy termination	1	0	0	0
Tuen tarve raskaudenkeskeytyksessä / Pregnancy termination support	0	0	0	1
Raskaudenkeskeytys psyykkinen / Pregnancy termination psychology	0	0	0	0
Abortti / Abortion	0	0	0	2

Kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä / Pregnancy termination experiences	0	0	0	1
Abortti kokemus / Abortion experiences	1	0	1	0

Taulukko 3: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

#### 4 Tutkimuksia raskaudenkeskeytyksestä

Andersson, Christensson ja Gemzell- Danielsson (2014) selvittivät ruotsalaisessa poikkileikkaustutkimuksessaan, millaisia odotuksia ja kokemuksia on toisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytystä läpikäyvillä naisilla. Tutkimus toteutettiin kyselykaavakkeella (otos 31) ja teemahaastatteluilla (otos 23). Analysointi toteutettiin sisällönanalyysina. Tuloksista paljastui viisi teemaa, jotka heijastivat naisten aborttiin liittyviä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Tutkimustulosten mukaan syitä raskaudenkeskeytykselle olivat ei-toivottu raskaus ja sikiöpoikkeavuudet. Naiset kokivat abortin aikana vahvoja ja ristiriitaisia tunteita. Raskaudenkeskeytys synnytti naisissa samankaltaisia tunteita, riippumatta raskaudenkeskeytys syystä. Naiset eivät tutkimuksen mukaan katuneet päätöstään keskeyttää raskaus. Tutkimuksen analyysin mukaan rationaalinen ajattelu päihitti henkisesti vaikeat tuntemukset. Naiset kuvailivat kokevansa henkistä ja fyysistä kipua. Monet kuvasivat mifepristoni pillerin ottamisen emotionaalisesti vaikeana. Hoitohenkilökunnan, puolison, ystävän tai sukulaisen antama tuki auttoi naisia muuttamaan huolen tunteet tilanteeseen sopeutumiseen sekä siitä selviytymiseen. Suurin osa naisista ei halunnut nähdä sikiötä. Ne jotka päättivät katsoa sikiötä, kuvailivat sitä keinona kohdata todellisuus ja mahdollisuutena hyvästellä raskaus. Hoitohenkilökunnan tulee olla vastaanottavainen naisen yksilöllisille tarpeille, oli keskeytyksen syy mikä tahansa.

Rainto selvitti tutkimuksessaan (2004) millaisia asioita naiset pohtivat ennen ja jälkeen raskaudenkeskeytyksen. Tutkimuksessa tarkoitus oli myös kuvailla naisten kokemuksia saamastaan hoidosta naistentautien poliklinikalla ensimmäisen raskauskolmanneksen lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen aikana. Tutkimus toteutettiin avoimena haastatteluna kolmelle naiselle. Analyysimenetelmänä toimi induktiivinen sisällönanalyysi. Rainton tutkimuksen mukaan naisten raskaudenkeskeytyskokemukseen olivat yhteydessä sosiaalinen ympäristö, päätöksenteko, fysiologiset oireet ja hoitotyö. Raskaudenkeskeytyskokemuksen merkitys ja vaikutus tulevaisuuteen tulivat haastatteluissa esille. Vaikutusta tulevaisuuteen mietittiin esimerkiksi lapsettomuuden osalta. Sosiaaliseen ympäristöön sisältyivät sosiaalinen paine, sosiaalinen elämäntilanne, sosiaalisen tuen tarve ja syyn sekä oikeutuksen pohdinta. Päätöksenteko oli prosessi, johon tunteilla ja omalla asenteella oli hyvin keskeinen vaikutus. Päätöksenteko koettiin hyvin vaikeaksi. Fyysinen kipu vaikutti hoitokokemukseen. Fyysinen kipu koettiin kovaksi etenkin lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä. Hoitotyössä korostui informatiivinen, konkreettinen ja emotionaalinen tukeminen sekä asiantuntijoiden käytös. Hoitohenkilökunnan

omat asenteet näkyivät heidän käytöksessään ja asiakkaan kohtelussa.. Omien asenteiden tiedostaminen on siis tärkeää hoitokokemuksen kannalta. Raskaudenkeskeytys oli tutkimuksen naisille pääosin myönteinen kokemus ja hoito koettiin hyväksi.

Lie, Robson ja May (2008) tutkivat narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessaan naisten raskaudenkeskeytyskokemuksia käsitteleviä laadullisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetiin myös naisten näkökulmia kirurgisesta tai lääkkeellisestä keskeytysmetodista. Tutkimukset olivat pääosin Amerikasta, Iso-Britanniasta ja Ruotsista. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin tutkimuksiin vaikuttivat monet tekijät, kuten eettiset, sosiaaliset ja poliittiset ympäristöt sekä terveydenhuoltojärjestelmät. Tutkimuksessa nousi esiin kolme pääteemaa: kokemukselliset tekijät tukevat tai hillitsevät päätöstä hakeutua raskaudenkeskeytykseen, raskaudenkeskeytyskokemukset ja kokemukselliset näkökulmat raskaudenkeskeytyksen toteutusympäristöstä. Naisen päätös abortin tekemisestä oli pääasiassa käytännöllinen. Siihen heijastui raskauden ja synnytyksen vaikutus henkilökohtaisiin ja kotitaloudellisiin tilanteisiin. Hyvin informoidut ja päätöksessään tukea saaneet naiset selviytyivät hyvin psykososiaalisin tuloksin raskaudenkeskeytyksestä. Nopea hoitoon pääsy ja tuomitsematon sekä tukea antava hoitohenkilökunta vaikuttivat positiivisesti lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten kokemuksiin. Kotona tehtävä raskaudenkeskeytys näytti houkuttelevan naisia, jotka olivat huolissaan ammattilaisten asenteista ja yksityisyyden puutteesta. Kotikeskeytys johti huoleen selviytymisestä ja turvallisuudesta.

Keränen (2006) selvitti tutkimuksessaan naisten tiedon tarvetta ja tapahtunutta tiedon saantia raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen näkökulmasta erikoissairaanhoidossa. Tutkimus oli kvantitatiivinen sekä kuvaileva. Se toteutettiin kaksivaiheisesti strukturoidulla kyselylomakkeella. Ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 62 raskaudenkeskeytyksen tulevaa naista. Toiseen vaiheeseen osallistui 17 naista ja se toteutettiin 5-14 vuorokautta abortin jälkeen. Ensimmäisen vaiheen vastaukset analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelmaa käyttäen. Toisen vaiheen vastauksista analysoitiin pienen otoksen vuoksi vain tutkittavien vastaukset. Tutkittavien taustamuuttujilla oli vain hieman yhteyksiä koettuun tiedon tarpeeseen. Tilastollisesti ainoastaan kirurgisella raskaudenkeskeytyksellä oli merkitsevä yhteys tiedon tarpeeseen. Keräsen tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytyspotilailla oli kohtalainen tiedon tarve. Tärkeimpänä pidettiin toiminnallista tietoa. Siitä erityisen tärkeänä naiset kokivat tiedon omista vaikuttamismahdollisuuksista raskaudenkeskeytyksen aiheuttamiin oireisiin, miten toimenpide voi vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja mikä oli heidän oma vastuunsa toimenpiteen onnistumiseksi. Toiseksi tärkeimpänä potilaat pitivät biologis-fysiologisen alueen tietoa. Alueella erityisen tärkeänä pidettiin tietoa mahdollisten komplikaatioiden oireiden tunnistamisesta. Lisäksi tarpeellisena koettiin tieto mahdollisten komplikaatioiden ehkäisemisestä ja verenvuodosta mahdollisena komplikaationa. Vähiten tietoa potilaat kokivat tarvitsevansa sosiaa-

lisyhteisöllisellä alueella. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että raskaudenkeskeytspotilaat tarvitsevat tietoa etenkin toiminnallisella ja biologisfysiologisella alueella.

Goodwin ja Ogden (2007) tarkoituksena oli tutkia, miten nainen pohtii tehtyä raskaudenkeskeytystä pitkällä aikavälillä. Tämä kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Haastatteluun osallistui kymmenen 23-31 -vuotiasta naista, jotka olivat tehneet abortin 1-9 vuotta sitten. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että muutama nainen ilmoitti suoraviivaisesta tunteiden muutosmallista, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu. Monet naiset myös kuvasivat muita eri tunteiden muutosmalleja, kuten hellittämätöntä järkytystä, joka jatkui vuosia tapahtuman jälkeen. Lisäksi moni nainen kuvasi erilaisia tunteiden muutoksia, kuten vuosia tapahtuneesta jatkunutta hellittämätöntä järkytystä, negatiivisten tunteiden nousemista esiin myöhemmin tapahtuneesta ja positiivisten tunteiden jatkumista tapahtuneen jälkeen. Ne naiset, jotka kuvasivat etteivät olleet missään vaiheessa järkyttyneitä tai kuvasivat tunteiden suoraviivaista muutosmallia, hahmottivat sikiön vähemmän ihmisenä sekä ilmoittivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea. Lisäksi nämä naiset kertoivat joko uskovansa yhteiskunnan tukevan aborttia tai kokivat pystyvänsä toimimaan yhteiskunnan normeja vastaan. Tähän verrattuna hellittämätöntä järkytystä ja negatiivista tunteiden uudelleen nousua kokeneet naiset näkivät sikiön enemmän ihmisenä. Naiset saivat myös vähemmän sosiaalista tukea ja uskoivat yhteiskunnan tuomitsevan tai kieltävän abortin vaikuttavan naiseen. Naisten reaktiot aborttiin eivät olleet aina odotetusti surun kaltaisia. Tunteet olivat erilaisia ja vaihtelivat henkilökohtaisen ja sosiaalisen kontekstin välillä.

Alexn ja Hammarströmin (2004) kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida aborttikokemuksia naisten näkökulmasta. Tutkimukseen haastateltiin viisi 19-33 -vuotiaista naista kuukauden kuluttua raskaudenkeskeytyksestä. Haastattelut analysoitiin käyttäen teemaattista sisällönanalyysia. Analysoinnissa tunnistettiin kolme pääteemaa: päätöksentekoprosessiin liittyvät kokemukset, aborttikokemukset ja abortin jälkeiset kokemukset. Tutkimuksen mukaan lapsuuden kokemukset eroperheestä, taloudelliset ongelmat, liian nuori ikä ja epävarma parisuhdetilanne vaikuttivat naisten päätökseen tehdä raskaudenkeskeytys. Ambivalenssin tunteita ilmaistiin voimakkaasti koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan. Vaikka yleisesti naisilla oli positiivinen näkemys aborttia kohtaan, naisilla oli negatiivinen asenne omaa aborttiaan kohtaan. Tutkimuksessa naiset kertoivat saavansa eniten päätöksenteossa tukea heidän äidiltään sekä ystäviltään ja vähiten kumppaneiltaan. Abortin jälkeen naiset tunsivat kypsytyksen tunnetta ja kokemusta, vaikka tunteiden kaksijakoisuus jatkui. Yhtenä johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan päätellä, että hoitajien ja kättilöiden tulee olla tietoisia naisten monimutkaisesta kokemuksesta raskaudenkeskeytyksestä pystyäkseen tukemaan ja valtuuttamaan naisia.

Tuomaala (2011) tarkastelee väitöskirjassaan toimivuuden rakentumista aborttikokemusten kertomuksissa. Tutkimuksen kertomukset on kirjoitettu tai kerrottu haastatteluissa Suomessa vuosituhanen vaihteessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 39 eri-ikäistä naista. Tutkimukseen osallistuneilla naisilla olivat erilaiset sosiaaliset ja uskonnolliset taustat. Tutkimuksessa tarkastellaan naisten suhtautumista aborttiin, kuvataan siihen liittyvää vastuuta ja vapautta, kuvataan tunteita aborttiin liittyen, naisten arvoja sekä uskonnollisia näkemyksiä. Tutkimuksen mukaan naiset tekevät raskaudenkeskeytyspäätöksen itsenäisesti sekä järkevänä valintana. Päätökseen liittyy paljon erilaisia tunteita ja prosessi käydään yhdessä muiden ihmisten kanssa. Abortti päätöstä tehdessä läheisellä suhteella perheeseen ja ystäviin on tärkeä rooli. Tutkimuksessa tarkastellaan myös naisten kokemuksia lääkärin kohtaamisesta ja aborttilain-säädännöstä.

