



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

RASKAUDENKESKEYTYS JA PSYYKKINEN HYVINVOINTI

Potilasopas KYS:n naisten poliklinikan asiakkaille

TEKIJÄT:

Kirsi Kukkamäki

Jenni Thil

| | | | |
|--|-----------|--------------------|------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | | | |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | | |
| Työn tekijä(t) Kirsi Kukkamäki ja Jenni Thil | | | |
| Työn nimi Raskaudenkeskeytys ja psyykinen hyvinvointi – Potilasopas KYS:n naisten poliklinikan asiakkaille | | | |
| Päiväys | 9.11.2017 | Sivumäärä/Liitteet | 73/1 |
| Ohjaaja(t) Raija Tuovinen | | | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, naisten poliklinikka 3304 | | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan ihmisen toimenpiteellä käynnistämää, tarkoituksenmukaista raskauden päättämistä. Raskaudenkeskeytyksen taustalla voi olla hyvin moninaisia syitä ja kokemus voi saada erityisen merkityksen naisen elämässä. Vaikka ei-toivottu raskaus on stressitilanne, useimmat selviytyvät kokemuksesta hyvin ja ovat jälkeensä tyytyväisiä valintaansa. Toisille raskaudenkeskeytys voi kuitenkin olla raskas ja vaikea kokemus, joka voi vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen hyvinvointi voidaan määritellä yksilön kokemukseksi elämän mielekkyydestä ja hallittavuudesta. Se on eräänlainen tasapainotila, jota raskaudenkeskeytys voi horjuttaa, minkä vuoksi siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielen ja asiallinen, tukea tarjoava, psyykkiseen hyvinvointiin painottuva potilasopas raskaudenkeskeytykseen päätyneille naisille. Työn tavoite oli lisätä naisten tietoutta psyykkisestä hyvinvoinnista raskaudenkeskeytyksen läpikäymisen tueksi sekä yhteystiedoista, joiden kautta lukija voi halutessaan hakea itselleen apua. Potilasopas tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan eli KYS:n naisten poliklinikan tarpeisiin. Nainen saa oppaan poliklinikalta raskaudenkeskeytysprosessiin kuuluvalla käynnillä. Potilasopas on sähköisessä muodossa ja tulostetaan asiakkaalle.</p> <p>Kyseessä oli kehittämistyö, jonka toteuttamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin raskaudenkeskeytykseen, psyykkiseen hyvinvointiin, potilasoppaisiin ja tutkimustyöhön liittyvää tietopohjaa. Tiedonlähteet kerättiin pääasiassa oppikirjoista, tutkimusraporteista, väitöskirjoista ja Käypä hoito -suosituksista. Tuotoksena syntyi potilasopas KYS:n naisten poliklinikan asiakkaille. Jatkokehitysideana oppaan voi käänntä eri kielille. Käytännöllisiä ovat englannin- tai ruotsinkieliset versiot.</p> | | | |
| Avainsanat Raskaudenkeskeytys, psyykinen hyvinvointi, potilasohjaus, potilasopas | | | |
| | | | |

(73)

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

| | | | |
|---|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme in Nursing | | | |
| Author(s) Jenni Thil and Kirsi Kukkamäki | | | |
| Title of Thesis Induced abortion and psychological well-being – Patient guide for KUH's women's outpatient clinic's patients | | | |
| Date | 9.11.2017 | Pages/Appendices | 73/1 |
| Supervisor(s) Raija Tuovinen | | | |
| Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Women's Outpatient Clinic 3304 | | | |
| <p>Abstract</p> <p>Induced abortion is a deliberately ended pregnancy by human intervention. In the background of induced abortion can be a wide range of reasons and the experience can get a special meaning in woman's life. Even though an unwanted pregnancy is a stressful situation, most women survive well through the experience and are afterwards satisfied with the decision they made. For some women, abortion can be a hard and difficult experience, which can negatively affect their psychological well-being. Psychological well-being can be defined as an individual's experience of meaningfulness on controllability of life. It is a kind of balanced state of mind which abortion can unbalance and therefore it should be paid more attention to during the whole abortion process.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop a plain language and factual, a support providing patient guide that emphasizes the psychological well-being for women who have ended up to have an abortion. The aim of the thesis was to increase women's knowledge about psychological well-being to support them to go through the process of abortion and the contact details from which the reader can seek help for herself if needed. The patient guide is carried out from the needs of Kuopio University Hospital, KUH, women's outpatient clinic. Woman gets the patient guide from women's outpatient clinic in the care visit that is involved in the abortion process. The patient guide is in an electronic format and can be printed for the client.</p> <p>This was a development work that was made using a literature review. In the literature review information based on induced abortion, psychological well-being, patient guides and researches were used. Sources were collected mainly from study books, research reports, dissertations and current care recommendations. The output was the patient guide for KUH's women's outpatient clinic patients. As a follow-up development the patient guide could be translated to different languages. English or Swedish versions are practical.</p> | | | |

(73)

Keywords

induced abortion, psychological well-being, patient guidance, patient guide

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | RASKAUDENKESKEYTYS..... | 9 |
| 2.1 | Raskaudenkeskeytysprosessi | 10 |
| 2.2 | Raskaudenkeskeytykseen liittyvä lainsäädäntö | 11 |
| 2.3 | Tilastotietoa raskauden keskeyttämisestä | 13 |
| 2.4 | Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys | 14 |
| 2.5 | Kirurginen raskaudenkeskeytys | 16 |
| 3 | PSYKKINEN HYVINVOINTI..... | 18 |
| 3.1 | Psyykinen hyvinvointi | 18 |
| 3.2 | Psyykkisen hyvinvoinnin horjuminen | 19 |
| 3.3 | Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen | 20 |
| 4 | RASKAUDENKESKEYTYS JA PSYKKINEN HYVINVOINTI | 22 |
| 4.1 | Psyykkisen hyvinvoinnin häiriöt ja raskaudenkeskeytys..... | 22 |
| 4.2 | Harkinta ja päätöksenteko | 24 |
| 4.3 | Vastaanottotilanne ja toimenpiteen jälkeen..... | 26 |
| 4.4 | Mistä apua? | 28 |
| 5 | POTILASOHJAUS | 31 |
| 5.1 | Kirjallinen potilasopas..... | 33 |
| 5.2 | Raskaudenkeskeyttäjän tiedon- ja tuentarve..... | 35 |
| 5.3 | Psykoedukaatio..... | 36 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS..... | 38 |
| 6.1 | Tarkoitus ja tavoite | 38 |
| 6.2 | Yhteistyökumppani..... | 38 |
| 6.3 | Kehittämistyö ja kirjallisuuskatsaus | 38 |
| 6.4 | Opinnäytetyöprosessi | 40 |
| 6.5 | Kehittämistyön tuotos | 43 |
| 6.6 | Kehittämistyön merkitys | 46 |
| 7 | POHDINTA..... | 50 |

(73)

| | | |
|-----|---|----|
| 7.1 | Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi | 50 |
| 7.2 | Eettisyys..... | 52 |
| 7.3 | Luotettavuus | 54 |
| 7.4 | Ammatillisen kehityksen arviointi | 55 |
| | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT | 58 |
| | LIITE 1 | 69 |

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys, abortus arte provocatus (aap), on ihmisen toimenpiteellä käynnistämä raskauden päättäminen, mikä johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Vuoden 2015 aikana Suomessa tehtiin 9441 raskaudenkeskeytystä. Raskaus voidaan päättää joko kirurgisesti tai lääkkeellisesti, mutta valtaosa Suomessa tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. (Heino ja Gissler 2016, 2.) Raskaudenkeskeytys on aiheena edelleen tabu, joka voidaan kokea vaikeana ja arkana aiheena käsitellä jopa oman lähipiirin kanssa. Harvoin puhutaan siitä, miltä raskaudenkeskeytyksen läpikäyneestä henkilöstä tuntuu tai kuinka häntä tulisi hoitaa ja tukea psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Asiallista tietoa aiheesta on saatavilla varsin vähän, vaikka tarvetta keskeyttäjiä ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa olisi. (Kauranen 2011, 9.)

Raskaudenkeskeytys on usein raskas päätös ja siihen päädytään hyvin erilaisista syistä sekä erilaisissa elämäntilanteissa. Kokemus on jokaiselle naiselle yksilöllinen ja se voi herättää heissä monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Vaikka raskaudenkeskeytys on ammattilaisten tekemänä turvallinen toimenpide, voi ei-toivotusti raskaana oleminen olla hyvin stressaava tilanne sekä asian pohtiminen ja arviointi kuormittavaa. (Kauranen 2016.) Tutkimuksissa on ilmennyt, että vaikka suurin osa naisista selviää raskaudenkeskeytysprosessista hyvin, se on osalle traumaattinen kokemus ja he tarvitsevat tällöin huomattavasti enemmän tukea. Heitä, jotka selviävät raskaudenkeskeytyksestä hyvin, ei saa syyllistää, vaikka aiheeseen liittyvässä julkisessa keskustelussa korostetaan lähinnä negatiivisia tunteita. (Kauranen 2011, 42.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa selkokielen ja asiallinen, tukea tarjoava, psyykkiseen hyvinvointiin painottuva potilasopas raskaudenkeskeytykseen päätyneille naisille. Työn tavoite on lisätä naisten tietoutta psyykkisestä hyvinvoinnista raskaudenkeskeytyksen läpikäymisen tueksi sekä yhteystiedoista, joiden kautta lukija voi halutessaan hakea itselleen apua. Potilasopas tehdään Kuopion yliopistollisen sairaalan eli KYS:n naisten poliklinikan tarpeisiin ja se toteutetaan heidän toiveitaan ja käytäntöjään vastaavaksi. Raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset käyvät hoidon aikana naisten poliklinikalla, jossa raskauden päättäminen aloitetaan. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012, 2.)

Opinnäytetyömme pääpaino on raskaudenkeskeytyksen mahdollisesti nostattamissa psyykkisistä hyvinvointia horjuttavissa tunteissa ja ajatuksissa, sillä niiden luomassa tunnemyllerryksessä kamppailevat naiset kaipaavat enemmän apua ja tukea, kuin ne, joille raskauden keskeyttäminen on selvä ratkaisu (Kauranen 2011, 10). Vaikka mies on osallisena ei-toivotussa raskaudessa, käsittelemme aihetta naisen näkökulmasta, koska raskaudenkeskeytys tapahtuu

naisen kehossa. Rajaamme opinnäytetyömme ulkopuolelle geneettiset raskaudenkeskeytykset, koska tällöin psyykkisen tuen tarve on erilaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 41). Tekstissä käytämme kohderyhmästä yksinkertaistamisen ja selvyuden vuoksi termiä nainen, vaikka ikäjakauma vaihtelee heidän keskuudessaan suuresti.

Laki raskauden keskeyttämisestä edellyttää seuraavaa: ”Ennen kuin raskaus tämän lain mukaan keskeytetään, on keskeyttämistä pyytävälle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista.” (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 4). Lakiin vedoten on raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen saatava riittävästi asiallista tietoa, ohjausta ja tukea prosessin läpikäymiseen (Suhonen ja Heikinheimo 2011, 170). Ohjaukseen tulee sisältyä psyykkisen hyvinvoinnin näkökulma eli ihmisen kokemus oma elämä ja sen mielekkyys sekä vaikutusmahdollisuuksien edistäminen elämässä, jotta raskaudenkeskeytyksen merkitys ja sen vaikutukset tulevat huomioiduksi kokonaisvaltaisesti (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Scubert 2013, 17). Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä saatavasta keskustelu- ja psykososiaalisesta tuesta on tehty linjauksia myös kansallisella tasolla, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Edistä, ehkäise ja vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan ammattihenkilöiden antamalla oikeanlaisella tuella voidaan vaikuttaa raskaudenkeskeytykseen päätyneen naisen psyykkiseen hyvinvointiin (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 131).

Raskaudenkeskeytystä harkitsevat naiset ovat yksi huomattava asiakasryhmä naisten hoitotyössä (Ihme ja Rainto 2015, 145). Raskaudenkeskeytysten hoitaminen sisältyy kättilötyöhön, koska kättilöt ovat naisten terveyden erikoisasiantuntijoita seksuaaliterveyteen ja naisten-tauteihin liittyvässä hoitotyössä (Suomen Kättilöliitto 2015). Euroopan unionin kättilödirektiivin mukaan kättilön on kyettävä toteuttamaan perhesuunnitteluneuvontaa sekä ohjausta, mikä sisältää myös raskauden keskeyttämisen (World Health Organization 2009, 7). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyttä neljän ulottuvuuden kautta, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi (Pietilä 2012, 35). Tämän vuoksi psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä raskaudenkeskeytysten hoitaminen sisältyvät kättilön toimienkuvaan.

2 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä. Kyseessä ei ole synnytys eikä sikiön ole todettu kuolleen kohtuun ennen toimenpidettä. Raskaudenkeskeytys johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Raskaudenkeskeytyksiä rekisteröidään myös osakeskeytykset monisikiöraskauksissa. (Heino ja Gissler 2016, 6.) Raskaudenkeskeytykset hoidetaan Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä (Ihme ja Rainto 2015, 145). Naistentaudit ovat erikoissairaanhoidon osa-alue, johon raskaudenkeskeytykset kuuluvat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, § 3). Raskaudenkeskeytyksiä tehdään siihen luvan saaneissa keskus- ja yliopistosairaaloissa (Ihme ja Rainto 2015, 145). Pienemmissä aluesairaaloissa ei niitä hoideta, vaan asiakkaat saavat lähetteen keskus- tai yliopistosairaaloihin (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Raskaudenkeskeytyksen hoidossa huomioidaan naisen yksilölliset tarpeet. Raskaudenkeskeytys suunnitellaan tehtäväksi joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti osastolla tai osittain kotiolosuhteissa riippuen raskausviikoista. (Ihme ja Rainto 2015, 147.) Tarkempaa kuvausta raskaudenkeskeytysprosessin eri vaiheista käydään lävitse raskaudenkeskeytysmenetelmiä käsiteltäessä.

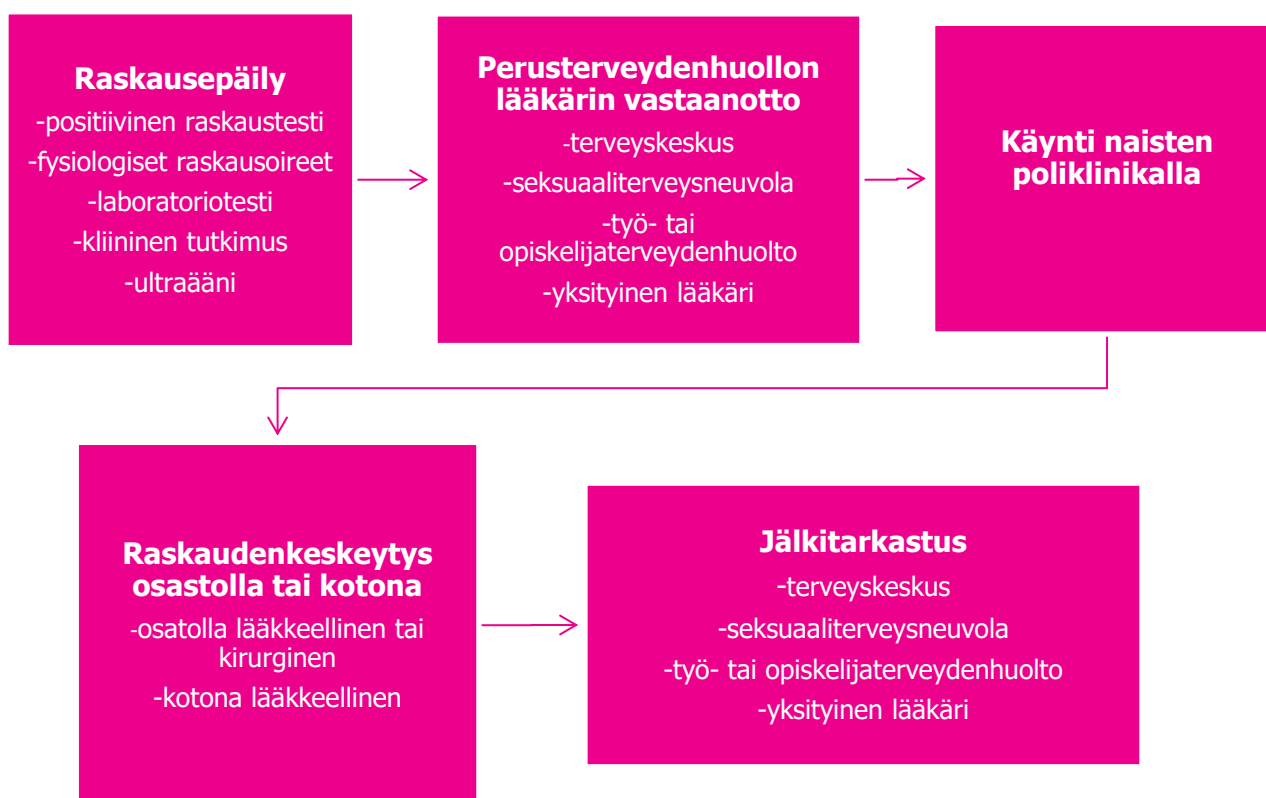
Lain mukaan raskaus tulee keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa kuin on mahdollista, minkä vuoksi raskaudenkeskeytykset hoidetaan terveydenhuollossa aina kiireellisenä (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 5; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013b). Mahdollisimman varhain tehdyn raskaudenkeskeytyksen etuina ovat terveydellisten haittojen vähäisempi riski, ja tällöin raskaudenkeskeytys on mahdollista suorittaa laissa määritetyssä ajassa (Terveystieteiden -ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 4). Asiakkaalla on myös sitä enemmän harkinta-aikaa, mitä aikaisemmin hän huomaa raskautensa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a).

Raskaudenkeskeytykseen liittyviä fyysisiä pitkäaikaisvaikutuksia ei ole todettu esiintyvän, jos toimenpide on edennyt ilman vaikeita jälkisairauksia eli komplikaatioita. Raskaudenkeskeytys ei vaikuta naisen hedelmällisyyteen tai kykyyn tulla raskaaksi tulevaisuudessa. Se ei myöskään lisää riskiä sairastua rintasyöpään eikä seurantatutkimuksissa ole havaittu kasvanutta riskiä somaattisiin sairauksiin. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Lailliseen ja ammattilaisten oikein menetelmin suorittamaan raskaudenkeskeytykseen liittyvä kuolleisuus on äärimmäisen pieni. Maailman terveysjärjestön (WHO:n) tekemän tutkimuksen mukaan toimenpiteeseen liittyvä kuolleisuus oli Yhdysvalloissa vuonna 2008 vain 0,6 100 000:tta toimenpidettä kohden. (World Health Organization 2011, 14.)

(73)

2.1 Raskaudenkeskeytysprosessi

Raskaudenkeskeytysprosessi alkaa monesti siitä, kun nainen huomaa olevansa ei-toivotusti raskaana raskaustestien tai fysiologisten oireiden perusteella (Kauranen 2011, 17). Kun raskaudenkeskeytys on naiselle potentiaalinen vaihtoehto, hän hakeutuu perusterveydenhuollon lääkärin asiakkaaksi (ks. Kuvio 1, s. 10). Asiakas saa ajan vastaanotolle nopeasti yhteydenotonsa jälkeen, koska ei-toivottu raskaus on usein kriisitilanne. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Lääkärin vastaanotolla naisen kanssa käydään lävitse raskaudenkeskeytyksen taustaa sekä tehdään gynekologinen tutkimus. Lisäksi nainen antaa virtsa- ja verinäytteet raskauden varmistamiseksi. Vastaanotolta nainen saa informaatiota eri vaihtoehdoista, joilla raskaus voidaan keskeyttää (ks. Taulukko 2, s. 17). (Ihme ja Rainto 2015, 147.)



KUVIO 1. Raskaudenkeskeytysprosessi (mukaien Ihme ja Rainto 2015, 146).