## 5 Projektin tuotos

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja tyypittelyllä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jolla pyritään luomaan selkeä ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103-104). Analysointi aloitettiin perehtymällä valittuihin raskaudenkeskeytyskokemuksia käsitteleviin tutkimuksiin. Tämän jälkeen tutkimuksista etsittiin raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarvetta kuvaavia yhdistäviä tekijöitä ja mahdollisia eroavaisuuksia. Tyypittelyssä on kolme tapaa (Eskola & Suoranta 2000, 182), joista tässä tutkimuksessa käytettiin yhdistettyä tyypittelyä. Tuloksiin otettiin mukaan useammassa tutkimuksessa esiintyneet teemat. Aineisto pilkottiin osiin yhtenevien teemojen mukaan. Tyypittelyssä aineistosta muodostetaan samankaltaisia teemoja sisältäviä ryhmiä (Eskola & Suoranta 2000, 181-183). Tutkimuksista nousi esiin yhdeksän tuen tarpeeseen liittyvää ryhmää: päätöksenteko, tunteet, tulevaisuus, sosiaaliset tekijät, hoitotyö, tiedonsaanti, keskeytysmenetelmä, sikiö sekä fyysiset tuntemukset. Analysoinnin pohjalta ryhmät yhdistettiin kolmeksi pääteemaksi: psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen tuen tarve.

### 5.1 Psyykkisen tuen tarve

Tutkimusten analysoinnissa psyykkiseen tuen tarpeeseen liittyivät kokemukset päätöksenteosta, läheisiltä saadusta tuesta, monenlaisista tunteista ja psyykkisistä vaikutuksista tulevaisuudessa. Anderssonin ym. (2014, 8) tutkimuksen mukaan ei-toivotusti raskaana olevat osallistujat tekivät raskaudenkeskeytyspäätöksen ennen raskaustestin tekemistä tai lähiaikoina testin tekemisen jälkeen. Myöhemmin tehdyt päätökset liittyivät muun muassa kumppanista eroamiseen tai tunteiden ambivalenssiin. Rainton (2004, 23-34) tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat käyneensä läpi monivaiheisen päätöksentekoprosessin. Tutkimuksen mukaan päätöksentekoaika koettiin lyhyeksi. Raskaudenkeskeytyspäätöstä tehdessä keskeistä oli epävarmuus ja päätöksen tekeminen koettiin vaikeana. Naisen mielipide tai päätös raskaudenkes-

keytyksestä vaihtui useasti päivän aikana. Lopuksi naiset kokivat päätöksenteon selkeäksi ja olivat varmoja päätöksestään keskeyttää raskaus. Raskaudenkeskeytysprosessi koettiin alusta loppuun saakka raskaana ja henkilökohtaisena. Tuomaalan (2011, 67, 170) väitöskirjan mukaan raskaudenkeskeytyspäätös on toisinaan naiselle alusta asti itsestään selvä. Nainen kokee tärkeänä, että raskaudenkeskeytyspäätös tuntuu omalta. Naiset kuvaavat päätöksen raskaudenkeskeytyksestä perustuvan järkeen tai huolellisesti pohdittuun arvioon omasta tahdosta. Myös Andersson ym. (2014,8) mukaan päätöksenteossa rationaalinen ajattelu päihitti henkisesti vaikeat tunteet. Rainton (2004,31) tutkimuksen naiset kokivat, ettei heillä ollut muuta mahdollisuutta, kuin keskeyttää raskaus. Lie ym. (2008,3-5) tutkimuksen mukaan naisten päätös tehdä raskaudenkeskeytys oli myös pääasiassa käytännöllinen valinta.

Tuomaalan (2011, 63-64) ja Rainton (2004, 32-33) tutkimuksissa selviää, että raskaudenkeskeytyksen lopullinen päätös tehdään joskus yksin ilman läheisiä ihmisiä. Alexn ja Hammaströmin (2004, 162) tutkimuksen mukaan naiset kertovat tehneensä raskaudenkeskeytyspäätöksen itse. Päätöksentekoprosessiin vaikuttivat negatiiviset lapsuuden kokemukset, parisuhde ja ystävät. Myös Lie ym. (2008,3-5) mukaan naisten negatiiviset lapsuuden kokemukset saattoivat vaikuttaa päätökseen. Tuomaalan (2011, 91) mukaan päätöksen yksin tekevät naiset keskustelevat raskaudenkeskeytyspäätöksestä lähimmäisten kanssa. Naiset päättävät abortista itse, mutta ottavat päätöksen tekemisessä huomioon lähiympäristönsä, sosiaalipolitiikan ja työmarkkinoiden odotukset. Lisäksi päätös raskaudenkeskeytyksestä tehdään suhteessa kulttuurin tottumuksiin ja normeihin. Alexn ja Hammaströmin (2004, 162) sekä Tuomaalan (2011,69) tutkimuksissa selviää yhteiskunnan ja ympäristön asettamien normien vaikuttaneen päätökseen raskaudenkeskeytyksestä. Alexn ja Hammaströmin (2004, 162) tutkimuksessa tuli myös esiin naisten taloudellisen tilanteen, kuten lainan tai rajallisten tulojen vaikuttavan päätökseen abortista. Myös Lien ym. (2008,3-5) tutkimuksessa selvisi taloudellisten voimavarojen vaikuttaneen päätöksen tekemiseen. Alexn ja Hammaströmin (2004, 163) tutkimuksessa tulee esille myös naisen iän vaikuttaneen päätöksentekoon. Alle 20-vuotiaat naiset kokivat olevansa liian nuoria äidiksi ja halusivat kokea elämässä vielä paljon ennen lasten hankkimista. He myös kokivat tärkeänä mahdollisuuden suunnitella omaa elämäänsä. Samoin Tuomaalan (2011,69) tutkimuksen naiset arvioivat raskaudenkeskeytyspäätöstä tehdessään tulevaisuuden suunnitelmiaan ja oman elämänsä voimavaroja.

Useassa tutkimuksessa nousee esiin läheisten tuki päätöstä tehdessä. Tuomaala (2011, 63- 67) toteaa tutkimuksessaan raskaudenkeskeytyspäätöksen rakentuvan suhteissa toisiin ihmisiin. Ymmärtäväinen kuulija on merkittävä tukija naisen raskaudenkeskeytyspäätöksessä. Omasta aborttipäätöksestä puhuminen mahdollistaa sen ymmärtämisen osana oman elämän kulkua. Vanhemmilta ja perheeltä saatu tuki päätöksestä koettiin arvokkaaksi ja sen koettiin vahvistavan omaa päätöstä (Andersson ym. 2014,8). Abortin tehneiden naisten päätökseen vaikuttivat perheenjäsenten lisäksi ystävien kokemukset (Lie ym. 2008,3-5). Alexn ja Hammaströmin

(2004, 163) tutkimuksessa naiset kuvasivat positiivisena omalta äidiltä ja ystäviltä saamaansa tukea. Tuomaalan (2011,199) tutkimuksessa naiset kertovat kumppanin antavan tilaa raskaudenkeskeytyspäätökselle konkreettisesti kuuntelemalla ja tukemalla. Alexn ja Hammarströmin (2004, 163) tutkimuksessa naiset kertoivat kumppanin olleen joko ymmärtäväinen ja rakastava tai ei osoittanut tukea kuullessaan naisen olevan raskaana. Suurin osa naisista kertoi tekevän päätöksen raskaudenkeskeytyksestä yhdessä puolisonsa kanssa, vaikka lopullinen päätös olikin naisen. Osalle naisista oli tärkeää tehdä päätös itsenäisesti, ilman puolison mielipidettä. (Andersson ym. 2014,8). Alexin ja Hammarströmin (2004, 162) tutkimuksessa naiset kertovat päätöksentekoon vaikuttaneen epävarma suhde mahdolliseen lapsen isään tai poikaystävän asuminen muualla. Myös Tuomaalan (2011,82) tutkimuksessa selviää, että vakaan parisuhteen puute vaikuttaa päätöksen tekemiseen. Tuomaalan (2011,82) sekä Alexn ja Hammarströmin (2004,162) tutkimuksiin osallistuneet naiset olivat sitä mieltä, että he eivät halunneet tulla yksihuoltaja äideiksi. Tuomaalan (2011, 85,199.) mukaan naiset eivät välttämättä saa positiivista tukea raskaudenkeskeytyspäätöksen tekemiseen läheisiltä ihmisiltä. Toisinaan nainen tekee päätöksen raskaudenkeskeytyksestä läheisten ehdoilla tai vastoin heidän toiveitaan. Joskus naiset luovuttavat päätöksenteon kokonaan toiselle henkilölle tai menevät tekemään abortin erittäin epävarmana omasta päätöksestään.

Aineiston tutkimuksista nousee esiin monenlaisia tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen. Anderssonin, ym. (2014, 9-17.) tutkimuksen mukaan naiset kokivat monia vahvoja tunteita raskaudenkeskeytyksen aikana. Naiset tuntemukset olivat samanlaisia, oli raskaudenkeskeytyksen syynä suunnittelematon raskaus tai sikiön rakennepoikkeama. Tuomaalan (2011, 65.) tutkimuksessa naiset kertovat raskauden olevan suunnittelematon ja yllättävä. Naiset kuvailevat tuntevansa, kuinka elämä pysähtyy ja muuttuu täysin. Alexin ja Hammarströmin (2004, 162) tutkimuksessa naiset tunsivat kaikkea järkytyksen ja ilon väliltä suunnittelemattoman raskauden selviämisen jälkeen. Yllättävän raskauden koettiin rikkovan elämän ja ruumiin normaalia rytmiä. Se aiheutti järkytystä, hämmennystä ja tunteita unessa tai painajaisessa elämisestä. (Tuomaala 2011, 169.) Raskaudenkeskeytyks koettiin myös fyysisesti ja psyykkisesti raskaana (Andersson ym. 2014, 9-17). Raskaudenkeskeytykokemusten ja siihen liittyvien tunteiden jakaminen kumppanille, ystäville ja läheisille kuvattiin Tuomaalan (2011, 181-186) tutkimuksessa vaikeaksi. Tunteiden jakaminen oli vaikeaa, olivat ne positiivisia tai negatiivisia. Tunteiden ääneen ilmaisun koettiin olevan joskus jopa vaarallista ihmissuhteille.

Raskaudenkeskeytyspotilaista 57 % tunsivat sekä negatiivisia että positiivisia tunteita (Andersson ym. 2014, 9-17). Tuomaalan (2011,181-190) tutkimuksen mukaan koettuja negatiivisia tunteita olivat muun muassa ahdistus, syyllisyys, katumus, häpeä ja hämmennys. Rainton (2004, 33-34) mukaan koettuja tunteita olivat pelko, paha olo, tilanteen raskaaksi kokeminen, huono omatunto ja syyllisyys. Vaikeat tunteet, kuten katumus, syyllisyys, ahdistus, suru ja menetys, olivat läsnä raskaudenkeskeytyksessä (Lie ym. 2008,3-6). Keskeisiä naisten kokemia tunteita

raskaudenkeskeytykseen liittyen olivat myös kipu, viha, syyllisyys ja voimattomuus. Kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista naisista kuvasivat raskaudenkeskeytyksen jälkeen tunteneensa surua. (Andersson ym. 2014, 9-17.) Tiedonantajat syyllistivät itseään Rainton (2004,33-34) ja Tuomaalan (2011,166) mukaan ehkäisyn varomattomuudesta ja piittaamattomuudesta. Lie ym. (2008,6) ja Rainton (2004, 33-34) tutkimuksissa abortti liitettiin vastuun ottamiseen. Ensimmäistä kertaa raskaana oleville naisille stressaavin tunne oli kipu ja huoli uuden tuntemattoman tilanteen kestättömyydestä (Andersson ym. 2014, 9-17). Rainton (2004, 33-34) tutkimuksessa entuudestaan tuntematon tilanne ja tiedonpuute herättivät pelkoa sekä huolta. Jotkut myös kokivat ahdistusta mahdollisesta lapsettomuudesta ja kuolemasta (Lie ym. 2008,3-6). Goodwinin ja Ogdenin (2006, 236-240) tutkimuksessa osa naisista kuvaili olevansa järkyttyneitä heti abortin jälkeen ja käyttivät tunteiden kuvailussa sanoja menetys, järkytys, masennus, traumaattisuus, syyllisyys ja kurjuus.

Naiset kuvasivat tutkimuksissa myös positiivisia tunteita. Tuomaalan (2011, 181-190) väitöskirjassa naiset kuvaavat helpotuksen ja ilo tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen. Lisäksi Andersson ym. (2014, 9-17) sekä Rainton (2004, 33-34) tutkimuksessa naiset kertovat kokeneensa helpotuksen tunteita. Helpotus oli yleisin tunne raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Andersson ym.2014,9-17). Joillakin naisilla suru sekoittui helpotuksen huokauksiin (Tuomaala 2011,179). Jotkut tutkimukseen osallistuneista kuvasivat löytäneensä sisältään kumpuavan voiman, jonka avulla he kokivat selviytyvänsä abortista. Selviytyminen abortin komplikaatioista, kivusta ja vuotamisesta toivat osalle naisista keskeytyksen jälkeen turvallisen ja voimakkaan olon. Naiset kuvailivat tunteiden kehittyvän pelosta tai kuolemasta kohti selviytymisen tunnetta.(Andersson ym. 2014,9-17.) Osa Goodwin ja Ogdenin (2006, 236-240) tutkimukseen osallistuneista naisista kertoivat myös, etteivät he olleet järkyttyneitä abortin aikaan. Osa oli kokenut vain positiivisia tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen.

Suunnittelemattoman raskauden ja aborttipäätöksen tekeminen olivat yhteydessä tunteiden ambivalenssiin (Andersson ym. 2014, 9-17). Myös Tuomaalan (2011,176,189.) tutkimuksen mukaan aborttia läpikäyville naisille ambivalenssi oli tyypillisempää kuin prosessin alusta loppuun samanlaisena pysyvä tunne. Raskaudenkeskeytyksen kokeneet kuvasivat tunteiden ristiriitaisuutta raskauteen, päätöksentekoon ja abortin reflektointiin liittyen. Tunteiden ambivalenssi tuli esiin myös Rainton (2004, 33-34) tutkimuksessa. Tutkimuksen naiset kokivat toisaalta huonoa omatuntoa ja syyllisyyttä, mutta samalla helpotusta ongelman ratkettua eli raskauden päätyttyä. Samoin Lien ym.(2008, 3-6) tutkimuksessa naisten päätöksenteko-prosessiin liittyi vahvasti ambivalenssin tunteita. Alexn ja Hammarströmin(2004) tutkimuksen mukaan ambivalenssit tunteet olivat vahvasti läsnä raskaudenkeskeytyksen jälkeenkin. Toisaalta naiset kokivat olonsa helpottuneeksi, koska raskaus oli keskeytetty. Naiset kuitenkin samalla miettivät miten heidän kehonsa olisi muuttunut, jos aborttia ei olisi tehty. (Andersson ym.2014, 14- 16.) Tuomaalan (2011,179) tutkimuksen mukaan aborttiin oletettiin liittyvän



surua, jolloin raskaiden tunteiden puuttuminen herätti hämmennystä. Vaikka raskaudenkeskeytys herätti naisissa ristiriitaisia ja vaikeita tunteita, naiset eivät kertoneet katuvansa päätöstään. Monet naiset toivat esiin ylpeyttä tekemästään emotionaalisesti vaikeasta päätöksestä ja sen saattamisesta loppuun ilman katumusta. (Andersson ym. 2014,8.) Rainton (2004,31-33) mukaan naiset pohtivat tilannetta syvemmin ja tunsivat katumusta päätöksen tekemisen ollessa vaikea. Päätöksenteon selkeäksi tai varmaksi kokeneet naiset eivät katuneet päätöstään. Vain neljäsosassa Tuomaalan (2011,142) aineistosta kerrottiin katumuksesta tai anteeksiannon kaipuusta. Naiset, jotka eivät kokeneet katumusta raskaudenkeskeytyspäätöksestään, vertasivat itseään muihin ja ihmettelivät miksi eivät katuneet.

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet naiset kokivat erilaisia tunteita raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Rainton tutkimuksen (2004) osallistujat kertoivat pohtivansa mahdollisesti tulevaisuudessa raskaudenkeskeytykseen liittyviä katumuksen ja syyllisyyden tunteita. Monelle naiselle tuli yllätyksenä, että myöhemmin muistot raskaudenkeskeytyksestä olivat enemmänkin positiivisia, eikä negatiivisten tunteiden tai syyllisyyden valtaamia (Andersson ym.2014, 14-16). Myös Goodwinin ja Ogdenin (2006, 237-239) tutkimuksessa naiset kertovat tunteiden muuttuneen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Osa naisista kertoo abortin jälkeisen järkytyksen vähentyneen ajan myötä. Alusta asti negatiivisia tunteita kokeneet naiset kertoivat negatiivisten tunteiden jatkuneen ja etteivät he olleet sopeutuneet tapahtuneeseen. Tutkimus osoittaa myös, että joskus naiset kokivat pahaa mieltä ja järkytystä mietittyään aborttia uudelleen vuosia tapahtuneen jälkeen. Tuomaalan (2011, 181-190) tutkimuksessa selvisi samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan naisella saattoi esiintyä lamaantumista ja masennusta erityisesti silloin, jos hänellä oli vaikeuksia jakaa aborttikokemustaan. Tämä näkyi erityisesti naisilla, jotka olivat päätyneet raskaudenkeskeytykseen ristiriitaisin tuntein tai tilanteen pakottamana.

Ruotsalaistutkimuksessa Andersson ym. (2014, 14-16) useilla naisilla oli raskaudenkeskeytyksen jälkeen tarve prosessoida muistoja ja keskustella kokemuksesta. Jotkut kirjoittivat kirjeitä sikiölle tai maalasivat. Toiset kokivat terapeutille keskustelemisen avuliaksi ja toisille raskaudenkeskeytyksestä puhuminen ylipäättänsä oli terapeutista. Lapsia jatkossa haluavat naiset uskoivat abortin mietityttävän tulevaisuudessa, jos heillä ilmenisi ongelmia raskaaksi tulemisessa (Rainto 2004). Osalle abortti nousi esiin vuosikymmeniä myöhemmin. Tällöin aborttia käsiteltiin huolellisemmin kuin itse raskaudenkeskeytyksen aikana.(Tuomaala 2011,195.) Goodwinin ja Ogdenin (2006, 237-238) tutkimuksen mukaan osa naisista ei kokenut abortin suoranaisesti vaikuttaneen heihin pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna. Jotkut naiset kuitenkin kokivat raskaudenkeskeytyksen vaikuttaneen siihen, miten he näkivät itsensä, oman identiteettinsä ja suhteensa muihin ihmisiin. Alexn ja Hammarströmin (2004, 164) tutkimuksessa nousi esille naisten suhteen kumppaniin vaihdelleen abortin jälkeen. Osa naisista kuvaili parisuhteen pysyneen ennallaan. Toiset taas kertoivat abortin vaikuttaneen merkittävästi pa-

risuhteeseen. Jotkut pariskunnat olivat eronneet abortin jälkeen ja jotkut olivat lähentyneet. Raskaudenkeskeytyksen psyykkisiä pitkäaikaisvaikutuksia seuranneen tutkimuksen Lie ym. (2008,6-7) mukaan positiivisia ja negatiivisia tunteita ilmaisseista naisista yli puolet kokivat niitä vielä 12 kuukauden kuluttua abortista. Naiset kuvasivat kuitenkin selvinneensä hyvin ja heidän itsetuntonsa kasvaneen. He kokivat kypsyntyneensä ja kasvaneensa henkisesti vuoden aikana. Tietoa ja tukea saaneet naiset näyttivät siis selviytyvän raskaudenkeskeytyksestä hyvin psyykkisin tuloksin. Naisen kulttuurisilla kytköksillä ja uskomuksilla oli myös vaikutusta emotionaalisiin kokemuksiin. Myös Keräsen (2006) tutkimuksen mukaan suurin osa naisista selviytyy raskaudenkeskeytyksestä ilman myöhempää psyykkistä ongelmaa oikeanlaisella tiedon saannilla ja saadessaan tarpeeksi aikaa pohtia raskaudenkeskeytyspäätöstä.

## 5.2 Sosiaalisen tuen tarve

Sosiaalisen tuen tarpeeseen liitettiin kokemukset sosiaalisista tekijöistä, hoitotyöstä ja tiedonsaannista. Rainton tutkimuksen (2004, 28-37) mukaan raskaudenkeskeytyksen äärellä sosiaalinen ympäristö sisältää sosiaalisen elämäntilanteen, tuen tarpeen ja sosiaaliset paineet. Lisäksi siihen sisältyy syyn ja oikeutuksen pohdinta. Naiset pohtivat runsaasti aineistossa ei-toivottuun raskauteen johtavia syitä, asioita ja tekijöitä. Raskauden alkamiseen syynä oli vahinko kaikilla tutkimukseen osallistuneilla naisilla. Muita syitä olivat ehkäisyn pettäminen tai unohtuminen ja huono onni. Myös alkoholilla oli osuus tilanteisiin. Lupaa ja oikeutusta raskaudenkeskeytykseen haettiin selittämällä edeltäviä syitä. Myös Tuomaalan (2011, 111) tutkimuksessa raskauden alkuun oli syynä ehkäisyn pettäminen tai huolimattomuus ehkäisystä. Lisäksi sattumanvaraista seksiä sisältäviä suhteita pidettiin syynä raskaudelle. Syitä raskaudenkeskeytykselle olivat Anderssonin ym. (2014,6-17) tutkimuksessa sikiöpoikkeavuus ja ei-toivottu raskaus. Keräsen (2006,25) tutkimukseen osallistuneista suurin osa ilmoitti raskaudenkeskeytyksen syyksi sosiaaliset tekijät. Samoin kaikki Rainton (2004, 28-29) tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat elämäntilanteensa mahdolltomaksi lapsen saamiselle ja hakivat keskeytystä sosiaalisiin perusteisiin.

Rainto (2004, 28-37) nostaa tutkielmassaan esiin naisten tarpeen saada emotionaalista ja konkreettista tukea. Tuen tarpeellisuus korostuu, koska raskaudenkeskeytyksen tehnyt nainen on osa kokemustaan loppuelämänsä ajan. Naiset hakivat sosiaalista tukea ystävästä ja sukulaisista heti tilanteen alkuvaiheessa. Naisten mielestä ei-toivotusta raskaudesta kertominen ei ollut kuitenkaan helppoa. Lisäksi sosiaalinen paine tuli tutkimuksessa selvästi esiin. Paineen tunne hankaloittaa entuudestaan vaikeaa tilannetta. Rainton (2004,30-31) tutkimuksessa turvaututtiin erityisesti siskojen tukeen, kun taas Lien ym.(2008,3) tutkimuksessa naiset uskoivat raskaudestaan todennäköisemmin ystävilleen, kuin partnereilleen tai perheenjäsenilleen. Myös Anderssonin ym.(2014, 6-17) tutkimuksessa suurimmalla osalla oli raskaudenkeskeytysprosessissa tukena sukulainen, puoliso tai ystävä. Puolison tuki koettiin useimmiten suu-

ressa arvossa, vaikka partnerin mahdollinen epämukavuus huoletti naisia. Naisille oli tapana huolehtia sikiöstä tai partneristaan enemmän kuin itsestään. Hoitohenkilökunnan tai läheisen antama tuki auttoi raskaudenkeskeytystä läpikäyviä naisia prosessista selviytymiseen. Toiset naiset valitsivat käydä keskeytyksen läpi yksin.