Naisten poliklinikalle raskaudenkeskeytykseen päätyneet tulevat perusterveydenhuollon lääkärin läheteellä. Poliklinikalla naisen kanssa käydään vielä lävitse hänen tilannettaan ja valittua raskaudenkeskeytysmenetelmää. Lääkäri varmistaa kohdunsisäisen raskauden ultraäänitutkimuksella. Tässä vaiheessa naisen tulisi olla päättänyt, keskeyttääkö hän raskauden. (Botha ja

(73)

Ryttyläinen-Korhonen 2016, 69.) Hoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä suunnitellaan yksilöllisesti naisen tarpeiden ja valitun raskaudenkeskeytysmenetelmän pohjalta (Ihme ja Rainto 2015, 149). Jotta nainen voi käsitellä tapahtunutta ja toipua rauhassa, saa hän raskaudenkeskeytyksen jälkeen sairauslomaa 1–3 vuorokautta. Hormoniehkäisy suositellaan aloitettavaksi heti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.)

Päätöksentekoa varten nainen tarvitsee tarpeeksi tietoa ja aikaa, jotta hän voi tehdä tietoisin valinnan (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 68). Jos asiakas on epävarma tilanteestaan, hänelle voidaan varata vielä erillinen keskusteluaika ennen toimenpidettä päätöksenteon tueksi (Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013). Naiselle tuodaan esille myös mahdollisuus perua raskaudenkeskeytys ennen toimenpiteen aloitusta naisten poliklinikalla niin halutessaan (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 68). Raskauden keskeyttämiseksi otettavat lääkkeet aiheuttavat sikiövaurioita, minkä vuoksi lääkkeiden oton jälkeen raskaudenkeskeytystä ei voi enää perua (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Vaikka päätös raskaudenkeskeytyksestä on naisen, on mahdollisen kumppanin osallistuminen hoidon eri vaiheisiin usein hyvä tuki ja turva (Ihme ja Rainto 2015, 149; Suhonen ja Heikinheimo 2011, 170).

Muutaman viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä on erittäin tärkeää, että nainen käy jälkitarkastuksessa (Tiitinen 2016). Tarkastuksessa varmistetaan raskauden päättyminen, mutta ennen kaikkea toipumista tarkastellaan kokonaisuutena (Suhonen ja Vaheristo 2015). Tällöin on tärkeää keskustella jatkossa käytettävästä ehkäisymenetelmästä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013b). Naisen omat kokemukset ja tunteet ovat keskustelussa avainasemassa. Motivaatio ehkäisyn käyttöön on suurempi ja riski tulla uudelleen ei-toivotusti raskaaksi pienempi, jos ehkäisyn käytöstä keskustellaan asianmukaisesti, kannustaen ja naista sekä hänen mielipidettään kuunnellen. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 122.)

2.2 Raskaudenkeskeytykseen liittyvä lainsäädäntö

Suomessa on voimassa laki raskauden keskeyttämisestä, joka sallii raskaudenkeskeytyksen naisen pyynnöstä, jos perustelut vastaavat laissa mainittuja edellytyksiä. Ensimmäinen raskaudenkeskeytyksen salliva laki astui voimaan 1.7.1950. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Nykyinen laki on vuodelta 1970, jonka jälkeen siihen on tehty kaksi merkittävää muutosta vuosina 1978 ja 1985 (Tiitinen 2016). Laillisen raskaudenkeskeytyksen mahdollistaminen on merkittävää, koska tällöin naisilla on mahdollisuus keskeyttää raskautensa turvallisesti ja valvotusti. Maissa, joissa raskaudenkeskeytys on laitonta, naiset keskeyttävät raskauksiaan salaa itse, mikä vaarantaa naisen terveyden ja jopa hengen. Raskaudenkeskeytysten määrällä ei näytä olevan suurta yhteyttä siihen, onko toimenpide kyseisessä maassa laillinen vai laitton,

tosin vähiten raskaudenkeskeytyksiä tehdään maissa, joissa on sen salliva lainsäädäntö, kuten Pohjois- ja Länsi-Euroopan maissa. Suomen lainsäädäntö on tässä asiassa sallivan ja rajoittavan näkemyksen välillä ja se noudattaa niin sanottua maltillista linjaa. (Kauranen 2011, 24–25.)

Nykyisen lainsäädännön mukaan raskaus voidaan keskeyttää sosiaalisista syistä, jos sen kesto on enintään 12 viikkoa. Tämä raskausviikko asetettiin rajaksi lain muutoksessa vuonna 1978. Sosiaalisia syitä ovat äidin ikä eli, jos äiti on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias raskauden alkaessa, tai jos nainen on synnyttänyt vähintään neljä lasta. Myös se, että raskaus, synnytys tai lapsen hoito olisivat äidille sosiaalisten syiden tai jonkin sairauden vuoksi huomattava rasitus, on lainmukainen syy raskauden keskeyttämiselle. Hyväksyttävä peruste on myös, mikäli on syytä epäillä, että lapsella olisi tai hänelle tulisi kehittymään jokin vaikea sairaus. Myös raskauksesta tai inestistä alkanut raskaus voidaan keskeyttää. Laki sanoo myös seuraavaa: ”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.” (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 1–§ 3, § 5.)

Raskaus voidaan keskeyttää erityisistä syistä, kun raskauden kesto on enintään 20 viikkoa. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi sosiaaliset syyt eli naisen ikä, naisella oleva sairaus tai jokin muu erityinen syy. Jos raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, tällöin lupa raskaudenkeskeytykseen tulee anoa Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 5.) Sikiöllä oleva ja luotettavalla tutkimuksella todettu vaikea kehitysvamma tai poikkeavuus ovat painavia perusteita vielä raskausviikolle 24 asti, jonka jälkeen raskautta ei saa enää minäkään syyn perusteella keskeyttää (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 5; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013b). Tämä on toinen lakiin tehty merkittävä muutos, joka tehtiin vuonna 1985 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Suomen lain mukaan raskaudenkeskeytykseen tarvitaan aina kahden lääkärin päätös, kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja raskaudenkeskeytystä haetaan sosiaalisten syiden perusteella. Lääkäreistä toisen päätöksen tekee lausunnonantaja ja toisen toimenpiteen suorittava. Tilanteissa, joissa raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja nainen on iältään alle 17 tai yli 40 vuotta tai synnyttänyt jo neljä lasta, riittää vain yhden eli toimenpiteen suorittavan lääkärin päätös. (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 6.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (2008) mukaan lääkäreillä ei ole oikeutta kieltäytyä perusteettomasti antamasta puoltavaa lausuntoa keskeyttämiselle.

2.3 Tilastotietoa raskauden keskeyttämisestä

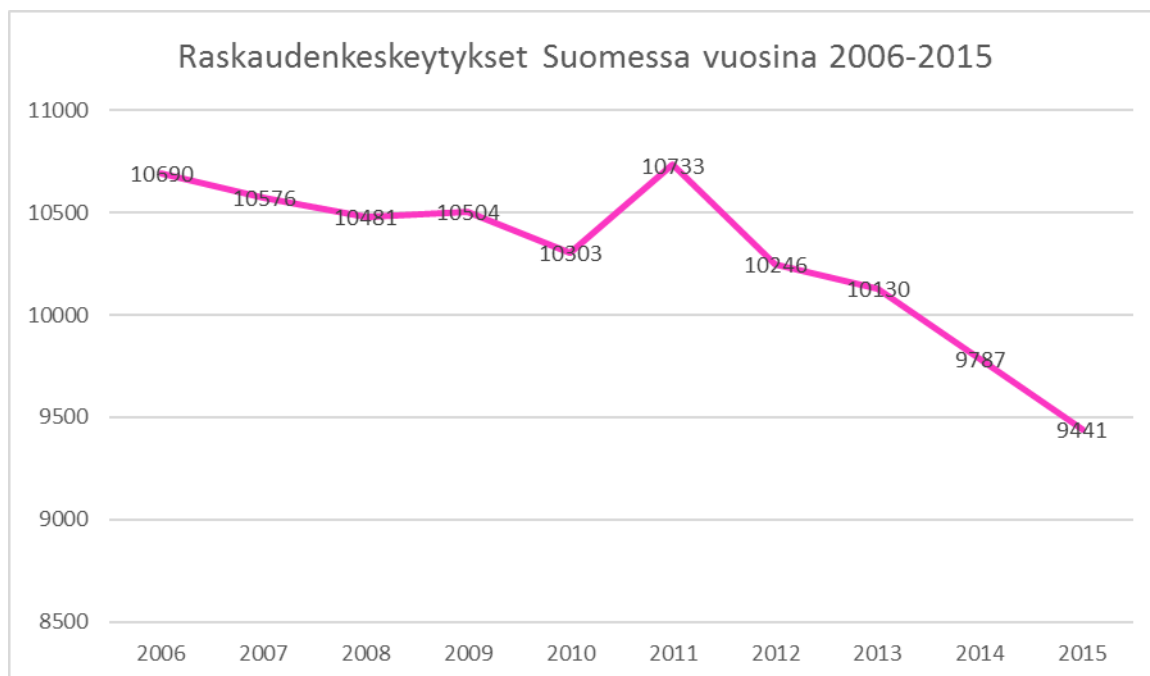
Suomessa tehtiin vuonna 2015 yhteensä 9441 raskaudenkeskeytystä, mikä tarkoittaa käytännössä, että noin kahdeksan tuhannesta 15–49-vuotiaasta naisesta on päätynyt päättämään raskautensa. Vuonna 2015 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vähemmän kuin kertaakaan sen jälkeen, kun nykyinen laki raskauden keskeyttämisestä astui voimaan vuonna 1970. Määrä on laskenut vuodesta 2014 noin 3,5 prosenttia (ks. Taulukko 1, s. 14). Eniten raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut alle 20-vuotiaiden ikäluokassa, mikä liittyy todennäköisesti ehkäisyyn liittyvän tiedon saatavuuden parantumiseen sekä jälkiesityksen reseptipakon poistamiseen. (Heino ja Gissler 2016, 1–2.) 20–24-vuotiaat ovat olleet, ja ovat edelleen, suurin raskaudenkeskeyttäjien ikäryhmä viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan (Heino ja Gissler 2015, 6; Heino ja Gissler 2016, 2). 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on kuitenkin vähentynyt viime vuosina, mutta tätä vanhempien ikäryhmien raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt melko muuttumattomana. Vaikka yleisesti raskaudenkeskeytysten määrä on laskussa, toistuvien raskaudenkeskeytysten osuus jatkaa kasvuaan. Useammalle kuin joka kolmannelle naiselle oli tehty raskaudenkeskeytys aiemminkin. Noin puolet raskaudenkeskeytykseen päätyneistä naisista oli synnyttänyt ainakin kerran ennen raskaudenkeskeytystä. (Heino ja Gissler 2016, 1–2, 4.)

Yleisimmät perustelut raskaudenkeskeyttämiselle ovat ylivoimaisesti sosiaaliset syyt, jotka mainittiin vuonna 2015 92,2 prosentissa tapauksista (Heino ja Gissler 2016, 4). Sosiaalisia syitä olivat useimmiten asiakkaan taloudellinen tilanne, työtilanne, asuminen, perhesuhteet sekä tulevaisuuteen liittyvät suunnitelmat (Tiitinen 2016). Joko yli 40 vuoden tai alle 17 vuoden ikä oli myös tyypillinen syy raskauden keskeyttämiselle. Jo neljän lapsen synnyttäminen mainittiin useissa hakemuksissa. (Heino ja Gissler 2016, 3–4.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin vuonna 2015 noin seitsemän raskaudenkeskeytystä tuhatta 15–49-vuotiaasta naista kohden, mikä on vähemmän verrattuna vuoteen 2014, jolloin raskaudenkeskeytykseen päätyi noin kahdeksan tuhannesta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.). Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä suhteessa väestön hedelmällisessä iässä oleviin naisiin muihin Pohjoismaihin verrattuna. Tutkimus aiheesta on käsitelty vuoden 2015 aikana tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä ja tällöin niitä tehtiin Pohjoismaissa yhteensä noin 77 900. Ruotsissa niitä tehtiin kyseisenä vuonna eniten verrattuna muihin Pohjoismaihin eli Suomeen, Islantiin, Tanskaan ja Norjaan. Raskaudenkeskeytysten lukumäärät ovat viime vuosina laskeneet, erityisesti alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut viime vuosina kaikissa Pohjoismaissa. Suhteessa muuhun Eurooppaan, Pohjoismaissa tehdään melko vähän raskaudenkeskeytyksiä. (Heino ja Gissler 2017, 1–2, 4.)

(73)

TAULUKKO 1. Raskaudenkeskeytykset Suomessa vuosina 2006–2015 (mukailien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).



2.4 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Suomessa raskaudenkeskeytys tehdään yleisimmin lääkkeellisesti. Sen osuus vuonna 2015 oli 96 prosenttia kaikista tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä. (Heino ja Gissler 2016, 5.) Menetelmässä hyödynnetään kahden eri lääkkeen yhteisvaikutusta, jotka saavat kohdun supistelemaan ja alkion abortoitumaan emättimen kautta (Tiitinen 2016). Nämä lääkkeet ovat mifepristoni ja misoprostoli (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013b). Menetelmä otettiin Suomessa käyttöön 2000-luvun alussa ja on sen jälkeen yleistynyt raskaudenkeskeytysmenetelmänä vuosi vuodelta, sillä se on tehokas ja turvallinen raskaudenkeskeytysmenetelmä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a; Tiitinen 2016). Menetelmä on Suomessa suositeltu, koska siinä on alhaisempi tulehdusriski verrattuna kirurgiseen menetelmään, koska sillä voidaan välttää kajoavat toimenpiteet ja anestesia. Tämä menetelmä on myös asiakkaalle yksityisempi ja luonnollisempi. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.)

Nainen pystyy halutessaan toteuttamaan lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen osittain kotioloissa, jos raskausviikkoja on alle yhdeksän. Tällöin häneltä edellytetään hyvää yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan kanssa, minkä lisäksi poliklinikalta kotiutuessaan hänellä täytyy olla seuranaan täysi-ikäinen tukihenkilö. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Jos raskaus on kestänyt yli yhdeksän viikkoa, lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoito tapahtuu

kokonaan sairaalaolosuhteissa. Raskaudenkeskeytyksen voivat kuitenkin aina halutessaan toteuttaa sairaalassa muutkin kuin yli yhdeksännellä raskausviikolla olevat naiset. Kuopion yliopistollisen sairaalan lääkkeelliset raskaudenkeskeytykset toteutetaan pääasiassa naisten poliklinikalla ja osittain kotioloissa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2016, 1.)

Aina raskaudenkeskeytystä ei voida suorittaa lääkkeellisesti. Lääkkeellisen menetelmän vasta-aiheita ovat kohdunulkoinen raskaus, yliherkkyys käytettäville lääkkeille, huonossa hoitotasapainossa oleva astma, verenpainetauti tai sepelvaltimotauti, verenvuototauti ja systeeminen kortisonihoito. Vasta-aiheita ovat myös naisen kyvyttömyys yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa tai kykenemättömyys ymmärtää lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen toteutusta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Aiemmin tehty sektio ei ole vasta-aihe lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle, mutta kohtuarven repeämisriskin vuoksi keskeyttäjää tulee seurata osastolla (Hippeläinen 2008, 4).

Kuten kaikkiin toimenpiteisiin, myös lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Huonoja puolia lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä ovat sen hitaus ja odottaminen sekä se, että menetelmä vaatii useita käyntejä eri terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi naiset ovat kokeneet menetelmän kivuliaaksi. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen verrattuna verinen vuoto on runsaampaa ja se kestää pidempään (Kuopion yliopistollinen sairaala 2008, 1). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoito on turvallista, joten se on todettu hoitomyöntyvyydeltään hyväksi naisten keskuudessa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Tämän menetelmän valinneet naiset ovat pitäneet siitä, että he ovat pystyneet olemaan tilanteessa tietoisesti läsnä ja kyenneet siten vaikuttamaan omaan hoitoonsa (Ihme ja Rainto 2015, 148).

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen mahdollisia haittavaikutuksia ovat oksentelu, ripuli, hui-maus sekä alavatsakipu. Useimmat ongelmat lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä johtuvat kohdun epätäydellisestä tyhjentymisestä, minkä seurauksena kohtu voi tulehtua. Edellä mainitussa tilanteessa voidaan tarvita kaavintaa kohdun tyhjentämiseksi täydellisesti. Tulehdus tai epäily siitä johtaa melko harvoin antibioottihoitoon. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Runsa verenvuoto aiheuttaa komplikaatioita vain harvoin, mutta tarvittaessa turvaudutaan verensiirtoon (Tiitinen 2016). Lääkkeelliseen menetelmään liittyvät kuolintapaukset ovat liittyneet kohdun ulkoiseen raskauteen tai runsaaseen verenvuotoon. Erittäin harvinaisena komplikaationa eli jälkisairautena lääkkeellisessä menetelmässä on kuvattu *Clostridium sordellii* -bakteerin aiheuttama fataali sepsis eli kuoleman aiheuttava verenmyrkytys. (Raskaudenkeskeytys ja kuolleisuus: Käypä hoito -suositus 2013.) Keskenmenon, kohdunulkoisen raskauden, etisen istukan tai ennenaikaisen synnytyksen riski tulevaisuudessa ei kohoa lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vuoksi (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a).

2.5 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Raskauden keskeyttäminen kirurgisesti imukaavinnalla on aiemmin ollut perusmenetelmä alle 12 viikkoisen raskauden keskeyttämiseksi. Sitä käytetään ensisijaisena raskaudenkeskeytysmenetelmänä edelleen, mutta harvoin. Kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen kuuluvat kohdunkaulan laajennus ja kohdun tyhjentäminen emättimen kautta imukaavinnalla. Toimenpide suoritetaan yleisimmin päiväkirurgisesti nukutuksessa. (Tiitinen 2016.) Kohdunkaulaa pehmentään lääkkeellisesti prostaglandiineilla, joiden vaikutus pienentää kohdunsuun repeämisen, kohdun seinämän puhkeamisen ja verenhukan riskiä. Pehmentämiseen käytettyä prostaglandiinia, misoprostolia, käytetään myös lääkkeellisessä menetelmässä. Imukaavinta tehdään leikkaussaliolosuhteissa, jolloin potilas saa toimenpiteen yhteydessä antibioottiprofylaksian, jolla ehkäistään infektioiden kehittymistä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Toimenpiteen jälkeen asiakkaan vointia tarkkaillaan muutama tunti sairaalassa, jonka jälkeen asiakas voi kotiutua aikuisen tukihenkilön läsnä ollessa (Tiitinen 2016).

Kirurgiseen menetelmään liittyvät komplikaatiot voidaan erotella välittömiin ja myöhempisiin. Välittömiä komplikaatioita ovat runsas verenvuoto, joka yleensä johtuu istukkakudoksen jäämisestä kohtuun. Tällöin kaavinta uusitaan. Kohdun seinämä voi puhjeta, joka voi johtaa vatsantalon sisäiseen verenvuotoon, mikä hoidetaan leikkauksella. Vakavaan komplikaatioon johtavat kohdun seinämän puhkeamiset ovat kuitenkin harvinaisia. Lisäksi kohdunkaula voi vaurioitua toimenpiteen aikana. Myöhempiä ongelmia ovat kohdun epätäydellinen tyhjeneminen ja tästä kehittyvä kohdun tulehdus. Epätäydellinen tyhjeneminen on aihe uusintakaavinnalle. Ongelmien riski kasvaa raskauden edetessä. Raskausviikoilla 7–8 merkittäviä komplikaatioita on 0,3 prosentissa tapauksista. Kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen liittyvät pitkäaikaisvaikutukset johtuvat toimenpiteen aiheuttamasta kohdun seinämän puhkeamisesta tai kohdunkaulan vauriosta. Niihin voi liittyä suurentunut etisen istukan ja ennenaikaisen synnytyksen riski myöhemmissä raskauksissa. Erityisesti toistuvien kaavintojen jälkeen ennenaikaisen synnytyksen riski on suurentunut. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.)