Aineistosta nousee esiin konkreettisen tuen tarpeita. Anderssonin ym. (2014, 14-15) tutkimuksessa jotkut naiset kuvasivat pystyneensä itse vaikuttamaan kivunlievitykseen ja hoitoon. Hoitohenkilökunnan tarkistuskäynnit lisäsivät naisten turvallisuuden tunnetta. Samoin Rainton (2004, 28- 37) tutkimuksessa hoitajien käyntien kerrottiin tarjonneen helpotusta tukalaan tilanteeseen. Konkreettinen tuki koettiin keskeisenä myös kivunlievityksen hoidossa. Hoitajien kanssa keskustelu koettiin hyväksi. Keskustelu mahdollisuuksia toivottiin lisää oman fyysisen tilanteen sen salliessa. Tukihenkilön mukaan saaminen koettiin hyväksi. Oma henkilökohtainen asenne raskaudenkeskeytystä kohtaan oli liitoksissa hoitokokemukseen. Yhden tiedonantajan mukaan samassa hoituhuoneessa oleminen hankaloitti asiakkaiden yksityisyyttä ja tunnistettavuutta. Myös Lie ym. (2008,7) mukaan naiset olivat huolissaan yksityisyydestään ja pelkäsivät tapaavansa tuttuja. Toisaalta jotkut naisista arvostivat samassa huoneessa olevien läsnäoloa ja kokivat sen vähentävän yksinäisyyttä.

Tutkimuksista nousivat esiin kokemukset hoitotyöstä ja siitä saadusta tuesta. Keräsen (2006,32) ja Rainton (2004,40) tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset kokivat saaneensa pääasiassa hyvää hoitoa. Tutkimusten mukaan sairaala- sekä poliklinikakokemukset onnistuivat odotusten mukaisesti. Myös Anderssonin ym. (2014, 14-15) tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat saaneensa tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa. Hoitohenkilökunta kohteli naisia ammatillisesti, empaattisesti ja tuomitsemattomalla asenteella. Myös Rainton (2004,37) tutkimuksessa korostui asiantuntijoiden käytös. Sen mukaan hoitohenkilökunnan käytöstä kuvattiin asialliseksi ja hyväksi. Aborttikeskuksista saatu hoito koettiin useammin sympaattisena ja tukevana verrattaessa muualta saatuun hoitoon (Lie ym.2008,7). Alexn ja Hammarströmin (2004, 163) tutkimuksessa naisilla oli positiivisia ja negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnasta. Naiset kokivat henkilökunnan olleen joko kannustavia, positiivisia ja informatiivisia tai kylmiä, negatiivisia ja välinpitämättömiä. Lisäksi hoitajien koettiin osoittaneen häpeää, surullisuutta, yksinäisyyttä ja epävarmuutta. Tuomaalan (2011, 111) tutkimuksen naiset kuvasivat sairaalahenkilökunnan kommenteissa olleen usein moralisoiva tai alentava sävy. Osa naisista koki lääkäreiden ilmeet syyllistäviksi. Tämä osoittaa samalla naisten olevan herkkiä kritiikille aborttia tehdessään. Myös Rainton (2004,37) tutkimuksessa lääkäreiden käytös koettiin arveluttavana. Asiantuntijoiden asenteita tulkittiin käytöksen perusteella. Rainto toteaa tutkimuksessaan raskaudenkeskeytyspotilaiden hakevan hyväksyntää omalle ratkaisulleen. Tällöin hoitohenkilökunnan negatiiviseksi koettu käytös voi vaikuttaa myöhempään selviytymiseen raskaudenkeskeytyksestä. Anderssonin ym. (2014, 14-15) tutki-

mus tuo esille naisten myös syyllistävän itseään. Tämän takia hoitohenkilökunnalta saatu neutraali tuki tuli osalle naisista yllätyksenä.

Raskaudenkeskeytysprosessin aikana saadun tiedon laatu nousi esiin aineistossa. Rainton (2004,35-37) tutkimuksen mukaan hoitotyössä korostuu tiedollinen ja konkreettinen tuki. Hoitohenkilökunnalta saatuun konkreettiseen tukeen oltiin tyytyväisiä. Tiedollinen tuki oli keskeisessä asemassa erityisesti uudessa hoitotilanteessa. Myös Anderssonin ym. (2014, 14-15) mukaan tärkeäksi tueksi koettiin konkreettiset neuvot ja tieto raskaudenkeskeytyksen prosessista. Jotkut kokivat henkilökunnan antaman tiedon sikiöstä hyväksi avuksi päätöksenteossa. Tuomaalan (2011,185) väitöskirjan mukaan abortin kokijat löysivät internetistä, lehdistä ja keskusteluista näkemyksiä siitä, miltä abortissa kuuluisi tuntea. Naiset vertasivat omia tunteitaan ja kokemustaan toisten aborttikokemuksiin. Myös Anderssonin ym. (2014, 9-18) tutkimukseen osallistuneet naiset kertoivat saavansa tietoa raskaudenkeskeytysprosessista internetistä, ystäviltä, vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta. Naiset toivoivat yksityiskohtaisempaa tietoa prosessista tunteakseen itsensä rauhallisemmaksi ja turvalliseksi aborttitilanteessa. Yksilötasolla kuvattiin tiedon puutteen prosessista aiheuttavan pelokkuutta ja tilanteen hallitsemattomuuden tunteita. Raskaudenkeskeytyspotilaalle täsmällinen tieto on helpottavaa, koska se lisää hallinnan tunnetta ja vähentää tietämättömyyttä. Raskaudenkeskeytyspotilaille on keskeistä antaa tiedollista tukea uudesta hoitotilanteesta (Rainto 2004,35, Keränen 2006,39-40). Goodwinin ja Ogden (2006, 243) tutkimuksessa selvisi naisten kokeneen saaneensa riittämätöntä tiedollista valmistelua abortin menettelystä. Rainton (2004, 35-37) tutkimuksessa osa naisista kokivat tarvinneensa vielä enemmän tietoa raskaudenkeskeytyksestä. Lisäksi kirjallisen tiedotteen läpikäymisen yhdessä naisen kanssa varmistaisi tiedon ymmärtämisen ja antaisi asiakkaalle mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä. Keräsen (2006,39-40) tutkimustulosten mukaan kirurgisen raskaudenkeskeytysmenetelmän valinneet potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa, kuin lääkkeellisen raskaudenkeskeytyskeinon valinneet naiset.

Keräsen (2006) tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeytystä läpikäyvät naiset kokivat tiedon tarpeensa kohtalaiseksi. Tutkimuksen raskaudenkeskeytyspotilaista vajaa puolet kaipasivat eniten tiedollista tukea toiminnallisella alueella. Toiseksi eniten tietoa tarvittiin biologis- fysiologisella alueella. Vähiten tietoa kaivattiin sosiaalis- yhteisöllisellä ja kokemuksellisella alueella. Toiminnallisella alueella haluttiin tietoa omista vaikutusmahdollisuuksista keskeytyksen aiheuttamiin oireisiin, omasta vastuusta toimenpiteen onnistumisessa ja miten toimenpide voi vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin. Biologis- fysiologisella alueella tarvittiin tietoa mahdollisten komplikaatioiden tunnistamisesta, niiden ehkäisystä ja verenvuodosta komplikaationa. Kokemuksellisella alueella tärkeäksi koettiin tieto siitä, millaisia tunteita raskaudenkeskeytys ja valittu keskeytysmenetelmä voi heissä aiheuttaa. Lisäksi naiset tarvitsivat tietoa miten he saavat omat toiveensa kuuluksi. Sosiaalis- yhteisöllisellä alueella koettiin tarpeelliseksi tietoa siitä, kenen kanssa naiset voivat keskustella raskaudenkeskeytykseen liitty-

vistä tunteistaan. Eettisellä alueella tärkeimmäksi tutkimuksen naiset kokivat tiedontarpeen omiin potilaskirjoihinsa ja oikeuksiinsa liittyen. (Keränen 2006,27-32.)

### 5.3 Fyysisen tuen tarve

Raskaudenkeskeytyksen fyysisen tuen tarpeeseen liittyivät vahvasti koettu fyysinen kipu, johon raskaudenkeskeytysmenetelmällä oli vaikutusta. Lisäksi fyysiseen tukeen liittyivät naisten esille tulleet ajatukset sikiöstä. Raskaudenkeskeytysmenetelmä vaikutti naisten kokemuksiin saadusta hoidosta. Lien ym.(2008, 3-6) tutkimuksessa raskaudenkeskeytysmenetelmän valinnassa käytännölliset asiat, kuten vaikuttavuus ja sivuvaikutukset, näyttivät ohittavan moraalisen ja poliittisen harkinnan. Tutkimuksen mukaan lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen valinneiden naisten todettiin tarvitsevan enemmän ohjausta. Keräsen (2006) tutkimuksen mukaan taas kirurgiseen raskaudenkeskeytyksen valinneet naiset kaipasivat enemmän tietoa, kuin lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen valinneet. Rainton (2004, 34-37) tiedonantajien mielestä lääkkeellinen raskaudenkeskeytys oli menetelmistä helpompi, koska toimenpide ei vaatinut nukutusta. Nainen oli tällöin tietoinen tilanteesta ja sen etenemisestä. Silloin korostui emotionaalisen tuen saanti, koska alkion synnyttäminen voi olla traumaattinen kokemus. Myös Lien ym. (2008,5-7) tutkimuksessa naiset näkivät lääkkeellisen keskeytysmenetelmän keinona välttää nukutus ja leikkaus. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys toi yksityisyyttä, autonomiaa ja kontrollin tunteen. Kotona tehtävää lääkkeellistä keskeytystä arvostettiin tutun ympäristön ja yksityisyyden takia. Toisaalta kotona tehtävä raskaudenkeskeytys lisäsi naisten huolta turvallisuudesta ja tilanteen hallittavuudesta. Kotikeskeytys tuntui houkuttelevalta naisille, jotka olivat huolissaan ammattilaisten negatiivisista asenteista ja yksityisyyden puutteesta.

Rainton (2004,34) tutkimuksen tiedonantajat kokivat lääkkeellisen keskeytyksen aiheuttamat fyysiset kivut voimakkaiksi. Kivun lievityksen ei koettu auttavan ollenkaan. Myös Anderssonin ym. (2014,13-22) tutkimuksessa suurin osa naisista koki vahvaa fyysistä kipua lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen aikana. Kivunhoito vaihteli tutkimuksessa tehokkaasta täysin toimimattomaan. Lyhytaikaiset intensiiviset kivut näytettiin kestävän kipulääkkeillä ja ympäristön tuella. Fyysisiksi oireiksi kuvattiin huimaus ja pahoinvointi. Rainton (2004,34) tutkimuksen naiset kuvasivat fyysisiksi oireiksi vatsa- ja selkävivot, supistukset sekä mahasuolikanavan oireet. Abortin vaikeana tuntevat naiset kokivat emotionaalisen kivun kovempaan, kuin fyysisen. Raskaudenkeskeytyksen sikiöpoikkeavuuden takia tekevät naiset kiinnittivät enemmän huomiota henkiseen kipuun. (Andersson ym.2014, 13,18.) Samoin Alexn ja Hammerströmin (2004, 163) tutkimuksessa naiset kuvasivat kovaa fyysistä ja psyykkistä kipua. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä etenkin mifepristoni tabletin ottaminen koettiin henkisesti vaikeaksi. Useampi nainen kuvaili pillerin ottamisen laukaisevan filosofisia tai olemassaoloa koskevia

ajatuksia, kysymyksiä elämästä ja kuolemasta sekä syyllisyyden tunteita. (Andersson ym.2014, 9-17.)