TAULUKKO 2. Raskaudenkeskeytysmenetelmien vertailua (mukaihen Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 71).

| Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys | Kirurginen raskaudenkeskeytys |
|---|--|
| 12. raskausviikolle asti. | 12. raskausviikolle asti |
| Osittain kotioloissa (alle 9 rv.) tai polikliinisesti | Päiväkirurginen |
| Ei anestesiaa | Anestesia |
| Kajoamaton | Kajoava |
| Kivuliaisuus (alavatsatuntemukset) | Toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot |
| Jälkivuotoa 10–14 vuorokautta | Jälkivuoto niukkaa |
| Noin 5 % joutuu uusintakaavintaan | Noin 3 % joutuu uusintakaavintaan |
| Sairasloma 1–3 vrk | Sairasloma 1–3 vrk |
| Hormoniehkäisyn voi aloittaa heti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä | Hormoniehkäisyn voi aloittaa heti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä |
| Kierukka asetetaan jälkitarkastuksen yhteydessä tai ensimmäisten kuukautisten jälkeen | Kierukka asetetaan toimenpiteen yhteydessä |
| Jälkitarkastus 2–4 vkon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä | Jälkitarkastus 2–4 vkon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä |

(73)

3 PSYKKINEN HYVINVOINTI

3.1 Psykkinen hyvinvointi

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee hyvinvoinnin eli terveyden täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena tilana, eikä pelkästään sairauksien tai vammojen puuttumisena. Hyvinvointia voidaan kuvailla ominaisuutena, toimintakykynä, kykynä selviytyä tai sopeutua sekä voimavarana. (Kuhanen ym. 2013, 17.) Psykkinen hyvinvointi on laaja käsite ja se kulkee usein käsi kädessä mielenterveys -käsitteen kanssa. Se voidaan määritellä yksilön, ryhmän tai yhteisön kokemuksena elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä. (Pietilä 2012, 76.) Psykkinen hyvinvointi on ihmisen elämän ja hyvinvoinnin perusta. Psykke rakentuu koko ihmisen elämänkaaren ajan ja se luo pohjan kyvyille nauttia elämästä. Sen kautta ihminen voi kokea itsensä arvokkaaksi sellaisenaan ja yhteisön jäsenenä. (Suomen mielenterveysseura s.a.) Psykkinen hyvinvointi on suoraan vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa (Kuhanen ym. 2013, 16).

WHO:n määritelmän mukaan psyykkisesti hyvinvoiva ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy elämän haasteissa sekä pystyy toimimaan kuulumassaan yhteisössä (World Health Organization 2014). Psykkisen terveyden omaava henkilö kokee elämänsä hallittavana, on aktiivinen, muutoskykyinen ja joustava eri elämäntilanteista riippuen (Lönqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2017, 19). Psykkisesti terve ihminen käyttää stressin käsittelyyn keinoja, jotka ovat ongelmakeskeisiä. Ongelmakeskeisellä lähestymistavalla tarkoitetaan ihmisen pyrkimystä vaikuttaa suoraan stressitilanteeseen ja sen lähteeseen. (Pietilä 2012, 80–81.) Stressitilanne voi olla esimerkiksi ei-toivottu raskaus, johon nainen etsii ratkaisua. Ongelmanratkaisutaidot sekä tyytyväisyys omaan itseensä ovat osa psyykkistä hyvinvointia. Psykkinen hyvinvointi toimii tukena vastoinkäymisissä ja arjessa jaksamisessa koko elämän ajan. (Kuhanen ym. 2013, 12, 17.)

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat perintötekijät, yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot, kuten asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan. Se ei ole staattinen tila, vaan on jatkuvassa vuorovaikutuksessa kasvun, kehityksen ja ympäristön kanssa. Osaan psyykkisen hyvinvoinnin tekijöistä voimme itse vaikuttaa ja osa johtuu ympäristöstä tulevista tekijöistä. (Kuhanen ym. 2013, 16–17.) Psykkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat perintötekijöiden ohella hyvä itsetunto ja -luottamus. Psykkiseen hyvinvointiin panostaminen on tärkeää yksilön ja yhteiskunnan kannalta, koska sillä on merkittävä vaikutus ihmisen kykyyn toimia oman terveytensä puolesta. (Pietilä 2012, 60, 81.)

3.2 Psykkisen hyvinvoinnin horjuminen

Ihmisen psyykettä voidaan kuvailla tasapainoilun tilaksi, jossa ihmisellä on taustallaan valmiiksi sitä horjuttavia tekijöitä sekä sen suojatekijöitä, jotka tasapainoilevat keskenään. Horjuttavia ja altistavia tekijöitä ovat muun muassa fyysinen ympäristö, perinnölliset tekijät sekä raskauteen ja sen keskeyttämiseen liittyvät tekijät. Suojatekijänä eli voimavarana toimii mikä tahansa asia, jonka ihminen kokee itselleen tärkeäksi. Se voi olla ominaisuus, jolla ihminen pystyy tietoisesti hallitsemaan elämäänsä haluamaansa suuntaan, kuten sosiaalinen tuki, yksilölliset voimavarat ja terveet olosuhteet elää. Voimavaroja tukemalla voidaan vahvistaa ihmistä, sillä ne ehkäisevät tasapainotilaa horjuttavien tekijöiden vaikutusta. (Kuhanen ym. 2013, 19–24.)

Psyykkisiin häiriöihin liittyy usein tiettyjä pelkoja, esimerkiksi pelko oman toimijuuden ja autonomian menetyksestä (Pietilä 2012, 82). Makenziuksen (2012) tutkimuksessa, jossa hän selvitti raskaudenkeskeytystä läpikäyvien naisten kokemuksia ja tarpeita, naiset kokivat kumppaneineen valinnanmahdollisuuden hoitopaikan välillä todella tärkeänä ja autonomian tunnetta lisäävänä tekijänä. Autonomian tunne lisäsi naisten elämänhallinnan kokemusta ja valmiutta hoitaa itseään, mikä vahvisti toimijuuden kokemusta. Naiset kokivat kotona tehdyn raskaudenkeskeytyksen yksityisemmäksi ja pystyivät siellä näyttämään vapaammin tunteensa, millä oli hyvä vaikutus tilanteen hallintaan. (Makenzius 2012, 48–49.) Psykkinen häiriö voi ilmetä myös itseensä kääntymisenä sekä häpeän ja syyllisyyden tunteina (Pietilä 2012, 82). Tutkimusten mukaan raskauden keskeyttäneet naiset voivat tuntea vuosien ajan syyllisyyttä sekä häpeää ja on huomionarvoista panna merkille, että he ovat itse nostaneet kyseiset tunteet esille prosessiin liittyen (Kauranen 2011, 35; Nykopp 2015). Arkipäivään liittyviä normaaleja tunnereaktioita tai psyykkisiä tiloja, kuten esimerkiksi tavanomaista hetkellistä alakuloisuutta ei pidä sekoittaa psyykkiseen sairauteen (Lönqvist ym. 2017, 19–20).

Ihmisen omilla voimavaroilla, kuten ongelmanratkaisutaidoilla ihminen pystyy lieventämään kokemaansa stressiä. Joskus elämäntilanne ja sen tapahtumat, kuten ei-toivottu raskaus ja raskaudenkeskeytys, saattavat kuitenkin olla sellaisia, etteivät ihmisen omat voimavarat riitä tilanteen selvittämiseksi ja seurauksena voi olla psyykkisen tilan järkkyminen. Tasapainon horjussa ihmisellä on suojaavia tekijöitä riittämättömästi verrattuna altistaviin tekijöihin. Psykkisen tasapainotilan horjussa on vaarana sairastua psyykkisesti mielenterveyden häiriöön, esimerkiksi masennukseen. (Kuhanen ym. 2013, 19–22.) Tällöin ihminen menettää kosketuksen omiin tunteisiinsa, ajatuksiinsa, kokemuksiinsa tai todellisuuteen (Pietilä 2012, 82).

Psyykkisten ongelmien syntyä tarkasteltaessa yksi lähestymistapa on haavoittuvuus-stressimalli, joka kuvastaa yksilön herkkyyttä sairastua psyykkisesti. Malli auttaa ymmärtämään niitä tekijöitä, joita tulee ottaa huomioon mahdollisessa stressaavassa elämäntilanteessa ihmisen

vahvistamiseksi. Kuormittavan elämäntapahtuman, kuten raskaudenkeskeytyksen, aiheuttama stressi voi johtaa psyykkiseen oirehdintaan. Ihmisen kyky kestää kuormitusta on yksilöllistä ja rajallista. Jokaisen yksilöllistä stressinsietokykyä kutsutaan haavoittuvuuskykyksi. Haavoittuvuuskyvyn mukaan jokainen kokee jossakin elämänvaiheessa stressiä, mutta kaikki kokevat sen kuormittavuuden eri tavalla eri elämäntilanteissa. (Kuhanen ym. 2013, 19–24.) Osa ihmisistä saattaa kokea esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen todella stressaavana ja kuormittavana ja osa taas kokee tällöin positiivisia tunteita, kuten helpotusta (Kauranen 2016). Myös ympäristön stressitekijöillä, kuten ihmissuhdeongelmissa voi olla merkitystä haavoittuvuuskykyyn (Kuhanen ym. 2013, 23).

3.3 Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvoinnin eli terveyden edistämällä tarkoitetaan käsitteen esille tuojan Ottawan julistuksen (1986) mukaan toimia, joiden pyrkimyksenä on parantaa ihmisen kykyä huolehtia omasta ja ympäristöstään hyvinvoinnista. Tällaisia toimia ovat henkilökohtaisten ja yhteisön terveystaitojen kehittäminen, terveyspalveluiden uudistaminen sekä terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja ympäristön aikaansaaminen. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorekoski ja Leppo 2013, 23–24, 290.) Psyykkiseen hyvinvointiin kohdistuva työ voidaan jakaa psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen, häiriöiden ehkäisyyn ja korjaavaan toimintaan. Psyykkisen hyvinvoinnin edistämällä tarkoitetaan kaikkia toimintoja, jotka vahvistavat psyykkistä terveyttä tai vähentävät sille haitallisia tekijöitä. (Lönngqvist ym. 2017, 33–34.)

Psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on yksilön ja perheen psyykkisen terveyden edistäminen ja voimavarojen vahvistaminen. Tarkoituksena on keskittyä ihmisen vahvuuksiin ja lisätä suojaavia ulkoisia tekijöitä hänen elämässään, mitkä parantavat hänen pärjäävyytään elämässä. Psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteina ovat ihmisen elämänlaadun parantaminen ja psyykkisten sairauksien uusiutumisen ehkäisy. Yksilötason tarkoituksena on päästä vaikuttamaan ihmisen kuormittuneisuuteen jo hyvissä ajoin ennen sairastumista ja vahvistaa henkilön voimavaroja, jotka toimivat psyykkiseltä sairastumiselta suojaavina tekijöinä. Se edellyttää sairastumisriskissä olevan ihmisen tunnistamista ajoissa ja psyykkisen ensiavun ja tarvittaessa kriisihoidon antamista. Tällä toiminnalla voidaan pyrkiä palauttamaan hänen psyykinen tasapainonsa tai kohentamaan sitä. Edellä mainittuja keinoja kutsutaan varhaiseksi tunnistamiseksi ja välittömäksi puuttumiseksi. (Kuhanen ym. 2013, 16, 24.)

Ehkäisevä psyykkiseen hyvinvointiin kohdistuva työ voidaan jakaa kolmeen luokkaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Sekundaaripreventio tarkoittaa häiriöiden varhaisesta tunnistamista sekä hoitoa, kun taas tertiaaripreventio tarkoittaa jo puhjenneen sairauden uusiutumisen ehkäisyä sekä kroonisesta sairaudesta kärsivien elämänlaadun paranta-

mista. Primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään koko väestön tai jonkin väestöryhmän sairastumista psyykkisiin ongelmiin. Jos primaaripreventio kohdistuu johonkin tiettyyn väestöryhmään, sen usein tiedetään olevan sairastumisvaarassa. Tällainen väestöryhmä on esimerkiksi raskaudenkeskeyttäjät. Yleinen primaaripreventio on käytännön tasolla sama asia kuin terveyden edistäminen, joka kohdistuu terveeseen väestöön. (Pietilä 2012, 78.)

Ihmisen sairastuessa psyykkisesti, on hänellä taustallaan usein monitekijäinen tilanne. Se hankaloittaa rajan määrittämistä siitä, milloin kyseessä on mielenterveyden häiriö. On normaalia, että elämän aikana tulee vastaan erilaisia traumaattisia kriisejä, jotka ovat uhka psyykkiselle terveydelle. Kriisillä tarkoitetaan melko lyhytaikaista psyykkisen tasapainon menettämistä. Kriisit ovat elämän käännekohtia, jotka voivat johtaa psyykkisen hyvinvoinnin horjumiseen, mutta toisaalta myös henkiseen kasvuun. Kun psyykinen tasapaino on järkkynyt, ihmisen on kehitettävä uusia tapoja käsitellä tilannetta sekä uusia voimavaroja. Tämän seurauksena kehittyvä uusi tasapainotila, joka voi olla joko terveempi tai sairaampi kuin, mikä tilanne oli ennen kriisitymistä. Psyykkiseen hyvinvointiin kohdistuvassa työssä onkin huomioitava se tosiasia, että ihminen kehittyy ja kasvaa oman psyykkisen toimintansa avulla, minkä vuoksi pelkkä ulkoisten olojen muuttaminen ei ainoana toimenpiteenä riitä eheyttämään horjunutta mieltä. (Pietilä 2012, 77–78, 81–82.)

Raskaudenkeskeyttäjien psyykkisen hyvinvoinnin edistämistyö on työssämme valikoivaa primaaripreventiota, sillä se kohdistuu riskiryhmään, jonka sairastumisriski on tutkimuksissa todettu suurentuneen jonkin ominaisuuden tai elinolojen perusteella (Pietilä 2012, 78). Raskaudenkeskeytyksen harkinta voi olla stressaavaa ja kuormittavaa naiselle (Kauranen 2011, 41–42). Naiset, joilla on aiemmin todettu psyykkisiä ongelmia, ovat alttiimpia psyykkiselle oirehdinnalle toimenpiteen jälkeen (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 122). Tämän vuoksi heihin on hyvä kohdistaa kohdennettua primaaripreventiota. Psyykinen tuki on mitä parhaita preventiivista toimintaa ehkäisyneuvonnan lisäksi raskaudenkeskeytyksen yhteydessä (Niinimäki 2012). Varhainen tunnistaminen ja välitön puuttuminen ovat psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen keinoja, joita käytimme työssämme. Niiden avulla pyrimme kohdenetun ja valikoivan prevention avulla ehkäisemään ja tunnistamaan ongelmat mahdollisimman ajoissa, jotta tilanne ei vaikeutuisi. (Pietilä 2012, 78.)

4 RASKAUDENKESKEYTYS JA PSYKKINEN HYVINVOINTI

4.1 Psyykkisen hyvinvoinnin häiriöt ja raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle paljon muutakin kuin fysiologinen tapahtuma. Ei-toivottu raskaus on stressitekijä sinänsä, riippumatta siitä, päätyykö nainen raskaudenkeskeytykseen, adoptioon vai pitämään lapsen. Raskaudenkeskeytyksestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista tehdyissä tutkimuksissa on saatu monenlaisia erilaisia tuloksia; joidenkin mukaan raskaudenkeskeytys on merkittävä riski psyykkiselle hyvinvoinnille, kun taas toisten mukaan näin ei ole. Se on monesti naiselle yhtä aikaa sekä stressitekijä että selviytymiskeino. (Kauranen 2011, 41–42.) Tämä kuvastaa hyvin asian monimutkaisuutta, ja siksi on tärkeää, että naisten erilaiset ajatukset ja tunteet tunnustetaan ja ymmärretään (Major ym. 2009).

Ei ole yhtä ja oikeaa tapaa tuntea, kun raskaus päättyy keskeytykseen. Raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen ajatuksiin ja tunteisiin vaikuttavat monet tekijät, kuten hänen persoonansa, ikänsä, perhe- ja elämäntilanteensa sekä olosuhteensa, raskauteen johtaneet tapahtumat sekä taloudelliset, kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. Siihen suhtautumiseen vaikuttavat paljon naisen oma arvomaailma ja käsitykset raskaudesta, raskaudenkeskeytyksestä ja äitiydestä. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi tapahtumien vaikutus naisen elämään, hänen kykynsä selviytyä stressaavista elämäntilanteista ja -tapahtumista sekä tunteista raskaudenkeskeytyksen jälkeen vaikuttavat hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Aikakaudella vallitsevat sosi-aali-kulttuurilliset sekä uskonnolliset arvot luovat usein valmiiksi arvopohjan, joka voi ”johdella” ajattelemaan ja tuntemaan tietyllä tavalla raskaudenkeskeytyksestä. Myös julkisuudessa käydyt keskustelut ja niiden antamat mallit siitä, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää, vaikuttavat merkittävästi naisen kokemukseen raskaudenkeskeytyksestä ratkaisuna. Asiayhteydet, joissa raskaudenkeskeytystä tarkastellaan neutraalisti ja hyväntahtoisella tavalla, saavat naisissa vähemmän aikaan negatiivisia tunteita. (Major ym. 2009.)

Suurin osa täysi-ikäisistä naisista ei ole sairastunut psyykkisesti raskaudenkeskeytyksen seurauksena (Kauranen 2012; Major ym. 2009). Tilanne voi kuitenkin saada erityisen merkityksen naisen ja hänen läheisensä elämässä. Stressitilanteen aiheuttaman psyykkisen kuormituksen vuoksi, nainen voi tarvita apua tunteidensa ja ajatustensa käsittelyyn kaikissa raskaudenkeskeytysprosessin vaiheissa. Prosessin vaiheet voidaan jaotella psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta harkinta- ja päätöksenteko vaiheeseen sekä vastaanottotilanteeseen ja toimenpiteen jälkeiseen vaiheeseen. (Kauranen 2011, 10; Kauranen 2012.) Tunteet vaikuttavat voimakkaasti käyttäytymiseen, jopa voimakkaammin kuin tieto (Pietilä 2012, 24). Siksi naisen oman olotilan ja ajatusten kuulosteleminen voi auttaa häntä tunnistamaan ja sitä kautta hyväksy-

mään ne osaksi raskaudenkeskeytysprosessia. Sitä kautta naisen on helpompi irrottautua vaikeistakin tunteista ja ajatuksista, jotka voivat horjuttaa hänen psyykkistä hyvinvointiaan. (Kauranen 2011, 97.) Etenkin naisen päätöksenteon tukeminen ja ymmärtäminen ovat merkittävässä asemassa (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 10). Lisäksi asiakkaan voimavaraistaminen harkintavaiheessa tukee hänen psyykkistä selviytymistään (Kauranen 2012).

Raskaudenkeskeytyksen merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tarkasteltaessa on oleellista tietää riskitekijöistä, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti naisen psyykkiseen hyvinvointiin (Leppälahti 2016). Suunnittelemattomien raskauksien taustalla voi joskus olla heikkoa elämänhallintaa ja psyykkisiä ongelmia (Niinimäki 2012). Leppälahden (2016) väitöskirjassa, jossa hän tutki teiniraskauksia Suomessa, mainitaan raskaudenkeskeytysten olleen yhteydessä varhaisella iällä alkaneisiin käytös- ja tunne-elämän häiriöihin sekä sosiaaliseen ja taloudelliseen huono-osaisuuteen. Raskaudenkeskeytykseen päätyneillä tytöillä oli usein taustallaan päihteiden käyttöön liittyviä diagnooseja (Leppälahti 2016). Rungas päihteiden käyttö on puolestaan yhteydessä psyykkisiin ongelmiin (Huttunen 2016). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 tuo esille, että raskaudenkeskeytyksen aiheuttama psykofyysinen rasitus voi altistaa naisen psyykkisten häiriöiden tai oireiden puhkeamiselle, kuten surulle, mielialanvaihteluille, masennus- ja ahdistusoireille sekä elämänlaadun muutoksille. Pitkäaikaiset masennus- ja mielialaoireet ovat raskaudenkeskeytyksessä mahdollisia. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 146–148.) Leppälahti (2016) kuitenkin tuo tutkimuksensa perusteella esille, ettei raskaudenkeskeytys itsessään lisännyt aikuisiän psyykkisiä ongelmia, vaan yhdessä muiden taustatekijöiden kanssa.

Iso-Britanniassa tehtiin vuonna 2011 katsaus, jossa tarkasteltiin useita tutkimuksia raskaudenkeskeytyksen ja psyykkisten ongelmien välisistä yhteyksistä. Katsauksen mukaan psyykkisten ongelmien yleisyys ei eronnut muun väestön ja raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten välillä. Eroa ei ollut myöskään havaittavissa, kun verrattiin raskaudenkeskeytyksen tehneitä ja ei-toivotun raskauden jatkaneita naisia. (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 8, 18–19.) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2011, 45) antaa suosituksen, että tämä seikka on hyvä mainita raskaudenkeskeytystä harkitseville naisille. Ei siis ole täysin luotettavia tutkimuksia, joista on saatu tarkkoja tuloksia, joiden mukaan syy-seuraussuhde olisi täysin ilmeinen (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 8). Esimerkiksi Suomessa ei ole toistaiseksi tutkittu raskaudenkeskeytyksen ja terapian tarpeen yhteyttä toisiinsa (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 131). Näyttäisi siltä, että mitä laadukkaampi tutkimus on ollut, sitä vähemmän yhteyksiä raskaudenkeskeytyksen ja psyykkisten ongelmien välillä on havaittu. Huonolaatuisemmissa tutkimuksissa on saatu päinvastaisia tuloksia. (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 18–19.) Muun muassa uskomus, että kaikki raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset tuntevat syyllisyyttä, häpeää ja masennusta on väärä ja perustuu osittain vanhentuneisiin ja epäluotettaviin tutkimuksiin (Major ym. 2009). Kuitenkin

tuloksia on molempiin suuntiin. Tutkimusten perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että suurimmalla osalla naisista raskaudenkeskeytys ei aiheuta psyykkistä sairastuvuutta (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists 2011, 45).

Aiemmat psyykkiset ongelmat ovat olleet merkittävin taustasy raskaudenkeskeytyksen jälkeiselle psyykkiselle oirehdinnalle. Lisäksi kumppanin painostus sekä yleisesti negatiiviset asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan, mitkä voivat johtaa salailuun, altistavat psyykkisille ongelmille. Naisen oma negatiivinen kokemus raskaudenkeskeytyksestä on myös altistava tekijä psyykkeen horjumiselle. Naiset, jotka tuovat esille negatiivisia tunteita heti toimenpiteen jälkeen, ovat alttiimpia kärsimään psyykkisistä ongelmista jatkossa, minkä vuoksi heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa on hyvä puuttua välittömästi. (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 121, 123–124.) On kuitenkin huomioitava, että asiakkaan kokemat negatiiviset tunteet ja raskaat ajatukset toimenpiteen jälkeen eivät suoraan viittaa ongelmiin tai siihen, että nainen on tehnyt väärän ratkaisun, vaan ne saattavat olla täysin luonnollinen tapa reagoida koettuun (Kauranen 2011, 42–43).

4.2 Harkinta ja päätöksenteko

Raskaudenkeskeytysprosessi alkaa useimmiten siitä, kun nainen huomaa olevansa ei-toivottu raskaana (Kauranen 2011, 17). Itse tieto siitä, että on tullut raskaaksi, voi herättää tiedostamaan oman kehon kyvyn tulla raskaaksi, mitä ei välttämättä ole tullut aiemmin ajatelleeksi. Yllätysraskaus voi tuoda mukanaan tunteen hallinnan menettämisestä ja vieraudesta. Se voi tuntua järkyttävältä ja hämmentävältä. (Tuomaala 2011, 168–169.) Tilanne saattaa tuntua epätodelliselta tai sitten mikään ei tunnu miltään (Kauranen 2011, 85). Tilanne voi olla painajaismainenkin ja tunteet voivat nousta pintaan ja purkautua itkuna (Tuomaala 2011, 169). Raskaus voi olla myös toivottu, mutta yllättävä elämäntilanne, kuten ero kumppanista voi muuttaa naisen kokemusta raskaudestaan (Kauranen 2011, 17). Tämän jälkeen nainen joutuu pohtimaan, haluaako hän pitää lapsen, keskeyttää raskauden vai antaa lapsen adoptioon (Kauranen 2016). On täysin yksilöllistä, kuinka paljon nainen tarvitsee aikaa ja keskusteluapua ennen lopullista päätöksentekoa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a).

Koska raskaudenkeskeytykseen päädytään monenlaisista erilaisista syistä, myös sen merkitys ja siihen liittyvät ajatukset ja tunteet ovat erilaisia eri naisilla. On monia syitä keskeyttää raskaus tai jatkaa sitä. Vaikka monet selviävät raskaudenkeskeytyksestä hyvin ja ovat jälkeensä tyytyväisiä ratkaisuunsa, on se kuitenkin usein monitahoinen ja ristiriitainen ratkaisu. Ratkaisu on tasapainoilua järjen ja tunteiden välillä, joskus ne repivät eri suuntiin, mutta ne voivat myös puoltaa toisiaan. Päätöstä tehdessään nainen joutuu pohtimaan elämäänsä monelta eri kannalta, mutta myös intuitiosta voi olla hyötyä. Jokainen nainen on oman elämänsä

asiantuntija ja juuri hän, ja ainoastaan hän, on oikea henkilö arvioimaan päätöstään. (Kauranen 2011, 15, 30, 58, 66.)

Päätökseen voi vaikuttaa oma elämäntilanne, kuten ikä ja terveys sekä parisuhde- tai perhetilanne (Kauranen 2011, 30). Päätöksen taustalla voivat olla myös esimerkiksi moraaliset ja eettiset seikat (Ihme ja Rainto 2015, 149). Omat tulevaisuuden suunnitelmat voivat mietityttää ja nainen saattaa pohtia omia kykyjään ryhtyä äidiksi tai mahdollisuutta vastaanottaa lapsi elämänsä. Nainen on voinut kiintyä vatsassa kasvavaan alkioon, minkä vuoksi nainen voi kokea luopumisen tunnetta ja surua harkintavaiheen aikana. Tilannetta voidaan tarkastella vatsassa kasvavan lapsen kannalta ja pohtia, kyettäisiinkö lapselle luomaan tarpeeksi hyvät kasvuolosuhteet. Monet kokevat, että vauvalla on syntyessään oikeus olla toivottu ja haluttu. Toisaalta nainen voi kokea, että ei kykene huolehtimaan jo olemassa olevista lapsistaan uuden lapsen synnyttyä tai hänellä ei muuten olisi resursseja huolehtia uudesta vauvasta. On tärkeää huomioida ja ymmärtää, että raskaudenkeskeytys voi olla vastuullinen valinta ja se voi olla paras tai ainoa keino huolehtia syntymättömästä lapsesta tai jo syntyneistä lapsista. (Kauranen 2011, 30–32.)

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että päätös keskeyttää raskaus on naisen oma, eikä ulkopuolelta painosteta häntä mihinkään tiettyyn ratkaisuun. Mitä selvemmin nainen kokee tehneensä ratkaisun itse, sitä todennäköisemmin hän pystyy elämään rauhallisin mielin valintansa kanssa. Muiden ihmisten mielipiteet voivat kuitenkin omalta osaltaan vaikuttaa päätöksentekoon. Esimerkiksi sosiaaliset normit, äidin ja naisen roolimallit tai muiden oletetut tai todelliset odotukset ja toiveet voivat vaikuttaa päätökseen. Jotkut raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset ovat kertoneet, että heidän kohtaamansa syyllistävät ja kielteiset asenteet ovat tuntuneet raskaammilta kuin itse toimenpide tai päätöksen tekeminen. Toisaalta myös se, että toiset vähättelevät itselle hankalaa asiaa, voi satuttaa. (Kauranen 2011, 16, 30, 35.) Raskaudenkeskeytykseen liittyvää surua ei aina ajatella läheisen menetykseen rinnastettavaksi suruksi, eikä sureva siten välttämättä saa yhteisöllistä vahvistusta tai hyväksyntää kokemukselleen (Tuomaala 2011, 177).

Päätös raskaudenkeskeytyksestä tulisi tehdä harkiten ja perusteellisen pohdinnan jälkeen, sillä perusteellinen pohdinta auttaa jaksamaan myös toimenpidevaiheen henkistä kuormittavuutta ja auttaa siitä toipumista. Toisille päätös on vaikea jo ennestään ja rajuakin tunnemyrskyä voi lietsoa myös raskauden aikaansaamat hormonaaliset muutokset, jotka voivat aiheuttaa mielialojen vaihtelua. (Kauranen 2011, 49, 77, 85.) Lisää haasteita pohdinnalle tuo lisäksi rajallinen harkinta-aika, sillä raskaus tulee lain mukaan keskeyttää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Laki raskauden keskeyttämisestä, 1970, § 6). Harkitsemisaikaa varataan kuitenkin riittävästi päätöksentekoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009, 4). Toisille päätös raskauden keskeyttämisestä on täysin selvä alusta alkaen ja

(73)

raskaus voi tuntua suurelta virheeltä, eikä päätöstä sen vuoksi tarvitse harkita pitkään. Tällöin vatsassa kasvava alkio voi tuntua vieraalta ja naiselle tulla tunne, että hän haluaa päästä siitä pian eroon. Silloin ajatus raskaudenkeskeytyksestä saattaa helpottaa ja tuoda tunteen siitä, että omaa elämää on mahdollista hallita. (Kauranen 2011, 31.)

Päätös raskaudenkeskeytyksestä voi perustua järkisyihin ja käytännöllisiin tekijöihin, kun taas osalla tunteet ovat avainasemassa päätöksen hetkellä. Raskaudenkeskeytykseen liittyvät tunteet voivat olla hyvin voimakkaita, sinnikkäitä ja ristiriitaisia. Esille voi nousta kiintymys vatsassa kasvavaan alkioon sekä mahdollisuus äitiydestä ja sen herättämä toiveikkuus. Osa kokee päätöksen helpoksi, kun taas toiset kokevat, että tilanteeseen ei ole mitään hyvältä tuntuva tai oikeaa ratkaisua. Tilanne voi herättää järkytystä ja hämmennystä, mutta myös nautintoa ja toiveikkuutta. Aina tunteiden myllerrys ei ehdi laantua, ennen kuin päätös on tehtävä ja nainen voi sen vuoksi kokea haluttomuutta tehdä päätöstä. (Tuomaala 2011, 169–171, 176–177.) Tärkeää on muistaa se, että he, joille päätös raskauden keskeyttämisestä on ollut selvä alusta lähtien, kärsivät jälkikäteen vähemmän psyykkisistä ongelmista (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a).

4.3 Vastaanottotilanne ja toimenpiteen jälkeen

Vastaanottotilanteissa tai toimenpiteessä naisen olo voi olla ristiriitainen, samaan aikaan ahdistunut ja helpottunut. Tunteiden kirjo voi hämmentää ja aiheuttaa itsensä hallinnan menettämisen tunnetta. Tällöin nainen tarvitsee henkilökunnalta kaiken tuen päätökselleen ja raskaudenkeskeytyksen läpikäymiseen, jotta hänen turvallisuudentunteensa säilyisi ristiriitaisessa tilanteessa. Henkilökunta tai tukihenkilö voi ylläpitää naisen turvallisuudentunnetta konkreettisesti olemalla läsnä ja antamalla keskusteluapua. (Kauranen 2011, 85.) Osa naisista taas ei tahdo keskustella vastaanotolla tilanteestaan suojellakseen psyykkistä tasapainoaan kuormittavassa tilanteessa. Tutkimusten mukaan vastaanotolla kielteisesti keskusteluapuun suhtautuneet naiset ovat tunteneet hyötyneensä eniten tilaisuudesta keskusteluun ja tilanteen purkuun myöhemmin raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Siksi on tärkeää, että naisilla on mahdollisuus palata asiaan jälkeensä. (Nykopp 2015.)

Naisen elimistö toipuu raskaudenkeskeytyksestä yleensä fyysisesti nopeasti, mutta psyykinen toipuminen on monimutkaisempaa (Suhonen ja Vaheristo 2015). Jotkut toipuvat mieleltään samaa tahtia fyysisen toipumisen kanssa, kun taas osa pohtii asiaa vielä vuosienkin jälkeen (Kauranen 2011, 89). Psyykkisen ja fyysisen toipumisen kannalta naisen on erittäin tärkeää käydä jälkitarkastuksessa 2–4 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä (Tiitinen 2016). Jälkitarkastus on hyvä tilaisuus ammattilaisille ja naiselle itselleen arvioida hänen mahdollista psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarvetta sekä kartoittaa hänen omia voimavaroja ja tukiverkkoa

(Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Psykkisen tuen arvioinnissa tulee huomioida myös mahdollisen kumppanin tuen tarve (Ihme ja Rainto 2015, 149).

Kun toimenpide on tehty, osa naisista voi kokea tunteiden ristiriitaisuutta, kun taas osa voi ihmetellä, kun se ei tuntunutkaan raskaalta tai vaikealta. Nainen voi kokea olonsa helpottuneeksi tai surulliseksi. Katumuksen tunteen puutetta ja iloa voidaan kokea tarpeelliseksi peitellä muilta ihmisiltä. Erilaiset tunnekokemukset, olivat ne positiivisia tai negatiivisia, voivat muuttaa naisen minäkuva, mikä pakottaa pohtimaan käsitystä itsestä uudelleen. Koko tilanne saattaa siis olla suurta järjen ja tunteiden kamppailua koko prosessin ajan, eikä siinä aina päästä tyydyttävään ratkaisuun. Sen vuoksi on hyvin tärkeää, että naiset voivat ennakoita mahdollista tunteiden myllerrystä tai sen puutetta. Osa voi tietoisesti haudata itseltään kokemansa negatiiviset tunteet ennen toimenpidettä, sillä he voivat kokea, että ne saattavat johtaa päätökseen perua raskaudenkeskeytys. Sen vuoksi nämä tukahdutetut tunteet voivat nousta esille vasta toimenpiteen jälkeen. (Tuomaala 2011, 174, 176, 178–179.)

Psykkinen raskaudenkeskeytysprosessi ei siis pääty toimenpiteeseen, vaan jatkuu senkin jälkeen, sillä prosessiin kuuluu myös asian hyväksyminen. Oikeaa reagointitapaa ei ole, vaan jokainen kokee tapahtuneen omalla tavallaan ja käsittelee sen itselleen sopivin keinoin ja sopivassa aikataulussa. (Kauranen 2011, 89, 91.) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen heräävät tunteet voivat olla toisilla positiivisia ja olo voi olla helpottunut (Kauranen 2011, 89; Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013b). Tapahtuneen voidaan ajatella olevan kriisi, joka johtaa henkilökohtaiseen kasvuun (Tuomaala 2011, 165). Kokemus voi olla naiselle voimaannuttava ja vahvistaa hänen käsitystään itsestään vastuullisena ja itsenäisenä toimijana, joka ottaa vastuuta omasta elämästään. Raskaudenkeskeytys ei välttämättä tunnu vaikealta, eikä sen kuulukaan välttämättä tuntua hankalalta. Kaikilla naisilla raskaudenkeskeytysprosessiin ei liity voimakasta tunnereaktiota missään vaiheessa. Jos kuitenkin raskaudenkeskeytyksen jälkeen seuraa pidempi ajanjakso, jolloin mikään ei tunnu milteään ja olo on täysin turta tai tyhjä, on tärkeää hakea itselleen apua. (Kauranen 2011, 89, 98.)

Vaikka sen hetkessä elämäntilanteessa tehty päätös on tuntunut sillä hetkellä oikealta, voi tarve keskustella asiasta ammattilaisen kanssa herätä jälkepäin, joskus jopa vuosien päästä (Suhonen ja Vaheristo 2015). Suhtautuminen tehtyyn raskaudenkeskeytykseen voi muuttua elämän varrella suuntaan tai toiseen. Asia saattaa nousta mieleen esimerkiksi naisen tullessa myöhemmin raskaaksi tai jonkin menetyksen hetkellä. (Kauranen 2011, 89–90.) Jos nainen kokee jääneensä vaille hyväksyntää ja ymmärrystä, asia saattaa painaa vielä pitkänkin ajan kuluttua (Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013). Kuitenkin monet selviytyvät raskaudenkeskeytyksestä hyvin ja ovat jälkepäin tyytyväisiä tekemäänsä valintaan (Kauranen 2011, 15). Ei-toivottu raskaus on kuitenkin tilanne, johon kukaan ei tar-

(73)

koituksellisesti itseään laita. Kukaan ei myöskään ole yksin vastuussa siitä, että on tullut ras-kaaksi. Joskus tehty päätös voi alkaa kaduttaa jälkeensä, jolloin naisen kannattaa muistella niitä syitä, joiden perusteella päätyi ratkaisuunsa. Se, mikä on tapahtunut, tapahtui, eikä sitä voi enää muuttaa. Itsensä syyttely ei ole rakentavaa eikä muuta tilannetta. (Kauranen 2016.) Elämässä voi tulla vastaan sellaisia tilanteita, jolloin tuntuu, että hyviä ratkaisuja ei ole. Tällai- sessa tilanteessa on pakon edessä vain tehtävä sellainen päätös, joka sillä hetkellä ja sen het- kellä tietämyksellä tuntuu oikealta ja parhaalta ja toimittava sen mukaisesti. (Tuomaala 2011, 179.)

4.4 Mistä apua?

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen nainen käsittelee asiaa itselleen sopivin keinoin. Nainen voi haluta pitää asian itsellään, sillä osalle ihmisistä on luontevaa saada käsitellä tunteita ja aja- tuksia omassa rauhassa omaan tahtiin. Monenlaisten tunteiden läpikäyminen yksin voi kuiten- kin olla osalle naisista henkisesti raskasta. Yksin jääminen tilanteessa, jossa omat voimavarat ovat vähissä, on haitaksi naisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Tunteiden ja ajatusten kanssa sel- viytymiseen ja niiden käsittelyyn saa halutessaan tukea. Joskus läheisistä ihmissuhteista saa- tava tuki auttaa jaksamaan. Raskaudenkeskeytystä kannattaa tällöin pohtia turvallisten ja lä- heisten ihmisten kanssa. Omien ajatusten jakaminen ja esille tuominen voi vähentää negatiivi- sia tunteita ja täten helpottaa oloa. (Kauranen 2011, 74.)

Suomessa raskaudenkeskeytystä leimaa edelleen syyllisyys ja häpeä, mikä voi tehdä asiasta puhumisen läheisille vaikeaksi, koska heidän mahdolliset reaktionsa voivat pelottaa. Tällöin raskaudenkeskeytyksestä puhuminen voi olla helpompaa ulkopuoliselle. Negatiiviset ajatukset ja tunteet voivat kuitenkin tehdä tarvittavan avun omatoimisen hakemisen naiselle vaikeaksi. (Kauranen 2011, 74.) Tämän vuoksi on tärkeää, että yhteiskunnassa on saatavilla matalan- kynnyksen terveystalvitu. Tässä tilanteessa matalankynnyksen palveluilla tarkoitetaan asi- akkaalle helposti saatavilla olevaa, ilman ajanvarausta toimivaa ja maksutonta psyykkistä hy- vinvointia edistävää palvelua. (Karekallas 2016.) Naisille tulee tuoda selkeästi esille tällaisia palveluita ja vaihtoehtoja, jotta avun saaminen on heille mahdollisimman vaivatonta vaikeassa elämäntilanteessa. Näin varmistutaan, että raskaudenkeskeytyksen läpikäyneillä on tarvitta- essa apua saatavilla ja voimavaroja hakea sitä. (Kauranen 2011, 74.)

Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suosituksen mukaan, kaikille halukkaille tulee tarjota keskusteluapua (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). On eri vaihtoehtoja, mistä ja kuinka nainen voi apua saada. Tuomalla ammattilaisten tarjoamat vaihtoehdot esille, voi nainen itse valita niistä hänelle mieluisimman ja sopivimman. Osa haluaa keskustella am- mattilaisen kanssa kahden kesken kasvotusten, osa vertaistukiryhmässä ja osa etäyhteyden, kuten tietokoneen välityksellä. Osalle on tärkeää saada keskustella asiasta anonyymisti, joten

on hyvä tuoda esille myös sen mahdollistavia vaihtoehtoja. Monet terveydenhuollon psykososiaalista tukea tarjoavat asiantuntijat käsittelevät päivittäin työssään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä aiheita. Asiantuntijan kanssa keskusteleminen lisää naisen tietoutta hänen tilanteestaan ja tukea sen läpi elämiseen. Ammattilaisten kanssa voi myös suunnitella, millaista tukea jatkossa nainen haluaa ja tarvitsee. (Kauranen 2012.)