Suurin osa Anderssonin ym.(2014) tutkimukseen osallistuneista naisista ei halunnut nähdä sikiötä. Suurin osa kuitenkin ilmaisi ajatuksia ja tunteita sikiöön liittyen. Sikiöpoikkeavuuksien takia raskaudenkeskeytyksen tekevistä naisista puolet halusivat nähdä sikiön. Joillekin mahdollisuus nähdä sikiö tuli yllätyksenä. Sikiötä katsoneet naiset kokivat sen olleen tapa hyväksyttäväksi raskaus ja sikiö sekä kohdata ja tuntee todellisuus. Osalle tutkimuksen naisista oli vaikeaa ajatella sikiötä ja osa koki vaikeaksi tietämättömyyden sikiön menehtymisen ajankohdasta. Myös sikiöön mahdollisesti kohdistuvaa kipua ja kärsimyksen ajatuksia nousi esiin supistusten aikana. Ultraäänen katsomista ei koettu dramaattiseksi ja se koettiin luontevana osana prosessia. Jotkut tutkimuksen naiset säilyttivät ultraäänikuvan sikiöstä muistona.(Andersson ym.2014,15,22.) Sikiöstä käytetty puhuttelutapa kertoi naisen tuntemasta läheisyydestä tai kaukaisuudesta sisällään kasvavaan elämään. Tämä vaikutti myös naisen tunnereaktioihin abortin jälkeen. Jotkut naiset kokivat helpotuksen nähtyään sikiön, joka ei ollutkaan tunnistettavasti ihmisen näköinen. (Lie ym.2008,6.) Goodwin ja Ogdenin (2006, 241) tutkimuksen mukaan sikiön kokemiseen ihmisenä vaikuttivat naisen tunteet raskaudenkeskeytykseen liittyen. Ne naiset, jotka kokivat jatkuvaa järkytystä abortista ja joiden tunteet nousivat myöhemmin pintaan, kuvasivat sikiötä enemmän ihmisenä kuvaavilla sanoilla kuten vauva ja lapsi. Naiset jotka eivät kokeneet negatiivisia tunteita abortista ja tasaisesti abortista toipuneet naiset puhuivat lapsesta pelkästään sikiönä.

## 6 Arviointi

### 6.1 Johtopäätökset

Tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytyspotilas tarvitsee psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä tukea raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Tämän tutkimuksen mukaan naiset tarvitsevat psyykkistä tukea raskaudenkeskeytyksessä. Tieto ei-toivotusta raskaudesta koettiin järkyttävänä ja elämää mullistavana (Alexin ja Hammaströmin 2004, 162, Tuomaala 2011, 169). Naisen päätös tehdä raskaudenkeskeytys on tutkimusten mukaan järkiperäinen ja käytännöllinen valinta (Tuomaala 2011, Andersson ym. 2014, Rainto 2004, Lie ym.2008). Rainton (2004, 23-34) tutkimuksen mukaan naiset käyvät kuitenkin läpi monivaiheisen päätöksentekoprosessin. Raskaudenkeskeytyspäätöksen tekeminen koettiin vaikeaksi sekä alusta loppuun saakka raskaana ja henkilökohtaisena. Tutkimuksen aineiston mukaan päätös raskaudenkeskeytyksestä tehdään usein itse (Tuomaala 2011,91, Alexn & Hammaström 2004,162). Päätökseen kuitenkin vaikuttavat läheiset ihmiset, ympäristö ja yhteiskunnan normit. (Tuomaala 2011, 91, Alexn & Hammaströmin 2004, 162). Naiset kertovat Alexn ja Hammarströmin (2004, 162) ja Lien ym. (2008,3-5) tutkimuksissa taloudellisen tilanteen sekä negatiivisten lapsuudenkokemusten vai-

kuttaneen raskaudenkeskeytyspäätöksen tekemiseen. Raskaudenkeskeytyspäätöksen tekeminen koetaan aina yksilöllisesti ja vaihtelevasti. Naisten tuen tarve päätöksentekoprosessissa on siis tärkeää huomioida. Useissa aineiston tutkimuksissa selviää läheisten kanssa keskustelun ja tuen auttavan päätöksenteossa. Naiset kertovat saavansa tukea vanhemmilta ja perheeltä (Andersson ym. 2014,8) sekä perheenjäsenten lisäksi ystävien kokemukset koettiin tärkeäksi (Lie ym. 2008,3-5). Alexn ja Hammarströmin (2004, 163) tutkimuksessa naiset kuvasivat positiivisena omalta äidiltä ja ystäviltä saamaansa tukea. Toisaalta Tuomaalan (2011,82) tutkimuksessa nousee esiin, etteivät kaikki naiset saa tarvitsemaansa tukea läheisiltään. Tutkimuksen aineistossa suurin osa naisista kertoo saavansa tukea puolisoltaan raskaudenkeskeytyksessä. Raskaudenkeskeytyspäätös tehdään yhdessä puolison kanssa (Andersson ym. 2014,8) ja naiset kertovat kumppanin antavan tilaa raskaudenkeskeytyspäätökselle konkreettisesti kuuntelemalla ja tukemalla (Tuomaalan 2011,199). Myös Alex ja Hammarströmin (2004,162) ja Tuomaalan (2011,82) tutkimusten mukaan parisuhde tai sen puuttuminen vaikuttivat päätökseen raskaudenkeskeytyksestä. Raskaudenkeskeytyspotilasta tuettaessa on tärkeä tietää millaista tukea asiakas saa läheisiltä ihmisiltä ja erityisesti kiinnittää huomiota naisen parisuhdetilanteeseen.

Tutkimuksen tulosten mukaan naiset kokevat positiivisia ja negatiivisia tunteita raskaudenkeskeytykseen liittyen sekä tunteiden ristiriitaisuutta. Naisten kuvaamia negatiivisia tunteita olivat muun muassa syyllisyys, voimattomuus, katumus, suru ja ahdistus (Rainto 2004,33-34, Lie ym. 2008,3-6, Andersson ym. 2014, 9-17). Syyllisyyttä koettiin ehkäisyn huolimattomuudesta (Rainton 2004,33-34, Tuomaalan 2011,166). Positiivisista tunteista suurin oli helpotus (Tuomaalan 2011, 181-190, Andersson ym.2014, 9-17, Rainton 2004, 33-34). Naiset kuvasivat myös kokeneensa iloa ja voimaantumista (Andersson ym. 2014,9-17). Naiset kuvailevat tutkimuksen aineistoissa ambivalenssin tunteita raskaudenkeskeytyspäätökseen liittyen (Rainto 2004,33-34, Lien ym.2008, 3-6) ja toisaalta koko raskaudenkeskeytysprosessin aikana(Tuomaala 2011,176, Andersson ym.2014, 14- 16 ). Tutkimustulosten mukaan tunteiden jakaminen on osalle naisista vaikeaa (Tuomaala 2011,190). Raskaudenkeskeytyskokemuksen läpikäyminen kuitenkin tulosten mukaan helpottaa prosessista selviytymistä. Tietoa ja tukea saaneet naiset näyttävät selviytyvän ilman myöhempiä psyykkisiä vaikutuksia (Lie ym.2008,6-7, Keränen 2006). Raskaudenkeskeytyspotilaan psyykkisen tukemisen näkökulmasta on tärkeää tietää millaisia tunteita tähän prosessiin voi liittyä. Tämän avulla pystytään tarjoamaan tukea tunteiden käsittelyyn sekä kannustamaan tunteista ja raskaudenkeskeytysprosessista keskustelemiseen.

Sosiaalisen tuen tarve nousee yhdeksi keskeiseksi tulokseksi tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen aineistossa naiset kertoivat hakevansa ja saavansa tukea läheisiltä ihmisiltä (Rainto 2004, 28-37, Andersson ym. 2014,6-17, Lie 2008,3) ja hoitohenkilökunnalta (Andersson ym.14-15, Rainto 2004). Aineiston tutkimusten välillä on kuitenkin eroja siinä, keneen läheiseen naiset tu-

keutuvat eniten. Lien ym. (2008,3) tutkimuksessa naiset uskoutuivat ystävilleen, kun taas Rainton (2004, 28-37) mukaan naiset turvautuvat erityisesti siskojensa tukeen. Anderssonin ym.(2014,6-17) mukaan puolison tukea pidettiin suuressa arvossa. Tämä osoittaa raskaudenkeskeytyksen olevan prosessi, johon tarvitaan usein läheisten tukea. Jotkut naiset päättivät kuitenkin käydä raskaudenkeskeytyksen yksin läpi, kuten Andersson ym.(2014, 14-15) tuovat tutkimuksessaan ilmi. Hoitohenkilökunnan tulisi siis kannustaa naisia keskustelemaan asiasta oman tarpeensa mukaan läheisten tai ammattilaisten kanssa. Tämän tutkimuksen mukaan myös hoitohenkilökunnan asenteet ja käytös vaikuttavat naisen raskaudenkeskeytykokemukseen (Rainto 2004,37, Andersson ym.2014,14-15, Tuomaala 2011, 111). Suurimmassa osassa tutkimuksen aineistosta naiset kokivat saaneensa hyvää hoitoa. Hoitohenkilökunnan toiminta koettiin positiivisena ja saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä.(Keränen 2006,32, Rainto 2004, 40, Andersson ym. 2014,14-15, Lie ym.2008,7.) Samalla tutkimuksissa kuvattiin hoitohenkilökunnan käytös negatiivis- sävytteisenä. Tämän esitettiin johtuvan naisten itsekriittisyydestä ja herkkyydestä asiantuntijoiden asenteiden ja käytöksen tulkitsemiseen. (Alex & Hammarström 2004, 163, Tuomaala 2011, 111, Rainto 2004,37). Hoitohenkilökunnan tulisi tulosten perusteella kiinnittää näihin asioihin huomiota. Konkreettisen tuen saaminen hoitohenkilökunnalta koetaan tärkeäksi (Andersson ym.2014,14-15, Rainto 2004, 28- 37). Hoitohenkilökunnalla on siis kokonaisuudessaan suuri vaikutus naisten raskaudenkeskeytyksen aikana tarvitsemaan tuen saantiin. Lisäksi tulokset osoittavat naisten tarvitsevan paljon tiedollista tukea raskaudenkeskeytyksestä toimenpiteenä. Tietoa haettiin hoitohenkilökunnalta saadun tiedon lisäksi internetistä, lehdistä ja läheisiltä (Rainto 2004, 35-37, Andersson ym.2014,14-15, Tuomaala 2011,185). Tietoa kaivattiin myös omista vaikutusmahdollisuuksista keskeytyksen kulkuun liittyen (Keränen 2006,27-32).

Tutkimuksen tuloksissa nousee esille raskaudenkeskeytyspotilaan fyysisen tuen tarve. Pääosassa tutkimuksista lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen fyysiset kivut kuvattiin voimakkaiksi (Rainto 2004,34, Andersson ym.2014,22, Alexn & Hammerström 2004,163). Kivunhoidosta nousee ristiriitaisia tuloksia. Osassa tutkimuksista todetaan lyhytaikaisen intensiivisen kivun olevan siedettävää kipulääkityksellä ja tukevalla ympäristöllä (Andersson ym.2014,18). Toisaalta kivunlievitys esitetään toimimattomaksi (Rainto 2004,34, Andersson ym.2014,18). Etenkin lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä tulisi siis fyysisen tuen annossa huomioida kipukokemuksen yksilöllisyys. Fyysisen kivun lisäksi naiset kuvasit tutkimuksissa kovaa henkistä kipua (Andersson ym.2014,9-17, Alexn & Hammerström 2004,163). Mifepristoni tabletin ottaminen kuvattiin kuitenkin vaikeana (Andersson ym.2014,9-17). Raskaudenkeskeytystä läpikäyville naisille tulisi tarjota tukea fyysisen kivunhoidon lisäksi apua psyykkiseen kipuun. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys nähtiin tutkimuksissa keinona välttää nukutus (Rainto 2004,34-37, Lie ym.2008,5-7). Suomalaisessa tutkimuksessa naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa kirurgista raskaudenkeskeytystä tehdessään (Keränen 2006). Sen sijaan ulkomaalaisessa tutkimuksessa naisten todettiin tarvitsevan enemmän ohjausta lääkkeellisessä raskaudenkeskey-