Normaaliin raskaudenkeskeytysprosessiin kuuluvassa jälkitarkastuksessa asiakas saa aina keskusteluapua, jos hän sitä toivoo. Siksi naisen onkin erityisen tärkeää käydä tarkastuksessa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2012.) Jälkitarkastuksesta saa lisätietoa terveydenhuollon palveluista, joista on mahdollista saada erilaisten ammattiryhmien tarjoamaa keskusteluapua ja psykososiaalista tukea (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 132). Aina halutessaan nainen voi myös ottaa puhelimitse yhteyttä naisten poliklinikalle mieltä askarruttavista asioista (Kuopion yliopistollinen sairaala 2016, 2).

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneen psyykkisen hyvinvoinnin horjuessa ammattimaista keskusteluapua järjestetään ensisijaisesti perusterveydenhuollon palveluista. Oman kunnan terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa tai seksuaaliterveysneuvolassa voi tavata lääkärin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai sosiaalityöntekijän. Tarvittaessa nainen saa apua erikoissairaanhoidon psykiatrisista palveluista kuten, psykiatrian poliklinikalta, mielenterveysyksiköstä tai -toimistosta. Erikoissairaanhoidon palveluihin tarvitaan suurella osalla kuntia lääkärin lähete tai asiakkaan tulee varata aika itse. Lisäksi yksityiset sairaalat ja terapeutit tarjoavat psyykkisiä tukipalveluita. Kuntien tarjoamat muut psyykkisen hyvinvoinnin palvelut voivat vaihdella paikkakunnittain. Kuopiossa psykososiaaliseen ensiapuun erikoistunut Kuopion kriisitukiryhmä on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Kriisitukiryhmä on suunnattu etenkin akuutteihin tilanteisiin, joihin liittyy vakava traumatisoitumisen uhka. (Kuopion kaupunki s.a.)

Internet on nykyään suosittu, matalan kynnyksen palveluita tarjoava tiedonhaku- ja keskustelufoorumi. Noin 40 prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä on hakenut apua terveysongelmiin internetistä viimeisen vuoden aikana ja noin neljäsosa heistä hakee tietoa psyykkisen hyvinvoinnin häiriöistä. Kysyntään on vastattu siirtämällä terveyspalveluja, kuten keskusteluapua tarjoavia palveluja internettiin. Verkkopalvelut ovat todettu toimivaksi hoitomuodoksi ja otettu osaksi muun muassa masennuksen Käypä hoito -suositusta. (Saarelma 2017; Stenberg ym. 2016.) Psyykkisiin ongelmatilanteisiin saa verkkopalveluista apua reaaliajassa tai ajasta riippumattomasti. Reaaliaikaisessa verkkopalvelussa nainen ja palvelun tarjoaja ovat etäyhteydessä samanaikaisesti toisiinsa. Ajasta riippumattomia palveluita voi käyttää etäyhteyden välityksellä milloin tahansa. Hyvä esimerkki tällaisia psyykkisen hyvinvoinnin palveluita antavasta tahosta on Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu, jonka kautta naisen on mahdollista käydä chat-keskusteluja ammattilaisen kanssa. (Mielenterveystalo.fi s.a.; Stenberg ym. 2016.)

Verkkopalveluita suosissa tulee kuitenkin ottaa huomioon riittävä asiakkaan ohjaus niiden käytöstä ja luotettavuudesta. Monien keskustelufoorumien sisältö on kirjoittajien omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia, mistä on hyvä muistuttaa niiden lukijaa. Näyttöön perustuvia ja luotettavia raskaudenkeskeyttäjän tiedontarpeeseen vastaavia internet -sivuja on hyödyllistä korostaa naiselle tietolähteenä. (Saarelma 2017.) Muun muassa Naistalo.fi, Mielenterveystalo.fi sekä Tukinet.net antavat ajankohtaista tietoa ja ohjausta raskaudenkeskeytykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyen (Naistalo 2017; Mielenterveystalo.fi s.a.; Tukinet.net s.a.).

Suomessa toimii useita erilaisia yhdistyksiä ja järjestöjä, jotka tarjoavat keskusteluapua eri elämäntilanteisiin. Järjestöt tarjoavat yksilötapaamisia, vertaistukiryhmiä, puhelin-, internet- ja chatpalveluita. Tunnetuin on Suomen mielenterveysseuran ylläpitämä valtakunnallinen kriisipuhelin. (Suomen mielenterveysseura s.a.) Lisäksi on monia muita tietyille elämän osa-alueille suunnattuja tukipuhelimiä. Raskaudenkeskeytyksen kokeneelle psyykkistä tukea kaipaavalle ovat naisille suunnatut tai seksuaalisuutta käsittelevät tukipuhelimet ja chatit. Myös osa järjestöistä ja yhdistyksistä ovat suunnanneet toimintansa nimenomaan raskaudenkeskeytyksen ympärille. Esimerkiksi Ituprojekti on eri-ikäisten naisten tukena yllätysraskaustilanteissa ja raskaudenkeskeytyksen jälkeisissä kriiseissä. Itu järjestää yksilötapaamisia, puhelinpäivystystä ja vertaistukiryhmiä eri paikkakunnilla Kuopio mukaan lukien. (Ituprojekti 2017.)

5 POTILASOHJAUS

Potilasohjauksella on merkittävä rooli tämän päivän hoitotyössä ja se perustuu etiikkaan ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 5–§ 6). Potilasohjaus on jatkuvasti läsnä hoitoprosessien eri vaiheissa. Potilasohjauksen määrittelyminen on haastavaa, koska sanaa ”ohjaus” käytetään sairaalamaailmassa paljon ja sillä on eri merkityksiä eri käyttöyhteyksissä. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.) Potilasohjauksella usein kuitenkin tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmää, johon sisältyy asiakkaan konkreettinen auttaminen, tiedon antaminen sekä asiakkaan psyykinen tukeminen ja kohtaaminen (Paavilainen 2012, 5). Potilasohjauksen vastavuoroisella vuorovaikutuksella ja monimuotoisella tukemisella edistetään asiakkaan omia voimavaroja, itsenäisyyttä sekä vastuun ottamista omasta hoidosta ja hoidon tavoitteiden saavuttamisesta. Ohjauksen perustana tulee olla asiakkaan tarpeet sekä hänen elämäntilanteensa, jotka huomioidaan ohjauksen sisällössä ja ohjausmenetelmän valinnassa. Ohjauksen tarpeen tulee olla ennalta määriteltyä ja hyvin suunniteltua, jotta sen vaikuttavuutta on mahdollista arvioida. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 1, 10, 16.) Potilasohjauksen tulee perustua tutkittuun tietoon sekä kokemusnäyttöön (Paavilainen 2012, 27).

Potilasohjaus on tavoitteellista, asiakasta osallistavaa ja voimavaraistavaa toimintaa (Reed 2011, 45). Voimavaraistuminen tarkoittaa potilaan kykyä hallita terveyttään, sen ongelmatilanteita sekä niiden vaikutusta elämään (Montin 2008, 42). Se lisää potilaan elämänhallinnan tunnetta eli biologis-fysiologista, psyykkistä, tiedollista, toiminnallista, kokemuksellista, sosiaalista, ekonomista ja eettistä puolta (ks. Taulukko 3, s. 32). Elämänhallinnan tunteen vahvistaminen lisää asiakkaan tasapainoisuutta ja positiivista minäkuvaa. Se lisää hänen mahdollisuuksiaan toimia terveytensä ja hyvinvointinsa puolesta. (Jaakonsaari 2009, 6–10; Montin 2008, 42, 79.) Potilaan elämänhallintaan on täten panostettava, koska he joutuvat kantamaan vastuuta omasta hoidostaan yhä enemmän hoitoaikojen lyhentyessä (Laaksonen, Niskanen ja Ollila 2012, 24–25). Asiakkaan aktiivisen toimijan rooli on usein hoidon onnistumisen edellytys. Ohjauksen antama tieto lisää asiakkaan valmiuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon. (Reed 2011, 45.) Tieto antaa potilaalle mahdollisuuden ymmärtää itse, mitkä tekijät ovat tärkeitä hänen hyvinvoinnilleen tai sen hoidolle (Pietilä 2012, 35). Ohjaustilanteen voidaan siis ajatella olevan myös eräänlainen oppimistapahtuma sekä asiakkaalle että ammattilaiselle. Asiakkaiden kuuluu saada kykyä pärjätä tiedollisesti ja taidollisesti hoitonsa eri vaiheissa. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.)

TAULUKKO 3. Elämänhallinnan osa-alueet (mukaillen Jaakonsaari 2009, 7–8).

| Elämänhallinta | Osa-alueet |
|------------------------------|--|
| Biologis-fysiologinen | <ul style="list-style-type: none"> • Oireet • Tutkimukset • Hoito |
| Psyykkinen | <ul style="list-style-type: none"> • Tunteet |
| Tiedollinen | <ul style="list-style-type: none"> • Faktatieto aiheesta |
| Toiminnallinen | <ul style="list-style-type: none"> • Jokapäiväisistä kokemuksista selviytyminen |
| Kokemuksellinen | <ul style="list-style-type: none"> • Aiemmat kokemukset |
| Sosiaalinen | <ul style="list-style-type: none"> • Läheiset • Potilasjärjestöt |
| Ekonominen | <ul style="list-style-type: none"> • Kustannukset |
| Eettinen | <ul style="list-style-type: none"> • Oikeudet • Luottamuksellisuus |

Potilaslähtöinen ja riittävä ohjaus lisäävät asiakkaiden motivaatiota sitoutua hoitoon (Jaakonsaari 2009, 9). Potilaslähtöinen ohjaaminen tarkoittaa potilaan kunnioittamista, arvostamista ja yksilöllistä huomioimista (Montin 2008, 6). Siinä keskiössä ovat potilaan tarpeet, odotukset ja toiveet. Potilaslähtöisen ohjauksen tavoitteeksi voidaan luonnehtia voimaantunut asiakas, joka on oman terveytensä edistäjä ja näin kykeneväinen ottamaan vastuun omaan hoitoonsa sitoutumisesta. (Laaksonen ym. 2012, 24.) Hyväksi koetulla potilasohjauksella voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Laadukkaaseen ohjaukseen sisältyy potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja kohtaaminen. Potilaat eivät ole tyytyväisiä potilasohjaukseen, jossa ei huomioida kaikkia elämänhallinnan osa-alueita. (Jaakonsaari 2009, 6.) Ohjauksen tulee kohdistua sekä potilaisiin että läheisiin, sillä potilaat kokevat läheisten osallistumisen hoitoprosessiin tärkeänä (Paavilainen 2012, 23).

Potilasohjaus tapahtuu yhteistyössä ohjattavan kanssa niin, että potilas voi tuntea olonsa turvalliseksi ja pystyy rakentamaan luottamuksellisen ja vastavuoroisen ohjaussuhteen ammattilaisen kanssa, mikä on kaikkien hoitosuhteiden lähtökohta (Lipponen ym. 2006, 24–25). Se edellyttää hoitohenkilökunnalta empatiakykyä, kuuntelemista ja tasavertaista kohtelua. Potilaan tulee kokea, että hänen on turvallista puhua myös negatiivisista tunteista ja kokemuksista. (Montin 2008, 78.) Tutkimusten mukaan tieto auttaa asiakkaita selviytymään uusista ja vaikeistakin tilanteista, kuten raskaudenkeskeytyksestä (Lipponen ym. 2006, 10). Ammattilaisen antama tieto, tuki ja rohkaisu ovat merkittäviä tekijöitä pelokkuuden ja stressin vähentämiseksi (Lipponen ym. 2006, 34; Reed 2011, 48). Hoitoaikojen lyhentyessä on hoitohenkilökunnalle mitoitettu vain vähän aikaa potilaan ohjaukseen ja neuvontaan muun hoidon

oheessa (Lipponen ym. 2006, 1). Koemme, että hyvän potilasohjauksen ja hoidon edistämiseksi tulee löytää keinoja antaa ohjausta myös hoitokäyntien ulkopuolella, esimerkiksi mukaan annettavilla kirjallisilla potilasoppailla.

5.1 Kirjallinen potilasopas

Kirjallinen potilasopas on tärkeä työväline potilasohjauksessa sekä hoitotyössä. Sen avulla hoitohenkilökunta pystyy jakamaan tietoa ja neuvoja sekä antamaan ohjausta asiakkailleen. (Lipponen ym. 2006, 66.) Potilasoppaat voivat käsitellä eri sairauksia, toimenpiteitä ja niihin valmistautumista, jälkihoitoa tai sairauksien kulkua (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 6). Ne viestivät asiakkaalle hänen asemastaan terveydenhuollon järjestelmässä ja luonnehtivat käsitystä hänen tilastaan. Potilasoppaan avulla asiakkaalle luodaan käsitystä hyvinvoinnista ja sairaudesta sekä hyvästä hoidosta. (Lipponen ym. 2006, 66.) Potilasoppaat annetaan asiakkaille usein hoitokäynnillä suullisen ohjauksen aikana, jolloin hoitohenkilökunta voi läpikäydä opasta yhdessä potilaan kanssa ja tarvittaessa perehtyä vielä tarkemmin asiakasta askarruttaviin asioihin (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 7).

Hyvän potilasoppaan laatiminen edellyttää yhteistyötä oppaan tekijöiden, tilaavan tahon sekä sen tulevien käyttäjien eli asiakkaiden välillä, jotta se kattaa kaikkien tahojen tarpeet. Lähtökohtana on siis kirjoittaa kahden eri osapuolen tarpeisiin vastaava opas; terveydenhuollon organisaation tarve ohjata asiakas toimimaan järjestelmän ja käytänteiden mukaisesti sekä asiakkaan tarve saada tietoa ja ohjausta toimintansa tueksi. Tarkoituksenmukainen opas palveleekin juuri tietyn organisaation asiakkaita ja henkilökuntaa. (Lipponen ym. 2006, 67.) Hyvin laadittu potilasopas edistää näin potilasturvallisuutta (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009, 6). Potilasoppaiden laatua voidaan arvioida erilaisin kriteerein. Hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit voidaan jakaa neljään kategoriaan, jotka ovat ulkoasu, opetuksellisuus, sisältö sekä kieli ja rakenne. (Salanterä ym. 2005, 222.)

Potilasoppaat parhaimmillaan tukevat asiakkaiden voimavaroja, selviytymistä ja itsehoitotaituuksia (Valta 2011, 2–3). Olennaista oppaissa on tiedon totuudenmukaisuus, ajantasaisuus sekä tapa, jolla asiat siinä esitetään. Sisällön ei tule olla pelkästään asiakkaan määräämistä hoidon eri vaiheissa, vaan hänen itsemääräämisoikeutensa ja roolinsa aktiivisena toimijana on huomioitava. (Lipponen ym. 2006, 66.) Oppaassa olevan tiedon on oltava yhdenmukaista, sillä epämääräinen tieto voi aiheuttaa asiakkaassa epäilyä ja lisätä ahdistuneisuutta hänen omaa hoitoaan kohtaan (Männikkö 2014). Huonosti kirjoitettu opas ei oikaise vääryyksiä eikä perustele asioita (Valta 2011, 2). Internet on suosittu tiedonhakulähde, joten on tärkeää oikaista sieltä mahdollisesti saatu virheellinen ja yleismaailmallinen tieto (Männikkö 2014). Sähköisesti tuotetut palvelut eivät kokonaan korvaa perinteisesti tuotettuja palveluja, kuten kirjallisia tuotoksia (Haapio ja Pietiläinen 2015, 212).

Potilasoppaassa sen kohderyhmä ja heidän erityisvaatimuksensa huomioidaan tiedollisten tarpeiden määrittelyn yhteydessä (Lipponen ym. 2006, 67). Se luo pohjan asiakkaiden tarpeiden ja kiinnostuksen mukaiseen kirjalliseen potilasoppaaseen (Virtanen 2014, 20). Potilasoppaat ovat opetuksellisia ja kertovat asiakkaalle heidän terveydentilastaan ja hoidostaan sekä näin motivoivat asiakkaita sitoutumaan hoitoonsa (Salanterä ym. 2005, 223). Potilasoppaasta on hyötyä vain, jos potilas ymmärtää lukemansa ja toimii ohjeiden mukaisesti. Potilas usein peilaa lukemaansa omaan tilanteeseensa, joten hänen motivaationsa ja sosioemotionaalinen tilanteensa vaikuttavat tekstin tulkintaan. Siksi on hyvä heti potilasoppaan alussa kertoa, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Hyvin kohdennettu tieto auttaa asiakasta ennakkoimaan ja valmistautumaan tuleviin tilanteisiin. Laadukas potilasopas perustelee lukijalleen, miksi hänen kannattaa toimia ohjeiden mukaisesti. (Montin 2008, 63–64.) Esimerkit ja kuvat konkretisoivat tietoa lukijalle (Salanterä ym. 2005, 223). Saman asian jatkuvaa toistoa kannattaa välttää, ettei mielenkiinto opittavaa asiaa kohtaan vähene. Lukijalle ei saa myöskään tulla tunne, että hänen älykkyyttään tai oppimistaitojaan aliarvioidaan. (Lipponen ym. 2006, 16.)

Tyypillisesti potilasoppaiden sisällössä käsitellään asiakkaiden selviytymistä monista eri näkökulmista. Monesti eettinen ja sosiaalisyhteisöllinen selviytyminen huomioidaan, mikä tarkoittaa aihealueessamme raskaudenkeskeytyksen aiheuttamia vaikutuksia sosiaaliseen elämään ja arkeen. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009; Salanterä ym. 2005, 223.) Asiakkaiden kokemuksellista, tiedollista ja toiminnallista selviytymistä kuvataan usein kattavasti. Bio-fysiologiseen selviytymiseen liittyvä osa-alue tuodaan monissa potilasoppaissa esille, mikä tarkoittaa toimenpiteisiin liittyvien tunteiden ja kokemusten hallinnan kuvaamista. (Salanterä ym. 2005, 223.) Potilasoppaissa on tyypillisesti selkeästi annettuna yhteystiedot niihin terveydenhuollon yksiköihin, jonne lukija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Ne vähentävät yhteydenottoja hoitoon kuuluttomiin yksiköihin ja ehkäisevät tietokatkoksia. (Männikkö 2014.) Tavalla, jolla edellä kuvatut asiat tuodaan esille, on huomattava merkitys. Tärkeimmillä asioilla aloitetaan ja sitten edetään vähemmän tärkeisiin. (Valta 2011, 4.)

Potilasoppaan ulkoasulla on suuri merkitys sen mielenkiinnon herättämisessä ja tiedon tulkitsemisessa. Onnistuneella asettelulla ja selvällä otsikoinnilla asioiden etsiminen on asiakkaalle helpompaa. (Valta 2011, 5.) Kirjasintyyppin tulee olla selkeästi luettava ja kirjasinkoon on hyvä olla 12 tai sitä suurempi, jotta tekstistä saa helposti selvää. Tekstissä ei saa olla virheitä ja kappalejakojen tulee olla loogisia ja selviä. Pääasiassa on hyvä käyttää pieniä kirjaimia, mutta painotettavia sanoja voidaan korostaa esimerkiksi kursivein tai suuremmalla kirjasinkoolla. (Salanterä ym. 2005, 223.)

Kielen ja rakenteen kannalta hyvän potilasoppaan lauseet ovat yksinkertaisia ja lyhyitä. Sisältö esitetään johdonmukaisesti ja pääasia erottuu selkeästi. Tekstissä vältetään ammattisanoja sekä lääketieteellisiä termejä, mutta jos niitä käytetään, ovat ne määriteltynä siten, että asiakas ymmärtää lukemansa. Teksti on ohjaavaa ja neuvovaa sekä kirjoitettu aktiivimuodossa. Ohjaavalla ja neuvovalla tekstillä kannustetaan asiakasta sitoutumaan hoitoonsa ja koska se luo tunteen siitä, että häntä ymmärretään. Potilasoppaan alussa tai lopussa on hyvä olla yhteenveto sen sisällöstä. (Salanterä ym. 2005, 223.)

5.2 Raskaudenkeskeyttäjän tiedon- ja tuentarve

Potilasohjaus voidaan suunnata tietylle asiakasryhmälle, jotta se vastaa paremmin kohderyhmänsä tiedontarpeeseen (Huurre 2014, 8). Opinnäytetyömme ohjaus kohdistui tiettyyn potilasryhmään eli raskauden keskeyttäjiin. Raskaudenkeskeyttäjien psyykkiseen tukeen ja ohjaukseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Vuonna 2008 vain 34 prosenttia suomalaisten sairaaloiden raskaudenkeskeytystä koskevista potilasohjeista huomioi naisen psyykkisen hyvinvoinnin. (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi ja Hurskainen 2012.) Raskaudenkeskeyttäjien kanssa työskentelevät terveydenalan ammattilaiset ovat myös tuoneet esille epäkohdan psyykkistä hyvinvointia ja sen tukemista käsittelevän potilasmateriaalin vähyydestä Suomessa. He perustelevat asian olevan tärkeä, koska raskaudenkeskeytykseen liittyvä mahdollisen häpeän ja syyllisyyden kokeminen voi olla este naisen psyykkiselle selviämiselle ja tarvittavan avun hakemiselle. (Kauranen 2012.)

Asiakkaan tulee kokea saavansa tietoa ja tukea juuri hänelle sopivalla tavalla siten, että hän voi kokea sen itselleen merkitykselliseksi (Reed 2011, 48). Raskaudenkeskeytysasiakkailla on omaan kohderyhmäänsä liittyvää erityistä tiedontarvetta (Kauranen 2011, 10). Naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen yksilöllisesti ja ohjaukseen on tällöin kiinnitettävä erityistä huomiota (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 72). Ammattilaisten empaattinen ja kunnioittava suhtautuminen potilaisiin ja heidän yksilöllisiin tarpeisiin koetaan raskaudenkeskeyttäjien keskuudessa tärkeäksi (Makenzuis 2012, 42). Etenkin nuoret toivovat, ettei heihin kohdistuva tieto ole saarnaavaa tai moraalikäsitteitä esille tuovaa (Heino 2013, 18). Raskaudenkeskeyttäjät kokevat tarvitsevansa eniten tietoa siitä, kuinka he itse pystyvät vaikuttamaan raskaudenkeskeytyksen aiheuttamiin oireisiin ja kuinka toimenpide vaikuttaa heidän normaaliin, päivittäiseen elämäänsä (Keränen 2006). Naiset tarvitsevat tietoa ja ohjausta erityisesti itse toimenpiteestä ja siihen liittyvistä tuntemuksista (Keränen 2006; Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013). Lisäksi tietoa kaivataan toimenpiteen jälkeisistä asioista, koska heillä on huolta raskaudenkeskeytyksen vaikutuksesta elämäntilanteeseensa (Keränen 2006).

Kaikkien raskaudenkeskeytykseen päätyneiden tukemiseen on aina kiinnitettävä huomiota, mutta on joitakin erityistilanteita, joissa siihen on panostettava erityisen paljon. Erityisesti alaikäisten, hyvin nuorten naisten tukemiseen tulee kiinnittää huomiota ja tällöin on myös arvioitava mahdollista lastensuojelun tarpeellisuutta, sillä nuorilla raskaudenkeskeytys voi olla merkki riskikäyttäytymisestä tai syrjäytymisestä. Erityisesti psyykkistä tukea voidaan tarvita, jos naisella on raskaudenkeskeytystä hakiessaan merkkejä psyykkisestä sairaudesta tai hänellä on esiintynyt joskus aiemmin mielenterveysongelmia, erityisesti masennusta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a.) Muita erityishuomiota vaativia tilanteita ovat tapaukset, joissa naisella on parisuhteeseen tai perheeseen liittyviä ongelmia tai hänellä on taloudellisia tai sosiaalisia ongelmia. Tuen tarve on arvioitava erityisen tarkasti myös silloin, jos asiakas on aiemmin ollut hedelmöityshoidossa, raskaudenkeskeyttämisen ajankohta on myöhäinen, siihen liittyy painostusta tai se tehdään naisen, lapsen isän tai lapsen terveyteen liittyvien syiden perusteella. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a; Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013.) Eri kulttuurista tulevien naisten tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti ja heidän kulttuurinsa huomioiden (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013a). Psyykkisen tuen tarve saattaa olla suurempi myös, jos naisella on HIV eli immuunikatovirus, hänellä on taustallaan aiempi raskaudenkeskeytykseen liittyvä komplikaatio ja jos raskaus on alkanut raiskauksen tai inestin seurauksena (Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013).

5.3 Psykoedukaatio

Yksi psyykkisen hyvinvoinnin ja potilasohjauksen yhdistävä keino on psykoedukaatio, jolla tarkoitetaan vuorovaikutuksellista, jaettua asiantuntijuutta ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Psykoedukaatiosta voidaan käyttää myös termejä potilasopetus tai koulutuksellinen työskentely ja sen taustateorian toimii yleensä haavoittuvuus-stressimalli. (Kuhanen ym. 2013, 93–96.) Psykoedukaatiolla vaikutetaan asiakkaan oppimiseen, elämänhallintaan ja tiettyyn elämänvaiheeseen sopeutumiseen (Lönnqvist ym. 2017, 21). Psykoedukaation päämääränä on psyykkisen hyvinvoinnin ja täten koko terveyden edistäminen sekä elämänhallinnan ja -laadun lisääminen. Sen käytön vaikuttavuus potilastyössä perustuu tutkittuun näyttöön. (Kuhanen ym. 2013, 93–96.) Ei-toivotusti raskaana ollessa psykoedukaatiosta voi olla hyötyä stressaavan ja kuormittavan elämäntilanteen jäsentämisessä ja oikean ratkaisun löytämisessä, joten tämän opinnäytetyön tuotoksessa hyödynnettiin psykoedukaatiota (Kauranen 2012).

Psykoedukaatio suunnataan tietyille potilasryhmälle, kuten raskaudenkeskeyttäjille, ja heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Sen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoutta hänen tilanteestaan, selviytymiskeinoista, toipumisesta ja mahdollisista psyykkisten sairauksien oireista. Psykoedukaatio ei ole asiantuntijamaista luennoimista, vaan tasavertaista vuorovaikutusta esimerkiksi tekstin välityksellä. Vuorovaikutus pitää sisällään asiakkaan elämäntilanteen ja siihen

(73)

liittyvien kokemusten ja havaintojen tarkastelun, tilanteeseen selitystä ja ymmärrystä tarjoavalla otteella. Psykoedukaatio antaa myös konkreettisia välineitä ja selviytymiskeinoja asiakkaan elämäntilanteeseen. Psykoedukaation tarkoituksena on yhteistyössä etsiä ratkaisua asiakkaan tilanteeseen, jolloin hänen yksilölliset kokemuksensa korostuvat. Painopiste on asiakkaan elämän tulevaisuudessa ja nykyisyydessä, joten toivon ylläpitäminen ja positiivinen suhtautuminen tulevaan on tärkeää. Se on hyvin potilaslähtöistä ohjausta ja menetelmä soveltuu niin lääkärien kuin hoitajienkin käyttöön. (Kuhanen ym. 2013, 93–96.)

(73)

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö sisältyy ammattikorkeakoulututkintoon ammattikorkeakouluopinnoista annetun asetuksen mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan ammatillista osaamista. Sen tarkoituksena on antaa opiskelijalle valmiuksia soveltaa oppimaansa ammattipintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 1995, § 4, § 7.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkokielen ja asiallinen, tukea tarjoava, psyykkiseen hyvinvointiin painottuva potilasopas raskaudenkeskeytykseen päätyneille naisille. Työn tavoite oli lisätä naisten tietoutta psyykkisestä hyvinvoinnista raskaudenkeskeytyksen läpikäymisen tueksi sekä yhteystiedoista, joiden kautta lukija voi halutessaan hakea itselleen apua. Työssämme esitimme kysymyksen, millaisia ajatuksia ja tunteita raskaudenkeskeytys voi naisissa herättää ja kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kehottavat suhtautumaan niihin.

6.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön teimme yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikan kanssa. Potilasopas jaetaan tarvittaessa naisten poliklinikalla raskaudenkeskeytysprosessiin kuuluvalla hoitokäynnillä. Tarvittaessa oppaan saa myös sairaalan naisten akuuttikeskuksen hoitohenkilökunnalta, sillä akuuttikeskuksessa hoidetaan mahdollista osastoseurantaa vaativat raskaudenkeskeytykset. Yhteyshenkilöinäme naisten poliklinikalla ovat toimineet kaksi opinnäytetyötämme ohjaavaa poliklinikan sairaanhoitajaa. Lisäksi työmme tuotoksen on hyväksynyt poliklinikan osastonhoitaja ja lääkäri.

6.3 Kehittämistyö ja kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on tietyllä tieteellisellä tavalla tehtävä prosessi. Tutkittava aihe voi vaihdella, mutta prosessi on aina sama. (Kananen 2010, 14.) Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jolla tarkoitetaan toiminnallista työtä, esimerkiksi tuotteen suunnittelua ja sen rakentamista. Kehittämistyö koostuu useimmiten kahdesta osasta. Nämä osat ovat kehitettävä tuote, esimerkiksi potilasopas, ja kirjallinen raportti, jossa kuvaillaan prosessin toteutusta käytännössä eli prosessin suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Prosessin raportoinnissa tulee ilmetä lisäksi työn lähtökohdista käytetty tietoperusta. (Liukko 2012.) Kehittämistyön tarkoitus on tietoisesti kehittää valittua kohdeilmiötä parempaan suuntaan tietystä, valitusta näkökulmasta, tietyn asian

kannalta (Kananen 2010, 159). Meidän tarkoituksenamme oli kehittää psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta raskaudenkeskeyttäjille annettavaa kirjallista potilasohjausta potilasoppaan välityksellä.

Jotta kehittämistyön lopputulosta voidaan arvioida, pitää sen tekijöillä olla käsitys tilanteesta ennen kehittämistyötä. Kehittämistyön tekijöiden tulee olla tietoisia vaihtoehtoista, joilla kehitykseen pyritään sekä työn tavoitteista ja päämääristä sekä keinoista, joilla nämä on mahdollista saavuttaa. (Kananen 2010, 159.) Aiemmin naisten poliklinikalla oli käytössään raskaudenkeskeytystä toimenpiteenä käsittelevä potilasohje, joka vain sivuaa psyykkistä hyvinvointia. Heillä ei ollut käytössään sellaista potilasopasta, jonka pääpaino on psyykkisessä hyvinvoinnissa. Pyrkimyksenämme oli vastata tarpeeseen korostaa psyykkistä hyvinvointia raskaudenkeskeyttäjille jaettavassa kirjallisessa ohjausmateriaalissa.

Tutkimusprosessin eri vaiheissa tarvitaan aina kirjallisuutta (Kananen 2014, 98). Teimme kirjallisuushaun ja keräsimme tutkimustietoa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Kirjallisuuskatsaus on tietyn aihepiirin aikaisempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä tehty tiivistelmä (Salminen 2011, 9). Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää etenkin terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi näyttöön perustuvaksi, joten koimme menetelmän sopivan opinnäytetyöhömme. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää tieteenalan teoreettisen ymmärryksen kehittämistä, käsitteistön määrittelyä sekä jo olemassa olevan tiedon kehittämistä ja sen arvioimista. Sen avulla voidaan löytää ongelmia ja ristiriitoja tarkasteltavassa aihekokonaisuudessa. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 6–7.) Käsitteiden määrittely on yksi tärkeä osa teorian muodostusta (Kananen 2014, 99). Kirjallisuuteen perehtyminen auttoi meitä ymmärtämään paremmin kehitettävää aihetta, sen käsitteitä ja kehittämistarvetta.

Katsaukseen kuuluvassa aineiston sisältöanalyysissä etsimme lähteitä lääketieteen, hoitotieteen, terveysalan ja tutkimustyötä käsittelevistä aineistoista. Rajasimme materiaalia edelleen raskaudenkeskeytystä, psyykkistä hyvinvointia ja potilasohjausta koskeväksi. Kävimme lähteitä läpi analyttisesti etsien merkityksellisintä tietoa kehittämistyömme ja sen tuotoksen luomisen ja tulkinnan kannalta. Emme kokeneet rajattoman materiaalmäärän sellaisenaan lukemisen auttavan meitä ymmärtämään kehitettävää ilmiötä. Tiedonhankintalähteinä käytimme asiantuntija-artikkeleita, oppikirjoja, tutkimusraportteja, väitöskirjoja, Käypä hoito -suosituksista, naisten poliklinikan potilasohjeita sekä standardeja ja säädöksiä. Käytimme lähteiden hakemisessa apuvälineinä ainehakemisto Terveysporttia sekä Medic- ja Pubmed- lehtiartikkelitietokantoja. Mieliopidekirjoituksia, jotka eivät pohjautuneet näyttöön perustuvaan tietoon, emme pitäneet luotettavina lähteinä. Tiedonhaussa käytimme seuraavia avainsanoja: raskaudenkeskeytys, psyykinen hyvinvointi, potilasohjaus ja potilasopas.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuonna 2015, kun kävimme opinnäytetyöinfotilaisuudessa. Tätä aloitusvaihetta kutsutaan orientoitumisvaiheeksi (Savonia 2011, 3). Tässä vaiheessa aloimme pohtia työmme aihetta. Alun perin saimme idean työhömmme terveydenhoitajalta, joka työskentelee raskaudenkeskeytysasiakkaiden kanssa. Kävimme keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa oppaasta, jonka tavoitteena olisi ollut antaa tietoa lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta. Tarkoituksena oli tehdä opas, joka vastaisi kahden organisaation tarpeisiin, joista toinen oli KYS:n naisten poliklinikka. Täten tapasimme myös naisten poliklinikan osastonhoitajan aiheeseen liittyen. Saimme molemmilta tahoilta tietoa asiakkaan hoitopolusta, heidän tiedontarpeestaan sekä työn tilaajien toiveista.

Työn tekeminen jatkui suunnitteluvaiheella, johon kuului työn idean ja sen toteuttamisen valmiuksien arviointi (Savonia 2011, 3). Työn tavoitteen ja tarkoituksen hahmotuttua määrittelimme työmme avainsanat. Käytimme yleisesti käytössä olevia alan käsitteiden määritelmiä, jotta ne ovat yhteneväisiä olemassa olevan tutkimustiedon kanssa. Tämän jälkeen aloitimme tiedonhaun. Tutkimme hyvän potilasoppaan kriteereitä sekä teoriatietoa raskaudenkeskeytyksestä. Kokoamamme tiedon perusteella kirjoitimme aihekuvauksen, jonka hyväksytimme ensin vastuupettajalla. Saamamme palautteen perusteella teimme työhömmme muokkauksia. Valmiin aihekuvauksen esitimme seminaarissa huhtikuussa 2015. Seminaarissa aihekuvauksesta ilmi tulleista hyvistä ja huonoista asioista viisastuneina lähdimme työstämään työsuunnitelmaa.

Työsuunnitelmaa varten laajensimme tiedonhakua, kunnes aiheemme vaihtui vuonna 2016 yhteistyökumppanimme organisaatioihin liittyvien muutosten seurauksena. Alkuperäinen pääyhteistyökumppanimme ei voinut jatkaa ohjaamistamme aikataulullisten seikkojen vuoksi. Tiedon saatuamme lähestyimme ohjaavan opettajamme neuvojen mukaisesti toista yhteistyökumppaniamme, naisten poliklinikkaa. He ovat alusta alkaen olleet mukana työn tekemisessä, joten kysyimme, onko heillä mahdollisuuksia ottaa päävastuu ohjaamisestamme. Vastaus oli myöntävä, mutta heillä oli tarvetta ennemminkin psyykkiseen hyvinvointiin liittyvälle oppaalle, ei niinkään lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen keskittyvälle. Raskaudenkeskeytys säilyi opinnäytetyömme teemana, mutta näkökulma ja pääyhteistyökumppani muuttuivat. Muokkasimme työtämme paremmin heidän tarpeitaan vastaavaksi. Määrittelimme työllemme tarkoituksen ja tavoitteen uudelleen sekä vaihdoimme osan avainsanoista. Tavattuamme yhteishenkilömmme naisten poliklinikalta, saimme paljon hyödyllisiä neuvoja raskaudenkeskeytysasiakkaan tuen tarpeesta ja apua tarjoavista tahoista. He toivat myös esille toiveita liittyen oppaan sisältöön ja ulkoasuun. He toivoivat, että opas on lyhyehkö tulostettava versio, joka keskittyy sosiaalisista syistä raskaudenkeskeytystä läpikäyviin. Oppaan otsikko sai ideansa myös

tällä käynnillä. Suullisten ohjeiden lisäksi saimme ohjenuoraksi tällä hetkellä käytössä olevia muita potilasoppaita.

Tapaamisen jälkeen aloitimme uuden työsuunnitelman tekemisen. Ohjeistuksen perusteella aloitimme tiedon kokoamisen ja teoriaosuuden kirjoittamisen. Osaa aiemmin kerätystä teoriatiedosta pystyimme hyödyntämään, mutta sen lisäksi teimme melko laajan uuden tiedonhaun. Uuden työsuunnitelman kanssa meillä oli haasteena pitää käyttämämme termit yhtenäisinä. Tekstissä käytimme esimerkiksi molempia sekä psyykkisen hyvinvoinnin että mielenterveyden käsitteitä, vaikka yhtenäisen tekstin kannalta on parasta pitää termit samoina läpi koko työn. Ohjauskeskustelussa opettajan kanssa ilmi tulleen seikan perusteella muokkasimme termit samanlaisiksi. Saatuaamme valmiiksi uuden työsuunnitelman keväällä 2017, hyväksytimme sen ohjaavalla opettajallamme sekä naisten poliklinikan ohjaavilla sairaanhoitajilla. Allekirjoitimme keväällä myös ohjaus- ja hankkeistamissopimukset sekä KYS:n oman opinnäytetyön lupahakemuksen. Aikataulu uuden työn valmistumiselle oli vuoden 2017 loppu.

Työsuunnitelman jälkeen alkoi työn toteutusvaihe, jossa lähdimme noudattamaan kirjoitettua suunnitelmaa (Savonia 2011, 3). Tällöin etsimme lisää suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta ja kirjoitimme työn teoriaosuuden. Kävimme kielenhuoltopajassa keskustelemassa työmme rakenteesta, kieliasusta ja käyttämistämme lähteistä. Kirjoitettuaamme raportointiosan aloitimme oppaan tekemisen tekemämme suunnitelman pohjalta. Opasta varten olimme keränneet tietoa kohderyhmän mahdollisista erityistarpeista ja odotuksista, jotta pystyimme ottamaan heidät kokonaisvaltaisesti huomioon tuotoksessamme ja näin saavuttamaan työmme tavoitteen. Hyödynsimme paljon poliklinikalta saatuja muita potilasoppaita katsomalla mallia asioiden esittämisjärjestyksestä ja oikeaoppisesta asettelusta.

Ensimmäisen version oppaasta lähetimme yhteistyökumppanillemme kesällä 2017. Heiltä saimme pian kannustavaa palautetta oppaasta ja pieniä muokausehdotuksia sisältöön liittyen. Muokkasimme osaa lauseista lyhyemmiksi, jotta tekstiä on helpompi lukea. Vaihdoimme muutaman oppaassa käyttämämme sanan asian yksinkertaistamiseksi ja ymmärtämisen helpottamiseksi. Lisäksi yhteistyökumppanimme toivoivat meitä tuomaan oppaassa enemmän esille läheisiltä saatavaa tukea. Palautteen perusteella muokatun oppaan lähetimme loppukesästä ohjaavalle opettajalle teoriaosuuden kanssa.

Ohjaavan opettajan palaute sai meidät pohtimaan oppaan ja teoriatiedon yhteyttä toisiinsa. Emme olleet maininneet oppaassa kaikkea tietoa, mitä olimme teoriaosaan koonneet raskaudenkeskeyttäjän psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Lähdimme lisäämään oppaaseen tietoa, jota olimme tuoneet esille tärkeänä raskaudenkeskeyttäjälle. Palaute kyseenalaisti myös osan potilasoppaassa mainitsemistamme asioista. Yhteistyökumppanimme toive kuitenkin oli, että

nämä asiat mainitaan oppaassa, joten emme lähteneet poistamaan näitä. Ristiriitaisessa palautteessa potilasoppaan sisällön suhteen toteutimme ensisijaisesti tilaajan toiveet. Edellä mainitun palautteen pohjalta edennyt työstövaihe sai meidät miettimään tarkemmin perusteita valinnoillemme, joten rapotoimme sen näkymään myös teoriaosaan.