tyksessä (Lie ym.2008,3-6). Eroavaisuudet voivat johtua raskaudenkeskeytysmenetelmien maakohtaisista variaatioista. Toisaalta lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä naisella on suurempi vastuu hoidostaan. Lääkkeellisessä keskeytyksessä nainen on tietoisempi raskaudenkeskeytyksen kulusta, kuten Rainto (2004, 34-37) selvittää tutkimuksessaan. Tämä voi selittää naisen kasvanutta tiedon tarvetta kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä Keräsen (2006) tutkimuksessa. Naiset kaipaavat tulosten mukaan tiedollista ja ohjauksellista tukea raskaudenkeskeytysprosessissa. Lisäksi sikiön ajattelu nousee esille aineistossa (Andersson ym.2014,15, Lie ym.2008,6, Goodwin & Ogden 2006, 241). Jotkut naiset päättivät katsoa sikiötä lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä ja olivat tyytyväisiä päätökseensä (Andersson ym.2014,15,22, Lie ym.2008,6). Sikiön puhuttelutapa kertoi naisen kokemuksesta sikiötä kohtaan (Lie ym.2008,6, Goodwin & Ogden 2006, 241). Kokemus sikiön läheisyydestä vaihteli tulosten mukaan yksilöllisesti. Tulokset osoittavat sikiön olevan fyysisesti ja henkisesti olennainen osa raskaudenkeskeytystä. Naisille tulisi antaa tukea ja mahdollisuuksia keskustella sikiöstä, fyysisestä ja psyykkisestä kivusta.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen alueeseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tarkastelun kohteena on tutkimuksen suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteisiin ja tutkimusprosessiin. Sisäiseen etiikkaan kuuluu myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset, esimerkiksi tutkimustulosten raportointi ja ketkä osallistuvat sen kirjoittamiseen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee alan ulkopuolisten asioiden vaikutusta tutkimusaiheeseen ja tutkimusmenetelmän valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkimusraportin julkaisemiseen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 23.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti, tarkkoja sisäänotto- ja ulosjätkökriteerejä noudattaen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyö on Laurea -ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaan arvioituna julkinen asiakirja. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 218-223) mukaan tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen hyödyllisyys voi kohdistua tutkittavaan henkilöön tai tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tämän opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista. Tästä tutkimuksesta ja sen tuloksista muodostetusta henkistä tukea tarjoavasta oppaasta hyötyvät Naistenklinikan naistentautien poliklinikan työntekijät. Lisäksi oppaasta hyötyvät raskaudenkeskeytyspotilaat. Naistenklinikalta nousi tarve henkisen tuen saamisen tutkimiseen. Aineistoon tutustumisen myötä tutkijat kuitenkin huomasivat raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarpeen olevan henkisyttä laajempi käsite. Tutkimuksella päätettiin lopulta nostaa esiin raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarve kokonai-

suutena. Tutkimuksessa kuunneltiin siis työelämän tarpeiden lisäksi aineistoa, jolla pyrittiin parantamaan raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoa ja tuen saantia kokonaisuudessaan.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 218-223) mukaan tutkijan tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen ja epämukavuusriskien minimointiin. Tutkimuseettiset haasteet kohdentuvat yleensä tutkimusten kohteisiin ja osallistujiin. Tutkimuseettikan näkökulmasta tulee tutkimusta tehdessä huomioida aina potilaan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen, tutkimuksen vapaaehtoisuus ja perustuminen tietoiseen suostumukseen. Lisäksi tulee huomioida anonymiteetin toteutuminen. Eettiseltä toimikunnalta tulee hakea lausuntoa erityisesti potilaisiin ja asiakkaisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käsitellään vahvasti eettisyyttä raskaudenkeskeytyskokemusten tutkimisessa. Aineiston tutkimuksissa on huomioitu muun muassa tiedonantajien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Hirsjärvi ym. (2007, 25-27) mukaan myös tutkimusraportin laatimisessa tulee ottaa huomioon tutkimuseettikka. Tutkimusta tehdessä ei saa plagioida muiden tekstejä tai omia tutkimuksia. Tutkimuksen tuloksia ei tule yleistää kriittikittömästi. Lisäksi tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei tule vähätellä sekä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei tule käyttää väärään tarkoitukseen. Tämä tutkimusprosessi on kuvattu rehellisesti ja mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa on vältetty yleistämistä ja lähdeviitteiden oikean mukaisesta merkitsemisestä on huolehdittu koko prosessin ajan. Oppaan rakentamisessa korostuivat raskaudenkeskeytyksen eettiset puolet. Oppaan sisällön rakentamisessa ja sanavalinnoissa pyrittiin neutraalin tuen antamiseen sekä puolueettomuuteen. Oppaan kuvan valintaa pohdittiin raskaudenkeskeytyspotilaan näkökulmasta. Kuvan valinnassa otettiin huomioon kuvien tulkittamisen yksilölliset erot ja kuvien herättämät mielikuvat. Oppaan puu-kuviin valittiin kuvastamaan aineistossa esiin nousutta raskaudenkeskeytyksen jälkeistä sisäistä kasvua ja voimaantumista. Lisäksi oppaan sisältämät yhteystiedot valittiin raskaudenkeskeytyspotilaan tuen saamisen varmistamiseksi ja Naistentautien poliklinikan toiveiden mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettiä ja reliabiliteettia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaus tulosten toistettavuutta. Reliabiliteetin avulla mitataan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti eli pätevyys on toinen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin näkökulma. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata valittua aihetta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.) Käytännössä validiteetti kertoo, onko teoreettiset käsitteet pystytyt luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tutkimusraportissa tulee myös arvioida, kuinka tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 195.) Tämän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista useissa pohditaan tulosten validiteettia. Raskaudenkeskeytyskokemuksiin liittyvien tutkimusten otokset

ovat usein pieniä, jolloin ne eivät ole yleistettävissä suurempaan yleisöön. Tutkimusten tulokset kuitenkin tarjoavat arvokasta spesifiä tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kokemuksista. Näin ollen tämäkin tutkimus kokoaa yhteen spesifiä tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kokemuksista ja tuen tarpeesta. Tutkimuksen kattavuutta ja luotettavuutta lisäävät aineiston kansainvälisyys sekä tutkimusten samansuuntaiset tutkimustulokset. Sisäinen validiteetti tarkoittaa Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 189, 195) mukaan tutkimustulosten johtumista tiedetystä asetelmasta. Sisäiseen validiteettiin voi vaikuttaa muun muassa historia, valikointuminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, kontaminaatio ja poistumat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvailu tutkimuksen toteuttamisesta esimerkiksi aineiston analyysistä ja tulosten tulkinnasta (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227). Opinnäytetyön sisällönanalyysi luotettavuus on pyritty takaamaan kysymällä aineistolta tutkimuskysymystä, millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas tarvitsee. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee Tuomen ja Sarajärven (2011, 134-141) mukaan huomioida tutkijan puolueettomuus näkökulma. Lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla kuinka tutkimuskohde ja tarkoitus on määritelty, miten aineisto on kerätty sekä miten tutkimus on raportoitu. Tässä tutkimusraportissa pyritään kuvaamaan tarkasti koko opinnäytetyön prosessi, mukaan lukien aineiston keruun ja tulosten raportoinnin. Tulosten raportointi on rehellistä ja siitä karsittiin systemaattisesti ainoastaan yhdessä tutkimuksessa esiintyvät ilmiöt. Näin luotiin tiivis katselmus raskaudenkeskeytyspotilaan tuen tarpeesta. Ongelmana tutkimuksen tiedonhankinnassa ilmeni raskaudenkeskeytyskokemuksia käsittelevien tutkimusten käsittelevän usein laajaa ikäryhmää. Tässä tutkimuksessa etsittiin nuoriin aikuisiin kohdistuvia tutkimuksia. Haasteena opinnäytetyöprosessissa oli myös yhteistyöhankkeen tiukka aikataulu. Tutkimuksen luotettavuutta parantavat ohjaavan lehtorin ohjaukseen osallistuminen. Lisäksi projektin suunnitelma ja valmis työ opionoidaan. Opinnäytetyötä työstivät kolme opiskelijaa, joista yksi seurasi raskaudenkeskeytyskäyntejä Naistenklinikalla yhden aamupäivän. Tämä kokemus toi tutkijoille konkreettista tietoa ja ymmärrystä raskaudenkeskeytysprosessista.

### 6.3 Ammatillisen kasvun arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö on tavoitteiden mukaisesti myös parantanut Laurean työryhmän ammatillista kvalifikaatiota. Tutkijat kokevat oman ammatillisuutensa kehittyneen ja koko opinnäytetyöprosessin selkeytyneen opinnäytetyötä tehdessään. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tutkijoille, kuinka kirjallisuuskatsaus-tyyppinen opinnäytetyön tutkimusprosessi etenee ja tulee kirjallisesti raportoida. Tutkijat pohtivat ammatillisuutensa kehittyneen tiedonhaussa, tieteellisen tekstin tuottamisessa ja tutkimusten työstämisessä kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön tekemiseen osallistui yhteensä kolme opiskelijaa, joten myös ryhmätyöskentelytaidot ovat kehittyneet. Tämän lisäksi kokemus yhteistyöhankkeessa toimimisesta työelämän kanssa lisääntyi. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena oli kirjallisen mallioppaan tekeminen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Opinnäytetyö toi uusia taitoja kirjallisen oppaan muodostamiseen,

oppaan kirjallista sisältöä, oppaan asettelua sekä taittoa työstäessä. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijoiden tieto potilaan ohjauksesta syventyi. Opinnäytetyöaiheen työstäminen on kehittänyt potilaskohtaamisessa huomioimaan potilaan henkisen, sosiaalisen ja fyysisen tukemisen näkökulmaa. Haasteena opinnäytetyöprosessissa olivat kliinisen yhteistyöhankkeen tiukka aikataulu ja työmäärän tasavertainen jakautuminen kolmelle opiskelijalle. Aineiston keräämiseen liittyi myös haasteita. Sisäänotto- ja poissulkukriteereihin sopivien tutkimuksien löytäminen koettiin aluksi haasteellisenä. Lehtorin ohjauksen avulla tiedonhakutaidot kehittyivät ja muistakin haasteista selvittiin. Kaiken kaikkiaan tutkijat ovat saaneet opinnäytetyöprosessin aikana syventävää tietoa raskaudenkeskeytyksestä, raskaudenkeskeytyspotilaan kokemuksista sekä tuen tarpeesta. Tutkijat pohtivat projektin lisänsä heidän ammatillisia taitojaan raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisessa ja eettisessä pohdinnassa.

Opinnäytetyö osoittaa raskaudenkeskeytyspotilaan tarvitsevan tukea henkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella puolella. Opinnäytetyön tuloksia ja niiden pohjalta muodostettua henkiseen tukeen keskittyvää Tukena päätöksessäsi- opasta (Liite 3, s. 55) voidaan hyödyntää Naistentautien poliklinikalla raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa. Oppaan avulla raskaudenkeskeytyspotilaille voidaan tarjota suullisen tuen lisäksi kirjallista tukea. Opasta voidaan hyödyntää Nais-tenklinikan lisäksi muissa raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitopaikoissa. Jatkotutkimusaiheeksi nousee tämän tutkimuksen pohjalta selvittää laajemmalla tutkimuksella millaista tukea raskaudenkeskeytyspotilas saa ja kokee tarvitsevansa. Kyseisestä aiheesta ei löytynyt tutkimusta opinnäytetyön tiedonhaun aikana.

## Lähteet

- Alex, L. & Hammarström, A. 2004. Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. Nordic College of Caring Sciences.
- Andersson, I. Christensson, K. Gemzell- Danielsson, K. 2014. Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy. PLOS One. DOI:10.1371/journal.pone.0115957. Sweden.
- Aveyard, H. 2010. Doing a literature review in Health and Social care- A practical guide. Berkshire: Open University press.
- Bettany- Saltikov, J. 2012. How to do a systematic literature review in nursing- a step-by-step guide. Berkshire: Open University press.
- Eloranta, T.; Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Goodwin, P. & Ogden, J. 2007. Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. Psychology & Health, 22:2, 231-248
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Pro- gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- HUS. Naistenklinikka. Viitattu 12.1.2015.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/Sivut/default.aspx>
- Huovila, T. 2006. "Look" visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Infoviestintä Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset: huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*, s. 3-7. Toim. Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Kankkunen, P & Vehviläinen- Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, K. 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Kyngäs, H. Hentinen, M. 2009 Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö 1.painos. WSOY.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007 Ohjaaminen hoitotyössä 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Käypä hoito.2013. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 13.1.15.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785
- Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239

Lammi, O. 2009 Vaikuta visuaalisesti 1.painos. Jyväskylä: WSOY pro; Docendo

Laurea-ammattikorkeakoulu.2013. LbD.Viitattu. 8.1.2015.  
<http://www.laurea.fi/fi/Sivut/default.aspx#>

Lie, M. Robson, S. & May, C. 2008.Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. BMC Health Services Research 2008,8: 150. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/150>

Liljeblad, T. 2009. Laurea- HUS/ NT-SYNN Hankearviointi. Teoksessa: Laurean ja HUS/HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön naistentautien ja synnytysten vastualueen hoitotyön laadunkehittämishankkeen 2007-2010 arviointi. Toim. Haggren, K. Heino, K. Aholaakko, T. Tanskanen, M. Laurea Tikkurila. 2012.