Jälleen muokatun työmme lähetimme opponenteillemme. Saimme heiltä hyvää, konkreettista palautetta, jonka perusteella muokkasimme työtämme. Korjasimme muutamia kirjoitusvirheitä sekä lähdemerkintöjä. Lisäksi yhtenäistimme käsitteidemme käyttöä ja korvasimme joitakin synonyymejä käyttämällä avainsanoilla tai sen johdannaisilla. Poistimmekin työstämme sanat "abortti" ja "keskeytys" ja korvasimme ne käsitteellä "raskaudenkeskeytys" tekstin yhtenäistämiseksi ja selventämiseksi. Poistimme tekstistä myös tarpeettomat konditionaalit ja laitoimme uudet luvut alkamaan uudelta sivulta. Positiivista teoriaosuudessa heidän mielestään oli sen loogisuus ja, korjaamiamme käsitteistöön liittyviä seikkoja huomioimatta, se oli myös helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Taulukot olivat heidän mielestään havainnollistavia ja heidän palautteensa perusteella lisäsimme tekstiin viittauksia niihin. Käyttämämme tutkimukset olivat heidän mielestään hyviä ja niitä oli riittävästi, tosin tapamme korostaa auktoriteettia tai tutkimusta lähdeviitteenä, teki tekstistä vaikeaselkoista. Päätimme palautteen perusteella vaihtaa lähdeviitteet perinteiseen tapaan tekstin luettavuuden lisäämiseksi. Tuotoksestamme palaute opponenteilta oli positiivista. Heidän mielestään valitsemamme värit, sanavalinnat ja yhteystiedot olivat asianmukaisia ja erinomaisia. He kokivat oppaan toimivan tarkoituksenmukaisesti tukien naisen psyykkistä hyvinvointia. Tietoa oli riittävästi eikä opas sisältänyt toistoa ja teksti oli helposti ymmärrettävää. Palautteesta saimme vahvistusta valinnoillemme oppaaseen liittyen ja niiden toimivuudesta.

Monesti ulkopuolisen lukijan mielipide oman tekstin luettavuudesta on tärkeä ja rakentava, koska kirjoittaja sokeutuu helposti omalle tekstilleen. Sen vuoksi pyysimme opponenttien lisäksi palautetta potilasoppaasta myös ystävillemme. Palautteen mukaan potilasopas oli hyvä ja se koettiin hyödylliseksi, jos he olisivat itse vastaavassa elämäntilanteessa. Oppaasta välitettiin viesti, että lukija on tärkeä. Hyväksi koettiin se, että oppaassa painotettiin sitä, että päätös on jokaisen oma asia ja vain itse voi tehdä parhaan päätöksen itselleen. Hyvää oli myös se, että oppaassa muistutettiin siitä, että tukea saa aina eikä asian kanssa tarvitse jäädä yksin. Lopussa olevat yhteystiedot koettiin hyväksi, jotta tilanteessa ei tarvitse itse kuluttaa energiaa tuen etsintään. Tärkeäksi koettiin se, että oppaassa mainittiin kokemuksen yksilöllisyys ja kaikkien tunteiden ja reagoitapojen olevan oikein ja sallittuja. Esille nostettiin se, että lähipiiristä saatu palaute riippuu voimakkaasti heidän arvomaailmastaan ja ainoana mielipiteenä lähipiirin negatiivinen suhtautumisensa on musertavaa.

Kehitysideaksi ehdotettiin, että uusien kappaleiden välissä voisi olla pidempi väli. Kokeilimme sitä, mutta opas piteni tällöin kuuden sivun mittaiseksi, joten päätimme pitää välit entisellään.

Koimme, että tällöin opas näyttää liian pitkältä. Palautteessa nostettiin myös esille tiedon ja ohjauksen tarve prosessiin liittyen, eli kuinka toimenpide tapahtuu ja millaisia oireita se aiheuttaa. Tämä opas painottuu psyykkiseen hyvinvointiin, sillä on jo olemassa potilasoppaita itse toimenpiteeseen liittyen. Tämä toisaalta kertoo hyvin sen, että ainoastaan tämä opas ei riitä tyydyttämään raskaudenkeskeyttäjän koko tiedontarvetta, vaan pikemminkin täydentää sitä.

Opinnäytetyön viimeinen vaihe on viimeistely- ja julkistamisvaihe. Vaiheeseen kuuluu työn viimeistely ja prosessin loppuunsaattaminen. (Savonia 2011, 3.) Muokattuamme oppaan ja raportointiosan mielestämme valmiiksi, lähetimme ne alkusyksystä 2017 ensimmäiseksi naisten poliklinikalle hyväksyttäväksi. Yhteyshenkilöidemme lisäksi myös naisten poliklinikan lääkäri tarkisti ja hyväksyi tuotoksen. Tehtyämme vielä viimeiset muutaman sanan korjaukset oppaaseen ja opinnäytetyöprosessin viimeisen vaiheen kuvauksen raportointiin, lähetimme raportointiosan suomen kielen ja viestinnän opettajalle kielenohjausta varten. Lisäksi tiivistelmän englanninkielisen version tarkasti englannin kielen opettaja. Heidän tekemiensä huomioiden perusteella teimme vielä viimeiset muokkaukset työmme kieliasuun. Työn viimeistelemiseksi opinnäytetyö kävi kokonaisuudessaan läpi plagiointitunnistusjärjestelmä Turnitin. Tämän jälkeen luovutimme työn arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle ja ulkopuoliselle arvioijalle. Teimme myös kypsyysnäytteen osoittaaksemme opinnäytetyön kehittäneen ammatillista kasvuamme ja alan asiantuntijuutta. Valmiin opinnäytetyön esitimme loppuseminaarissa ja tuotoksen kävimme esittelemässä naisten poliklinikalla marraskuussa 2017. Naisten poliklinikka julkaisee tuotoksen KYS:n intranetissä, josta opas on tulostettavissa käyttöön. Opinnäytetyöprosessi päättyi työn julkaisuun Theseus -julkaisuarkistossa loppuvuodesta 2017.

6.5 Kehittämistyön tuotos

Kehittämistyömme tuotos eli luomamme potilasopas keskittyy psyykkiseen hyvinvointiin ja sen tukemiseen raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Työmme lähtökohtana oli kohderyhmämme hoitotarpeen kartoittaminen ja siihen vastaaminen. Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissakin kerrotaan, että sairaanhoitajien on työssään hoidettava jokaista asiakasta hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden ja eläydyttävä hänen tilanteeseensa (Sairaanhoitajaliitto 2014). Kohderyhmämme raskaudenkeskeytysten taustalla ovat pääasiassa sosiaaliset syyt, sillä rajasimme opinnäytetyömme ulkopuolelle geneettiset raskaudenkeskeytykset. Geneettisissä raskaudenkeskeytyksissä raskaus on yleensä toivottu ja toimenpide tehdään myöhemmässä vaiheessa epäillyn sikiövaurion perusteella, jolloin surua voidaan verrata kohtukuolemaan tai lapsen menetykseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 41). Ohjauksen ja psyykkisen tuen tarve voi silloin poiketa tuotoksemme kohderyhmästä. Vaikka myös mahdollisen kumppanin tuen tarve tulee huomioida, rajasimme aiheemme ainoastaan naisen psyykkisen hyvinvoinnin tukemi-

seen, koska tällöin oppaan kohderyhmä on tarkemmin rajattu. Tällöin heidän tiedon- ja tuentarpeensa on tarkemmin määritelty ja siihen on siten helpompi vastata. Tällöin myös opas pysyy kohtuullisen lyhyenä, jotta sen jaksaa lukea myös stressaavassa elämäntilanteessa (Salanterä ym. 2005, 223).

Potilasoppaan tulee vastata sekä tilaajan että lukijan ja asiakkaan tarpeisiin (Lipponen ym. 2006, 67). Jotta opas vastasi tilaajan toiveita, toteutettiin se yhteistyössä yhteistyökumppanimme kanssa. Tapasimme heidät opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheissa sekä saimme heiltä palautetta myös sähköpostitse. Muokkasimme työtämme heidän palautteensa mukaisesti. Asiakkaiden tarpeisiin vastasimme perehtymällä heidän tiedontarpeeseensa lukemalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia, kirjoja sekä Käypä hoito -suosituksia. Näiden perusteella valikoimme tietoa, jota oppaaseen laitoimme. Tällaista tietoa oli esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen herättämät tunteet, joita mainitsimme oppaassa. Raskaudenkeskeyttäjät kaipaavat tietoa siitä, kuinka toimenpide vaikuttaa heidän normaaliin elämäänsä (Keränen 2006). Sen vuoksi toimme esille toimenpiteen turvallisuuden sekä sitä seuraavan sairasloman. Toimme myös ennakoivasti esille erilaisia tunteita ja ajatuksia, jotka voivat nousta esiin toimenpiteen jälkeen, jotta nainen voi ennakoida niitä. Opas ei tuo esille moraalikäsitteitä, sillä erityisesti nuoret eivät halua sellaista tietoa (Heino 2013, 18).

Potilasoppaan ulkonäöllä voidaan herättää lukijan mielenkiinto opasta ja sen sisältöä kohtaan (Valta 2011, 5). Halusimme tuotoksen ulkoasusta asiallisen, luottamusta herättävän, silmää miellyttävän ja neutraalin. Tätä tavoittelimme kansikuvalla ja fontin valinnalla. Fontiksi valitsimme Cambria Mathin, koska se on mielestämme tavoittelemamme ilmiön mukainen. Fontin koko on 12 ja rivinväli 1,5, jotta teksti on selkeää ja helposti luettavaa. Tämä edistää tekstin luettavuutta, kuten myös eri kirjasinkokojen hyödyntäminen (Salanterä ym. 2005, 223). Tasapaksun tekstin lukeminen voi kyllästyttää lukijaa (Lipponen ym. 2006, 16). Korostamalla tärkeimpiä asioita lihavoimalla ja kursivoimalla lauseita ja sanoja, halusimme ylläpitää mielenkiintoa potilasoppaan sisältöä kohtaan. Otsikot puolestaan ovat suuremmalla kirjasinkoolla, jotta ne erottuvat helpommin ja helpottavat asioiden jäsentämistä. Oppaan kansikuvan on tehnyt Noora Murhu, joka antoi kuvan käyttöömme. Esitimme kuvan tekijälle toiveen siitä, että kuva on neutraali ja toiveikkuutta herättävä, minkä lisäksi toivoimme siihen vihreää väriä. Toivoimme vihreää, koska se mielestämme viestii tavoittelemaamme toiveikkuutta ja miellyttää silmää. Kuva vastaa toiveitamme ja olemme siihen erittäin tyytyväisiä. Valitsimme otsikoiden väriksi myös vihreän, jotta otsikot erottuvat selkeämmin itse sisällöstä ja tämä väritys sopii mielestämme hyvin yhteen kansikuvan kanssa.

Heti potilasoppaan alussa kerromme, kenelle se on suunnattu ja mitä sillä halutaan tuoda esille. Tämä on yksi hyvän kirjallisen potilasoppaan kriteereistä (Salanterä ym. 2005, 223).

Potilasoppaan alussa olevassa kappaleessa ”Raskaudenkeskeytys” on lyhyehkö johdatus aiheeseen sekä ”Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä” kappaleessa lyhyesti tietoa yleisesti raskaudenkeskeytyksestä. Emme kokeneet toimenpiteen tarkemman kuvauksen olevan oppaassa tarkoituksenmukaista, sillä lukija saa muista jaettavista potilasohjeista ja hoitokäynneillä tarkempaa kuvausta toimenpiteen kulusta ja jälkitarkastuksesta. Sisällön selkeä jaottelu on merkittävää (Salanterän ym. 2005, 223). Jaottelimme muun sisällön väliotsikoilla ”Raskaudenkeskeytyksen harkinta” sekä ”Raskaudenkeskeytyksen jälkeen” kappaleisiin. Päätimme jaotella tekstin näin, jotta opas etenee loogisesti aikajärjestyksessä. Kappaleissa eritellään millaisia ajatuksia ja tunteita nainen voi kokea ennen raskaudenkeskeytystä ja sen jälkeen. Tunteiden kirjo on kuitenkin niin laaja, että niiden kaikkien luettelminen on mahdotonta. Päädyimme erittelemään vain eniten tutkimuksissa esiin nostetut tunteet. Lisäksi kappaleissa on pohdintaa siitä, kuinka suhtautua näihin tunteisiin. Siinä olemme noudattaneet samaa periaatetta, jota noudatimme eriteltyjen tunteiden valinnassa.

Oppaan lopussa on kappale ”Mistä tukea?”, jossa mainitaan tahoja, joista lukija voi halutessaan hakea keskusteluapua tai -tukea. Tämä on tärkeää, koska osa naisista voi hyötyä enemmän keskusteluavusta raskaudenkeskeytyksen jälkeen, jos he ovat suhtautuneet siihen kielteisesti ennen toimenpidettä tai sen yhteydessä (Nykopp 2015). Näin voidaan myös ehkäistä yhteydenottoja väriin terveydenhuollon yksiköihin ja madaltaa asiakkaan kynnystä hakeutua hoidon piiriin. (Nykopp 2015; Männikkö 2014). Se edesauttaa asiakkaan selviytymistä sekä valmiuksia hoitaa itseään, minkä hyvä potilasopas parhaimmillaan tekee (Valta 2011, 2–3). Emme mainitse kaikkia mahdollisia apua tarjoavia tahoja, vaan ainoastaan kohderyhmällemme sopivimmat. Koimme, että liian moni vaihtoehto saattaa sekoittaa lukijaa ja tehdä avun hakemisen hänelle vaikeaksi. Siksi oli järkevää mainita vain osa vaihtoehtoista. Lisäksi oppaan loppuosassa toimme esille sen, että internetistä haettu tieto ei aina ole luotettavaa. Potilasoppaan on tärkeä oikaista internetistä mahdollisesti hankittu virheellinen tieto (Männikkö 2014). Aivan viimeisenä on esiteltyä tuotoksen tekijöiden, ohjaavan opettajan ja yhteishenkilöidemme nimet sekä ammattikorkeakoulun ja KYS:n logot.

Jotta potilasopas tavoittaa lukijansa, tulee sisällön olla kohderyhmälle ymmärrettävässä muodossa (Halonen ja Apter 2010). Huomioimme tämän välttämällä erityisesti tuotoksen tekstissä ammattitermistön käyttöä, jotta lukijan on helpompi ymmärtää tekstiä. Kirjallisen potilasoppaan ei tule sisältää kirjoitusvirheitä. Yllättävässä elämäntilanteessa on merkittävää, että teksti on helppolukuista eikä sitä ole liikaa, jotta asiakkaan voimavarat riittävät oppaan lukemiseen. (Salanterä ym. 2005, 223.) Sen vuoksi teimme oppaan tekstistä ja kappaleista mahdollisimman lyhyet. Myös lauserakenteista teimme mahdollisimman selkeitä. Tämä vaati huolellisuutta, koska liian yksinkertaiset lauserakenteet voivat tuoda lukijalle tunteen, että hänen älykkyyttään aliarvioidaan, mikä ei ole hyvän potilasoppaan piirre (Lipponen ym. 2006, 16). Potilasoppaan sisällön tarkoitus on auttaa lukijaa tarkastelemaan tilannettaan rauhallisesti,

realistisesti ja ymmärtäväisesti. Se tarjoaa tukea oppia ymmärtämään ja käsittelemään raskaudenkeskeytysprosessin herättämiä tunteita ja ajatuksia. Tämän vuoksi teksti on tukevaa ja lohduttavaa sekä tuo esille, että kaikki naisen tuntemat tunteet ovat oikein. Haluamme tuoda esille, että elämässä sattuu monenlaisia asioita kaikille ja tästäkin selvittää, mutta jatkossa on erittäin tärkeää huolehtia itsestä ja kunnollisesta ehkäisystä, jotta samaan tilanteeseen ei päädyttäisi uudestaan.

Toteuttaaksemme työssämme myös psykoedukaation periaatteita potilasopas sisältää tietoa kohderyhmänsä tilanteesta ja toipumisesta. Hyödyntämällä psykoedukaation periaatteita pyrimme potilasoppaan tarkoituksenmukaisuuteen. Potilasopas sisältää yleistä tietoa raskaudenkeskeytyksestä ja toipumisesta pääasiassa psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kerromme lukijalle hänen mahdollisesti kokemistaan tunteista ja ajatuksista ja siten tarkastelemme lukijan elämäntilannetta ja siihen liittyviä kokemuksia. Tavoittelemme tasavertaista vuorovaikutusta puhuttelemalla lukijaa sinuttelemalla ja käskemisen sijaan kannustamme heitä puhumaan asiasta, jos se jää painamaan mieltä. Käskemisen ja määräämisen välttäminen potilasohjuksessa tukee myös potilaan itsemääräämisoikeutta ja edistää tasavertaista vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä (Lipponen ym. 2006, 66). Keskusteluapua tarjoamalla opas antaa myös konkreettisia keinoja tilanteen parantamiseksi. Lukijan yksilöllistä kokemusta tilanteesta korostamme kertomalla, että jokainen kokee tilanteen omalla tavallaan ja kaikki hänen kokemuksensa ovat sallittuja. Tällä pyrimme myös ymmärtäväiseen otteeseen tekstin sävyssä. Positiivista käsitystä tulevaisuudesta luomme kertomalla, että useimmat selviävät raskaudenkeskeytyksestä hyvin ja sen jälkeen voi palata normaaliin arkeen.

6.6 Kehittämistyön merkitys

Jotta opinnäytetyön tekeminen on eettisesti perusteltua, sillä on oltava merkitystä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Merkitystä työllemme koemme löytyvän yksilön oikeuksista sekä yhteiskunnallisen tason tekijöistä. Psykkinen hyvinvointi on ihmisen terveyden ja toimintakyvyn perusta, joten on tärkeää ymmärtää sen merkitys fyysisen terveyden rinnalla (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016, 25). Kun tarkastelemme merkitystä yksilön tasolla, voimme pohtia sitä kohderyhmämme kannalta. Hyvinvointi on voimavara naiselle itselleen, hänen perheelleen ja yhteiskunnalle. Naisten hyvinvointia edistäviä toimia ja terveysongelmien ehkäisyä pidetään tärkeänä ja kehittämisen arvoisena. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 6–7.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus Suomessa. Se on olennainen osa ihmisyyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Se sisältää mahdollisuuden ja vapauden lisääntyä sekä päättää milloin ja

kuinka usein. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 10.) Raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista useimmat ovat päätyneet raskaudenkeskeytykseen yllätysraskauden seurauksena (Tuomaala 2011, 166). Erityisesti nuorten naisten raskaudet eivät aina ole ennalta suunniteltuja tai odotettuja (Halonen ja Apter 2010). Yllätysraskaus on usein järkytys, joka voi horjuttaa psyykkistä hyvinvointia (Tuomaala 2011, 166).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 nostaa esille epäkohdan raskaudenkeskeyttäjien psyykkisen tuen jäämisestä pitkälti jälkitarkastuksen tekevän tahon varaan. Psyykkisen ja sosiaalisen tuen puute raskaudenkeskeytyksen aikana on riskitekijä uudelle ei-toivotulle raskaudelle (Makenzius 2012, 42). Useat ammattilaiset tuovatkin esille, että riskiryhmiin on syytä panostaa raskaudenkeskeyttäjien keskuudessa. Psyykkisten palveluiden ja tuen kohdentamisella oikein voidaan vähentää sosiaalisista syistä tehtävien uusintakeskeytysten ja syrjäytymiskierteen riskiä. (Leppälahti 2016; Niinimäki 2012.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 kehottaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä tarjoamaan aktiivisesti raskaudenkeskeytysasiakkaille mahdollisuutta keskusteluun ja psyykkiseen tukeen. Toimintaohjelma korostaa psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmaa asiakkaille jaettavassa materiaalissa. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 131, 146–148.)