Lipponen, K. 2014, Potilasohjauksen toimintaedellytykset, Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede; Medical Research Center. Oulun yliopistollinen sairaala.

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet- Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto.

Lääketietokeskus Oy: Pharmaca Fennica. 2013. Duodecim lääketietokanta. Mifegyne 200 mg. Viitattu 26.2.2015  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=mifepristoni](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=mifepristoni)

Rainto, S. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2011. The care of women requesting induced abortion. Evidence- based clinical guideline number 7. London: FiSH Books

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: THL.2014.Raskaudenkeskeytykset 2013.Tilastoraportti 25/2014. Viitattu 11.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Tiitinen, A.2014. Tietoa potilaalle: Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.1.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00657&p\\_haku=raskaudenkeskeytys](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00657&p_haku=raskaudenkeskeytys)

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomaala, S.2011. Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Uskontiede 13. Helsingin yliopisto.

Tuomi, J. Sarajärvi, A.2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. Lupa raskauden keskeyttämiseen.2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 11.1.2015.  
[http://www.valvira.fi/luvut/raskauden\\_keskeyttaminen/lupa\\_raskauden\\_keskeyttamiseen](http://www.valvira.fi/luvut/raskauden_keskeyttaminen/lupa_raskauden_keskeyttamiseen)

Von Hertzen, H. Huong, NTM. Piaggio, G. Bayalag, M. Cabezas, E. Fang, AH. Gemzell- Danielsson, K. Hinh, ND. Mittal, S. Ng, EHY. Chaturachinda, K. Pinter, B. Puscasiu, L. Savandekar, L. Shenoy, S. Khomassuridge, A. Tuyet, HTD. Velasco, A. Peregoudov, A. 2010. Misoprostol

dose and route after mifepristone for early medical abortion: a randomised controlled noninferiority trial. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*: 1186-1196. Viitattu 12.2.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2010.02636.x/epdf>

Ylikorkala, O & Tapanainen, J (toim.)2011. Naistentaudit ja synnytykset. Viides, uudistettu painos. Hämeenlinna: Duodecim.

## Kuvat

Kuva 1: Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoprosessi .....	19
Kuva 2: Havainnoitu hoitoprosessi .....	19
Kuva 3: Projektin toteutuksen kuvaus.....	22



## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun tulokset tietokannoittain ja hakusanoittain.....	24
Taulukko 2: Opinnäytetyöhön valittu aineisto tietokannoittain ja hakusanoittain.....	25
Taulukko 3: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	26

## Liitteet

Liite 1 Opaskirjan sisällön hahmottelu suunnitelmaseminaariin .....	51
Liite 2 24.3.1970/239 Laki raskauden keskeyttämisestä .....	52
Liite 3 Opas Tukena päätöksessäsi .....	55
Liite 4 Tutkimustaulukko .....	57

## Liite 1 Opaskirjan sisällön hahmottelu suunnitelmaseminaariin

- Raskaudenkeskeytyksen aiheuttamat tuntemukset
  - Millaisia tunteita ja ajatuksia liittyy raskaudenkeskeytykseen
  - Tunteiden hyväksyntä ja normalisointi
- Päätöksenteko
  - Koetaan, ettei päätöksentekoon ole tarpeeksi aikaa ja tukea
  - Neutraalin tuen anto
  - Päätöksenteosta kannustetaan keskustelemaan läheisten kanssa
- Vaikutukset tulevaisuuteen
  - Psykkinen vointi
  - Fyysiset vaikutukset
- Opaskirjan ulkomuoto
  - Kannellinen opaskirjanen
  - Kaksi palstaa yleensä toimivin ratkaisu potilasohjeessa
  - Käytetään aktiivimuotoja sanamuotona, jonka avulla kohdennetaan tekstin sisältö lukijaan (Liimatainen, Hautala, Perko 2005).
  - Otsikointi tekstin vasemmalla puolella (Torkkola ym. 2002.)
  - Ohjeessa viimeisenä ilmoitetaan tiedot mihin potilas voi ottaa yhteyttä, ellei ymmärtänyt ohjeita tai hänellä herää muuta kysyttävää
  - Oppaan tekijöiden tiedot (Liimatainen ym. 2005.)
  - Kokona kolmeen osaan taitettu A4(Torkkola ym. 2002); Ensimmäinen sivu kansilehtenä ja viimeinen takakantena sisältäen tekijät ja kuvan. Avattu opas sisältää molemmilla sivuilla tietoa valitsemistamme aiheista.

Liite 2 24.3.1970/239 Laki raskauden keskeyttämisestä

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Raskaus voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen naisen pyynnöstä keskeyttää:

- 1) kun raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen hänen sairautensa, ruumiinvikansa tai heikkoutensa vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä;
- 2) kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus;
- 3) kun hänet on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 17 luvun 22 §:ssä taikka 20 luvun 1-3 tai 5 §:ssä, 6 §:n 3 momentissa tai 7 §:ssä; (24.7.1998/572)
- 4) kun hän raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt seitsemätoista vuotta tai oli täyttänyt neljäkymmentä vuotta taikka kun hän on jo synnyttänyt neljä lasta;
- 5) kun on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika; tai
- 6) kun jommankumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriytynyt sieluntoiminta tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta.

RikosL 39/1889 20 luku 3 § on kumottu L:lla rikoslain 20 luvun muuttamisesta 509/2014, joka tulee voimaan 1.9.2014.

2 § (6.4.2001/328)

Jos nainen mielisairauden, vajaamielisyyden tai häiriintyneen sieluntoimintansa vuoksi ei kykene esittämään pätevää pyyntöä raskauden keskeyttämiseen, se voidaan suorittaa hänen laillisen edustajansa hakemuksesta, jos painavat syyt puoltavat toimenpidettä.

3 §

Kun nainen on saatettu raskaaksi olosuhteissa, joita tarkoitetaan rikoslain 20 luvun 3 §:ssä tai 5 §:n 1 momentin 2 tai 4 kohdassa, ei raskautta saa keskeyttää, ellei rikoksesta ole nostettu syytettä tai sitä ole ilmoitettu syytteeseen pantavaksi taikka rikoksen tapahtumista asian johdosta toimitetun poliisitutkinnan perusteella ole pidettävä ilmeisenä. (24.7.1998/572)

2 momentti on kumottu L:lla 6.4.2001/328.

RikosL 39/1889 20 luku 3 § on kumottu L:lla rikoslain 20 luvun muuttamisesta 509/2014, joka tulee voimaan 1.9.2014.

4 §

Ennen kuin raskaus tämän lain mukaan keskeytetään, on keskeyttämistä pyytävälle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista.

Naiselle, jolle on suoritettu raskauden keskeyttäminen, on annettava ehkäisyneuvontaa, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään.

5 §

Raskaus on keskeytettävä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista.

Muun syyn kuin naisella olevan sairauden tai ruumiinvian vuoksi ei raskautta saa keskeyttää kahdennentoista raskausviikon jälkeen. (14.7.1978/564)

Terveysturvakeskus voi kuitenkin, jollei nainen raskaaksi saatettaessa ollut täyttänyt seitsemäätoista vuotta tai jos siihen muuten on erityistä syytä, antaa luvan raskauden keskeyttämiseen myöhemminkin, ei kuitenkaan kahdennenkymmenennen raskausviikon jälkeen. (27.11.1992/1085)

5 a § (27.11.1992/1085)

Sen estämättä, mitä 5 §:ssä säädetään, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi antaa luvan raskauden keskeyttämiseen, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla taikka muulla vastaavalla luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika, ei kuitenkaan kahdennenkymmenenneljännen raskausviikon jälkeen.

6 §

Raskaus voidaan keskeyttää:

1) 1 §:n 1-3 ja 6 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa kahden lääkärin lupapäätöksellä tai asetuksella tarkemmin säädetyissä tapauksissa vaihtoehtoisesti terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla;

2) 1 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa keskeyttämisen suorittavan lääkärin päätöksellä; sekä

3) 1 §:n 5 kohdassa ja 5 §:n 3 momentissa sekä 5 a §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla.

(27.11.1992/1085)

Kahden lääkärin lupapäätös sisältää kummankin erikseen antaman, yksityiskohtaisesti perustellun kirjallisen lausunnon. Lääkäreistä on toisen oltava raskauden keskeyttämisestä lausunnon antava (lausunnonantajalääkäri) ja toisen keskeyttämisen suorittava (suorittajalääkäri). Lausunnonantaja- tai suorittajalääkärillä ei ole oikeutta perusteettomasti kieltäytyä ottamasta keskeyttämispyyntöä tutkittavakseen.

Jos kahden, tai 1 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa, yhden lääkärin päätös on kielteinen, voidaan lupa raskauden keskeyttämiseen pyytää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. (27.11.1992/1085)

7 §

Ennen raskauden keskeyttämistä koskevan päätöksen tekoa on, jos siihen katsotaan olevan syytä, varattava odotettavan lapsen isälle tilaisuus esittää käsityksensä asiassa. (6.4.2001/328)

Ennen sellaisen päätöksentekoa, joka perustuu 1 §:n 2 kohtaan, on, milloin siihen katsotaan syytä olevan, pyydettävä sosiaaliviranomaisen taikka kättilön, terveysturvakeskuksen tai näitä vastaavan henkilön selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista ja muista olosuhteista.

Milloin nainen on vaikean sairauden tähden saanut erityishoitoa, on lausunnonantajalääkärin ennen päätöksen tekoa hankittava, mikäli mahdollista, naista sairauden vuoksi hoitaneelta lääkäriltä tämän terveydentilaa koskevat tiedot.

8 § (27.11.1992/1085)

Lausunnonantajalääkärinä voi toimia jokainen valtion, kunnan tai kuntainliiton palveluksessa oleva lääkäri taikka terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämä muu lääkäri.

Raskauden keskeyttäminen suoritetaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tähän tarkoitukseen hyväksymässä sairaalassa (keskeyttämissairaala). Suorittajalääkärinä voi toimia jokainen sanotun sairaalan palveluksessa oleva laillistettu lääkäri.

#### 9 §

Kun raskauden keskeyttämiseen on ryhdyttävä 1 §:n 1 kohdan perusteella eikä keskeyttämisen edellytyksien tutkiminen 6 §:ssä säädetyssä järjestyksessä tai keskeyttämisen suorittaminen 8 §:n 2 momentissa tarkoitetussa sairaalassa voi siitä aiheutuvan viivytyksen takia tai muusta syystä tapahtua naisen henkeä tai terveyttä vakavasti vaarantamatta, saa laillistettu lääkäri suorittaa raskauden keskeyttämisen sanottuja säännöksiä noudattamatta.

#### 10 § (27.11.1992/1085)

Tämän lain 1, 5 ja 6 §:n mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle kuuluvat asiat käsitellään raskaudenkeskeyttämis- ja steriloisiasioiden lautakunnassa, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on käsiteltävä 1 momentissa mainitut asiat kiireellisinä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen asiasta antamaan päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

#### 11 § (27.11.1992/1085)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on valvottava, että lausunnonantaja- ja suorittajalääkärit pyrkivät noudattamaan tasapuolista ja yhdenmukaista käytäntöä.

#### 12 § (21.5.1999/623)

12 § on kumottu L:lla 21.5.1999/623.

#### 13 § (29.5.2009/374)

Joka tahallaan keskeyttää raskauden tai yrittää sitä 1, 2, 5, 5 a tai 6-9 §:n vastaisesti on, jollei teko ole rangaistava rikoslain 22 luvun 1 tai 2 §:n mukaan, tuomittava raskauden keskeyttämisestä annetun lain säännösten rikkomisesta sakkoon.

#### 14 § (24.7.1998/572)

Joka antaa viranomaiselle tai lääkärille oikeudellisesti merkityksellisen totuudenvastaisen tiedon raskauden keskeyttämistä koskevassa asiassa, on tuomittava sakkoon, jollei teko ole rangaistava rikoslain 16 luvun 8 §:n mukaan.

#### 15 § (6.4.2001/328)

Tarkemmat säännökset tämän lain täytäntöönpanosta annetaan valtioneuvoston asetuksella.

Raskauden keskeyttämistä koskevissa asioissa käytettävien lomakkeiden kaavat vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan lisäksi tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä raskauden keskeyttämistä koskevien asioiden käsittelystä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on ohjattava lausunnonantaja- ja suorittajalääkäreitä yhdenmukaiseen käytäntöön keskeyttämisperusteiden tulkinnessa.

#### 16 §

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä kesäkuuta 1970, ja sillä kumotaan raskauden keskeyttämisestä 17 päivänä helmikuuta 1950 annettu laki (82/50)

Liite 3 Opas Tukena päätöksessäsi

**”Mitä elämä tuokaan,  
kaksi totuutta pysyy  
Olet vahvempi kuin luulet,  
etkä ole koskaan yksin”**

**Hyödyllisiä Yhteyshenkilöitä**

**Naisienklinikkan sairaalalapsatori, pari- ja  
perhepsykoterapeutti  
Tuula Mustajoki puh. 050 4272190**

**Oma terveysasemasi**

**Tyttöjentalo**

**www.tyttojentalo.fi  
Seksuaalineuvonta- ja kasvatus  
Heidi Simola puh.0400877442  
heidi.simola@tyttojentalo.fi**

**Sexpo- säätö  
www.sexpo.fi  
puh. 0800 90044  
neuvonta@sexpo.fi**

**Kriisipalvelus (24h)**

**Helsinki 09 3104 4222  
Espoo, Kaunialainen 09 8164 2439  
Vantaa 09 8392 4005**

**Kirjallisuutta**

**Abortti ja siitä selviytyminen  
Viveka Kauranen 2011, Ait House**



**LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU**

**Himberg, Ojala, Pöyhönen 2015  
Kanssi: Kaisa Laiho 2015**



**Tukena  
pätöksessäsi**

### Päätös

Päätöksen tekeminen raskaudenkeskeytyksestä on aina yksilöllistä. Päätöksenteko voi tuntua sinusta vaikealta tai selkeältä. Päätös raskauden keskeyttämisestä on sinun. Siihen voivat vaikuttaa henkilökohtaiset tai ulkopuoliset tekijät. Tärkeää on päätöksen tekeminen itse ja että se tuntuu sinulle omalta.

### Tunteet

Raskaudenkeskeytykseen voi liittyä monenlaisia tunteita. Jokainen kokemasi tunne on sinulle oikea. Saatat tuntea syylisyyttä, surua, katumusta tai voimattomuutta. Toisaalta voit myös tuntea helpotusta ja iloa.

Jollekin raskaudenkeskeytys voi olla lopulta voimaannuttava kokemus. Voit myös kokea tunteiden ristiriitaisuutta, kuten samanaikaisia surun ja helpotuksen tunteita.

### Keskustelu

Tunteiden jakaminen lähimmäisten kanssa voi tuntua vaikealta. Keskustelu kuitenkin kannattaa. Puhuminen perheelle ja ystäville voi olla yksi tapa prosessoida tapahtunutta. Joskus keskustelu ulkopuolisen ihmisen kanssa voi tuntua helpommalta.

Tunteiden käsittely vie kaikilla oman aikansa. Ulkopuoliselle henkilölle puhuminen voi auttaa, jos tunnet arjen sujumiseen vaikuttavaa pitempiä aikoja alakuloisuutta,

masentuneisuutta tai voimattomuutta. Oppaan kääntöpuolelta löydät tukea ja keskustelua apua tarjoavien tahojen yhteystietoja.

### Tulevaisuus

Suurin osa naisista selviää raskaudenkeskeytyksestä ilman pitempiä aikoja psyykkisiä vaikutuksia. Jokainen kuitenkin käyttää oman aikansa asian käsittelyyn.

Raskaudenkeskeytys saattaa palata mieleesi pitkän ajan kuluttua positiivisin, neutraalein tai negatiivisin tuntein. Ongelmitta sujunut raskaudenkeskeytys ei vaikuta mahdollisten tulevien raskauksien kulkuun.



Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimukseen luotettavuus ja eettisyys
<p>Keränen Katja, 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti</p> <p>Pro gradu-tutkielma Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>1. Mitä tietoa raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen kokee tarvitsevansa</p> <p>2. Saako raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen tarvitsemaansa tietoa</p> <p>3. Mitkä taustamuuttujat ovat yhteydessä raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedon tarpeeseen ja toteutuneeseen tiedonsaantiin?</p>	<p>Strukturoitu kysely, mittari Cronbachin alfa. Perusjoukko 62, otos 17.</p> <p>Kaksi kyselylomaketta, 50 välttämää.</p> <p>Alkuperäiset muuttujat, summamuuttujat</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan raskaudenkeskeytyksen tulevat naiset tarvitsevat erityisesti tietoa toiminnalliselta ja biologis-fysiologiselta alueelta. Käynnin todettiin onnistuneen odotetulla tavalla.</p>	<p>Tutkittavat edustivat suomalaisia populaatiota hyvin. Tutkittavat poikkeivat jonkin verran ehkäisyn suhteen tyypillisestä suomalaisista raskaudenkeskeytyksistä raskaudenkeskeytyksistä. Myös syy äidin terveys oli yledustettuna. Pieni otosmääräästä (vastasten määrä) joihtuen tuloksia ei voida yleistää. Mittarit luotettavia.</p>
<p>Rainio Satu, 2004. Raskaudenkeskeytys-asiakkaiden hoitokokemuksia</p> <p>Pro gradu-tutkielma Oulun Yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshalinnon laitos</p>	<p>Millainen on lääkkeellisen raskaudenkeskeytys-potilaan hoitokokemus naistentautien poliklinikalla?</p>	<p>Laadullinen tutkimus, avoin haastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Otos 3</p>	<p>Raskaudenkeskeytyskokemus on yksilöllinen ja henkilökohtainen. Siihen vaikuttavat useat tekijät. Hoitohenkilökunnan asenteilla ja käytöksellä olennainen vaikutus raskaudenkeskeytyskokemukseen. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen kokemuksena kivulias.</p>	<p>Tutkimustulokset samankaltaisia kuin aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten.</p> <p>Eettisyys huomioitu kaikissa vaiheissa; Eettinen toimikunta, anonyymiyys.</p>
<p>Andersson, I. Christensson, K. Gemzell-Danielsson, K. 2014. Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy.</p> <p>The Swedish Research Council, PLOS ONE</p> <p>PLOS ONE</p>	<p>Millaisia odotuksia ja kokemuksia on toisen raskauskolmanneskuksen raskaudenkeskeytystä läpikäyvillä naisilla?</p>	<p>Poikkileikkaus- tutkimus, seurantakyselykaava (31) ja teemahaastattelu (23) sekä laadullinen sisällön analyysi. Otos 31/23</p>	<p>Raskaudenkeskeytyksen synnytti naisissa samankaltaisia tunteita, riippumatta raskaudenkeskeytyksistä. Naiset eivät tutkimuksen mukaan kadu päätöstään. Rationaalinen ajattelu päihittää henkisesti vaikeat tunteukset. Hoitohenkilökunnan tulee olla vastaanottavainen naisen tarpeille, oli keskeytyksen syy mikä tahansa.</p>	<p>Haastateltavien pieni osallistujamäärä, ei yleistettävissä. Pääasiasa laadullinen tutkimus, joka antaa uutta tietoa ja kuvaa naisten kokemuksista raskaudenkeskeytyksestä. Haastattelut tehtiin heti aborttia ennen ja heti sen jälkeen. Tämä antaa tuoreita tietoja kokemuksista ja tunteista.</p>

Liite 4 Tutkimustaulukko

Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimukseen luotettavuus ja eettisyys
Lie, M., Robson, S. May, C. 2008. Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. BMC Health Services Research. BioMed Central.	Narratiivinen kirjallisuus katsaus laadullisista tutkimuksista, jotka käsittelevät naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä ja näkökulmia kirurgisesta tai lääkkeellisestä metodista.	Asiasanahaku tietokannosta Medline, CINAHL, ISI, IBSS. 18 laadullista tutkimusta.	Tutkimuksista nousi esiin kolme pääteemaa: kokemukselliset tekijät, jotka tukevat tai hillitsevät päätöstä hakeutua raskaudenkeskeytykseen, raskaudenkeskeytyksokemukset ja kokemukselliset puolet ympäristöstä, jossa raskaudenkeskeytyks toteutetaan.	Alkuperäistutkimusten otokset olivat usein piejalliset. Osassa haastattelut valittiin eettisistä syistä.
Alex, L. & Hammarström, A. 2004. Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. Nordic College of Caring Sciences.	Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on analysoida naisten kokemuksia abortista feministisestä näkökulmasta.	Tutkimus aineisto kerättiin haastattelemalla viittä naista noin kuukauden kuluttua abortista. Haastattelut analysoitiin teemattaisen sisällönanalyysin avulla.	Lapsuuden kokemukset, taloudelliset ongelmat, nuori ikä ja epävarma parisuhde vaikuttavat naisen päätökseen tehdä abortti. Ambivalenssin tunteet liittyvät vahvasti aborttioprossiin. Vaikka naisilla oli positiivinen asenne yleisesti aborttiin, kokivat naiset oman aborttinsa negatiivisesti. Naiset saivat eniten tukea päätöksenteossa äideiltään ja ystäviltään ja vähiten kumppaneiltaan. Hoitajien ja kättilöiden tulee olla tietoisia naisten monimutkaisista kokemuksista abortista sekä tukea ja auttaa aborttia hakevien naisten asemaa.	Osallistujille taattiin heidän pysyminen anonyyminä ja luottamuksellisuus. Tutkimukseen osallistui vain muutama osallistuja, mutta silti haastattelut olivat runsaat ja kattavat. Tuloksia voidaan soveltaa ryhmiin ja samantlaisissa tilanteissa oleviin naisiin, kuin tutkimukseen on osallistunut.

<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus</p>	<p>Tutkimusmenetelmät</p>	<p>Keskeiset tulokset</p>	<p>Tutkimukseen luotettavuus ja eettisyys</p>
<p>Goodwin, P. &amp; Ogden, J. 2007. Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. <i>Psychology &amp; Health, 22:2, 231-248</i></p>	<p>Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia miten nainen pohtii tehtyä raskaudenkeskeytystä pitkällä aikavälillä.</p>	<p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui kymmenen 23-31 -vuotiaasta naista. Haastattelut analysoitiin tulkitsevan fenomenologisen analyysin avulla.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että muutama nainen ilmoitti suoraviivaisesta tunteiden muutosmallia. Monet naiset myös kuvasivat muita eri tunteiden muutosmalleja, kuten hellittämätöntä järkytystä, joka jatkui vuosia tapahtuman jälkeen. Lisäksi moni nainen kuvasi erilaisia tunteiden muutosta mukaan lukien vuosia tapahtuneesta jatkunutta hellittämätöntä järkytystä, negatiivisten tunteiden nouseminen esiin myöhemmin tapahtuneesta ja positiivista arviointia tapahtuneen aikaan ilman negatiivisia tunteita myöhemmin.</p>	<p>Tutkimukseen on saatu lupa Kings College London eettiseltä toimikunnalta.</p>
<p>Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä. Nais-ten toimijuudet aborttikertomuksissa. Helsingin yliopisto. Uskontotiede. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten toimijuuden rakentumista aborttikokemusten kertomuksissa.</p>	<p>Tiedot koostuvat pääasiassa kirjallisen kerroksen ja haastattelujen avulla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 39 naista.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan naiset tekevät raskaudenkeskeytyspäätöksen itsenäisesti ja järkivalintana. Päätöksen liittyi paljon erilaisia tunteita ja prosessi käydään yhdessä muiden ihmisten kanssa. Abortti päätöstä tehdessä lähisillä suhteella perheeseen ja ystäviin on tärkeä rooli.</p>	<p>Raskaudenkeskeytys tilanteena sisältää eettisiä harakintoja. Tutkimuksen mukaan abortin etiikka on myös poliittinen kysymys.</p>