Oikeus potilasohjaukseen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamiseen on määritelty Suomen lainsäädännössä (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 11; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 5). Laki potilaan oikeuksista ja asemasta velvoittaa seuraavaa: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 5). Tämän perusteella on naisen oikeusturvan kannalta suotavaa, että hän saa riittävän tiedon myös psyykkisestä hyvinvoinnista tilaansa ja hoitoonsa liittyen. Edistämällä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää potilasohjausta voidaan samalla edistää myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, mikä pitkällä tähtäimellä edistää myös kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 39–41.) Potilasoppaalla edistämme näitä lakisääteisiä potilaan oikeuksia ja niiden toteutumista käytännössä.

Kirjallisella potilasohjauksella on psyykkisen hyvinvoinnin edistämisessä merkittävä rooli (Raskaudenkeskeytykseen: Käypä hoito -suositus 2013a). Tieto, ohjaus ja tuki lisäävät asiakkaiden ymmärrystä heidän tilanteestaan sekä selviytymistä stressaavasta elämänvaiheesta. Ne ovat keino lievittää mahdollisesti traumaattista kokemusta. Asiakkaan saama informaatio omasta tilanteestaan, sen hoidosta ja selviytymiskeinoista vähentävät käsiteltävän asian kokemista kielteisenä, häpeällisenä tai salattavana. (Kuhanen ym. 2013, 95–96.) Neutraali kirjallinen tieto ja ohjaus ovat tarpeen etenkin raskaudenkeskeytyksen hoidossa, koska asiakkaat usein

aliarvioivat omaa tiedontarvettaan tai he eivät tuo sitä jostain syystä esille (Raskaudenkeskeytys vaatii henkistä tukea: Käypä hoito -suositus 2013). Raskaudenkeskeytystä ja psyykkistä hyvinvointia käsittelevää asiallista tietoa on Suomessa saatavilla kaiken kaikkiaan varsin vähän (Kauranen 2011, 9). Siksi yhteistyökumppanimme on kokenut tarvetta tuotoksemme kaltaiselle potilasoppaalle. Naisten poliklinikalla ei aikaisemmin ollut käytössään vastaavaa potilasopasta kyseisen kohderyhmän tarpeisiin, joten potilasopas tehtiin käytännön työelämän tarpeeseen.

Raskaudenkeskeytysprosessin hoitokäynnit voivat olla raskaudenkeskeyttäjälle tärkeitä, sillä joskus hoitohenkilöstö on ainut mahdollinen keskustelukumppani, jonka kanssa nainen voi keskustella tilanteestaan puolueettomasti ilman keskustelujen arvolutautuneisuutta (Nykopp 2015). Hoitohenkilöstön ja lääkäreiden suhtautumistavalla naisen tilanteeseen on vaikutusta raskaudenkeskeytystä harkitsevan tunteisiin ja toimintaan (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 131). Vastaanoton ohjaustilanne ja vuorovaikutus voivat olla naiselle henkisesti hyvin haastavia ja jännittäviä tilanteen kuormittavuuden vuoksi. Hän ei ehkä muista tai osaa kysyä kaikkia asioita, jotka hänen mieltään painavat. Voi myös olla, että nainen ei pysty ottamaan omia huoliaan ja tunteitaan esille vastaanottotilanteessa tai huolet heräävät vasta myöhemmin. Voi myös olla, että kasvojen asioista puhuminen on asiakkaalle vaikeaa, minkä vuoksi yhteystiedot matalan kynnyksen palveluihin, kuten auttaviin puhelimiin tai chat-keskusteluihin voivat olla hänelle helpoin keino pyytää apua ja tukea. (Männikkö 2014.)

Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitotyytyväisyyteen on tutkimusten mukaan vaikuttanut mahdollisuus hakea apua vaivattomasti (Makenzius 2012, 2). Potilasoppaisen sisältämät yhteystiedot voivat helpottaa asiakkaan avun hakemista (Mäkelä 2013, 19). Joillekin riittää pelkästään tieto siitä, että apua on saatavilla ja asiasta saa ja voi puhua (Naistalo.fi 2017). On yksilön kannalta merkittävää, että mahdollisten jälkisairauksien aiheuttamat vauriot psyykkisellä ja fyysisellä tasolla jäävät pienemmiksi tai ne voidaan jopa ennaltaehkäistä kokonaan. Suurempien jatkoseurausten välttäminen on mahdollista ajoissa annetulla ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla palveluilla, mikä puolestaan säästää yhteiskunnan ja terveydenhuollon varoja. (Mäkelä 2013, 20–22.) Psykkisen kuormituksen sekä sen aiheuttaman työpoissaolojen vähentäminen puoltavat kustannussäästöjen kautta tehokasta psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 132).

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukaan psyykkisellä hyvinvoinnilla on suuri merkitys yksilön lisäksi myös yhteiskunnan kannalta. Paljon kärsimystä aiheuttavat psyykkiset ongelmat ovat kustannuksiltaan suuria yhteiskunnalle. (Moring ym. 2011, 15.) Psykkiset häiriöt ovat yleisiä ja esimerkiksi vuoteen 2020 mennessä masennuksen on arvioitu olevan eniten toimintakyvyttömyyttä aiheuttava sairaus ja sitä on todettu esiintyvän naisilla miehiä enemmän (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 146). Psykkisiin häiriöihin on tyypillisesti

(73)

liitetty erilaisia leimaavia ennakkokäsityksiä ja stereotypioita, jotka voivat aiheuttaa ihmisissä häpen ja salailun tarvetta. Häiriöihin liittyvää häpeää ja tietämättämyyttä voidaan vähentää väestön keskuudessa avoimella viestinnällä, kuten potilasoppailla. (Lönqvist ym. 2017, 19.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 kehotti panostamaan psyykkistä hyvinvointia edistävän ohjauksen vahvistamiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn terveydenhuollossa (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2016, 22–23).

(73)

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, joten siihen liittyi paljon haasteita, mutta myös sen tekemistä edistäviä tekijöitä. Työmme tekemistä edisti sen tekijöiden halu tuottaa laadukas potilasopas, josta on aidosti hyötyä työelämässä. Aihe kiinnosti meitä, koska raskaudenkeskeytykset kuuluvat kättilön toimenkuvaan. Lisäksi opintojemme ja hoitoalan työharjoittelujen kautta saatu kokemus tukivat aihealuettamme. Tämän työn yhteistyökumppanit olivat sitoutuneita ja motivoituneita antamaan meille palautetta ja ohjausta, mikä auttoi työn tekemistä valtavasti.

Yhtenä haasteena meillä oli työssämme aiheemme ja alkuperäisen aikataulumme eläminen. Alkuperäinen aikataulumme venyi, sillä tavoitteemme oli saada työ valmiiksi vuoden 2016 loppuun mennessä. Vaikka opinnäytetyön prosessi onkin usein tiettyä kaava noudattava, on tutkimustyö harvoin käytännössä yhtä johdonmukaista (Anttila ja Oinas 2015, 63). Tämän saimme myös itse todeta, sillä prosessimme vaiheet limittyivät toisiinsa. Kun aiheemme muokautui, jouduimme pitkälle edenneen aineiston keruun ja analyysin jälkeen palaamaan suunnitteluvaiheeseen työstämään kehitettävää ilmiötä uudelleen. Tämän lisäksi muut opinnot, työt sekä erilaiset elämäntilanteet ovat verottaneet voimia ja aikaa, minkä vuoksi jouduimme muuttamaan aikatauluamme. Eniten aikaa kului toteutusvaiheeseen, jonka aikana suurin osa tiedon hakemisesta ja rajaamisesta toteutettiin.

Kirjallisuuskatsaus osoittautui hyväksi, mutta haastavaksi tiedonkeruumenetelmäksi. Aineiston keruu oli työlästä, jotta pystyimme muodostamaan tarpeeksi tarkan, mutta silti kattavan kokonaiskuvan aihealueestamme. Etunamme oli mielestämme onnistunut työn rajaus. Rajaus mahdollisti hakemamme aineiston suunnittelun. Lisäksi lähteille asettamamme kriteerit helpottivat valtavasta tietomäärästä oleellisen aineiston poimimista. Kuitenkin lähteiden luotettavuuden arviointi ja niiden läpikäynti veivät paljon aikaa. Etenkin internetistä haetun tiedon pätevyyden arviointi oli iso prosessi. Välillä oli myös turhauttavaa palata samoihin lähteisiin useaan kertaan, jotta lähteiden analysoiminen eli asiasisällön vastaavuus muun tutkimustiedon kanssa mahdollistui. Asiassa on kuitenkin myös toinen puoli. Kehityimme valtavasti tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä koko prosessin ajan.

Haasteita työhöemme ovat tuoneet lisäksi raskaudenkeskeytyksiin liittyvät tilastot. Uudet tilastotiedot julkaistaan yleensä loppuvuodesta ja ne sisältävät aina edeltävän vuoden tilastot. Uudet ja ajankohtaisimmat tilastot julkaistiin kaksi kertaa opinnäytetyöprosessin aikana ja koska halusimme työn sisältävän kaikista ajankohtaisimman tiedon, olemme kirjoittaneet tilasto-

osuuden yhteensä kolme kertaa. Se vei aikaa, mutta koimme, että uusimman tiedon käyttäminen oli ainoa eettinen ratkaisu ja se takaa myös työmme luotettavuutta.

Itse oppaan tekemiseen käytimme myös paljon aikaa. Jokaisen naisen tilanne on erilainen ja jokainen nainen on aina ainutlaatuinen yksilö. Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada yksilöllistä hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 3). Vaikka potilasoppaamme kohderyhmä on marginaaliryhmä, tulee sitä kuitenkin lukemaan joukko erilaisia naisia. On erittäin haastavaa luoda sellainen opas, joka vastaa jokaikisen lukijan yksilölliseen tiedontarpeeseen. Käytännössä tämä tehtävä on mahdoton, mutta pyrimme tekemään oppaasta sellaisen, että se vastaa mahdollisimman monen lukijan tiedontarpeeseen mahdollisimman hyvin. Raskaudenkeskeytyksen kokemusta määrittää vahvasti naisen oma tulkinta ja jäsenyys (Kauranen 2012). Tilanteen yksilöllisyydestä johtuen arvioimme tuotoksen sopivan käyttötarkoitukseensa. Koska mielestämme täysin yksilöity hoito ei toteudu pelkällä kirjallisella materiaalilla, asiakkaan suullisen ohjauksen merkitys korostuu. Hoidon yksilöiminen on mielestämme saavutettavissa suullisella ohjauksella, jossa asiakas tapaa terveydenhuollon ammattilaisen, joka ammattitaitoisesti osaa kartoittaa asiakkaan yksilöllistä tiedon- ja hoidontarvetta.

Raskaudenkeskeytyks on aiheena monesti hyvin arka, minkä vuoksi sen käsittelyssä tulee olla hienotunteinen (Kauranen 2011, 10). Pohdimme koko työmme tekemisen ajan tarkasti jokaista sanaa ja lausetta, että työn sävy säilyy neutraalina. Erityisesti tuotoksessa tämä oli poikkeuksellisen tärkeää, jotta sen sanoma välittyi lukijalleen oikein. Työn tarkoitus ei ole ottaa kantaa raskaudenkeskeytyksen eettisyyteen. Se ei viestitä, että tietynlaiset tunteet tai ajatukset ovat parempia tai oikeutetumpia kuin toiset. Tähän vaikutimme lauserakenteilla ja sanavalinnoilla. Valinnoilla pyrimme välttämään asiasisällön yleistystä kaikkia raskaudenkeskeytyksen läpikäyneitä koskevaksi. Mielestämme annamme vapaasti tilaa naisten omien kokiemiensa tunteiden ja ajatusten arvioinnille, mikä mielestämme huomioi raskaudenkeskeytyksen kokemisen yksilöllisyyden. Emme halunneet asettaa lukijoita selontekovelvollisiksi puolustamaan omia tunteitaan tai ajatuksiaan. Tähän pyrimme samaistumalla lukijoihin ja heidän tilanteisiinsa. Mietimme sen kautta sitä, millaista tekstiä on helpointa sisäistää ja millaista tukea silloin kaipaa. Onnistuimme tässä asiaan syvällisesti perehtymällä, etiikkaa pohtimalla ja tieteellisiä hyviä käytäntöjä noudattamalla. Toisaalta se, että alkuperäinen aikataulumme venyi, on myös antanut meille enemmän aikaa pohtia teemaa syvällisemmin, monipuolisemmin ja kypsemmin.

Olemme tyytyväisiä tekemäämme potilasoppaaseen, sillä se vastaa tilaajiensa toiveita ja tarpeita. Mielestämme sen ulkoasu on miellyttävä, erityisesti sen kansikuva. Olemme pohtineet tarkasti jokaista asiaa oppaaseen liittyen, joten se on tehty parhaan osaamisemme mukaan. Pohdimme oppaan valmistuessa, onko se liian pitkä. Samaa pohtivat myös yhteistyökumppa-

nimme, vaikka heidän toiveensa oppaan sisällön suhteen oli nyt täytetty. Koska tilaajien toiveiden täyttäminen oli meille tärkeää ja oppaan sisältö vastaa tavoitettamme ja heidän toiveitaan, emme poistaneet oppaasta mitään. Emme löytäneet sellaista kohtaa oppaasta, jota emme kokisi tarpeelliseksi, vaan koimme kaikki lauseet perustelluiksi.

Tekemäämme potilasopasta voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikalla. Se tulee tarpeen mukaan jaettavaksi raskaudenkeskeytykseen päätyneille naisille heidän hoitokäynnillään. Eniten opas todennäköisesti hyödyttää sellaisia naisia, joilla on aiemmin ollut todettuja psyykkisiä ongelmia. He ovat alttiimpia kärsimään psyykkisistä ongelmista myös raskaudenkeskeytyksen yhteydessä (National Collaborating Centre for Mental Health 2011, 122). Tuotostamme on mahdollista kehittää myös tulevaisuudessa. Raskaudenkeskeytyksiin liittyvät tilastot ja mahdollisesti myös hoitokäytännöt voivat muuttua tulevaisuudessa, joten opas ei aina tule olemaan ajankohtainen, vaan sitä täytyynee jatkossa päivittää. Kuitenkin se vastaa nykyisiä hoitokäytänteitä, minkä vuoksi olemme siihen tyytyväisiä. Potilasopasta on mahdollista kehittää vielä jatkossakin palvelemaan laajempaa kohderyhmää. Suomi on kaksikielinen maa, joten jatkokehitysideana oppaasta voisi tehdä ruotsinkielisen version. Myös muiden kuin Suomen kansalaisten on mahdollista tehdä raskaudenkeskeytys Kuopiossa (Hippeläinen 2008, 7). Täten oppaasta voisi tehdä esimerkiksi englanninkielisen version. Kuopio sijaitsee kohtuullisen lähellä Venäjän rajaa, joten myös venäjänkieliselle versiolle voisi olla käyttöä. Erikieliset versiot oppaasta voisivat ehkäistä väärinymmärryksiä muiden kuin suomea äidinkielenään puhuvien asiakkaiden keskuudessa, sillä ohjeet ovat helpommin ymmärrettävissä, jos ne ovat luettavissa itselle tutuimmalla kielellä. Se myös edistäisi mielestämme potilaan oikeutta yksilölliseen hoitoon.

7.2 Eettisyys

Etiikka tarkoittaa käsitystä siitä, mikä on oikein ja väärin sekä mikä on hyvää ja pahaa. Etiikan tehtävä on auttaa ihmistä ohjaamaan ja arvioimaan omaa toimintaansa ja pohtimaan sen taustoja. Se sisältää arvoja, ihanteita ja erilaisia periaatteita, joiden avulla arvioidaan myös muiden ihmisten toimintaa. Se ei anna valmiita vastauksia, vaan tarjoaa keinoja pohtia asioita. Etiikasta tulee käytännönläheistä, kun kyseessä on syntymä ja kuolema, terveys ja sairaus tai ihmisen rajallisuus ja hänen haavoittuvuutensa. (Lindqvist 2001, 4.) Raskaudenkeskeytys voi olla monelle tällainen tilanne.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme itsekin tahoillamme ajautuneet pohtimaan omaa käsitystämme raskaudenkeskeytyksestä sekä naisen että sikiön oikeuksien kannalta. Työn eettisyyteen sisältyy siis raskaudenkeskeytykseen liittyvä etiikka sekä meidän omat käsitykset aiheesta. Omien mielipiteiden ja asenteiden ei tule näkyä raportoinnissa tai potilasoppaan sisäl-

lössä, olivat ne mitä tahansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Työ perustuu Suomen lainsäädäntöön, joka sallii raskaudenkeskeyttämisen tietyin perustein (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970, § 1). Tiedostamme yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien vaikuttavan jollakin tasolla meidän ajattelutapaamme ja luovan meille ennakkokäsityksiä aiheesta. Asian tiedostaminen helpotti ennakkokäsitystemme tunnistamista ja siten yritimme estää niiden vaikutusta työhömmä. Suomen Kätilöliiton edustajien laatimassa kätilötyön ammattietiikkaan liittyvässä raportissa mainitaan periaate, jonka mukaan kätilön on tunnistettava omaan työhönsä liittyviä eettisiä ongelmia. Erikseen mainittiin juuri raskauden keskeyttämiin liittyvät eettiset ongelmat, erityisesti sikiön kannalta. (Sirviö ym. 2004, 6–7.) Julkisessa keskustelussa on viime aikoina puhuttanut raskaudenkeskeytyksiä rajoittava toiminta, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuus kieltäytyä hoitamasta raskaudenkeskeytyksiä (Suomen Kätilöliitto 2017). Päädyimme opinnäytetyömme oheessa perehtymään aiheen tiimoilta nousseisiin ajankohtaisiin eettisiin kysymyksiin.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme parhaamme mukaan niitä ammatti- ja tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat luotu yleisesti ohjaamaan tutkimustoimintaa. Suomessa terveysalan tutkimuksia säätelee laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Laki antaa opinnäytetyön tekemiselle periaatteeksi kunnioittaa työn kohderyhmän ihmisarvoa ja heidän oikeuksiaan sekä välttää tuottamasta heille vahinkoa. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999, § 3–§ 4.) Kehittämistyössämme eettisyys on tarkoittanut sitä, että olemme tavoitelleet rehellisyyttä ja huolellisuutta läpi opinnäytetyöprosessin ja sen raportoinnin. Tiedonhankintalähteinä ja niiden analysoinnissa olemme noudattaneet lääke- ja hoitotieteenalan hyväksymiä menetelmiä. Emme ole työssämme kopioineet suoraan toisten tuottamia tekstejä. Sen varmistamiseksi työmme läpikävi Turnit plagiaatintunnistusjärjestelmän.

Toimiaksemme eettisesti olemme tehneet työtä tarkasti ja merkinneet lähteet kunnolla ja oikein. Myös äidinkielen ja viestinnän opettaja on tarkastanut lähdeviittausten oikeellisuuden. Lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen on tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden työn arvostamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Olemme rehellisesti tuoneet esille kaiken luotettavaksi ja oleelliseksi arvioimamme tiedon, emmekä ole sivuuttaneet pois tietoa, mikä ei ole yhteneväinen oman näkökantomme kanssa. Emme myöskään ole vääristäneet muiden tutkimusten ja töiden tuloksia omaan työhömmä sopiviksi. Opinnäytetyöprosessiin kuuluvat luvat ja sopimukset hankimme asianmukaisesti. Työssämme eteen tulleita virheitä emme ole peitelleet vaan pyrkineet korjaamaan ne vastaamaan tämänhetkistä tutkimustietoa ja -käytänteitä.

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että opinnäytetyöstä on käytännön hyötyä ja siten toteuttamisen arvoinen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Vältimme työssämme eet-

tisiä ristiriitoja tekemällä oppaasta Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten poliklinikan tarpeisiin sopivan. Huomioimme myös työmme tuotoksen kohderyhmän jokaisessa työskentelyvaiheessa. Heidän tarpeensa oli meidän työllemme pohja koko kehittämistyön ajan. Terveydenhuollon työntekijöillä on velvollisuus kehittää ja ylläpitää omia tietojaan ja taitojaan, minkä vuoksi on tärkeää, että opinnäytetyöprosessin aikana sen tekijät oppivat uusia asioita ja ylläpitävät aiemmin oppimiaan taitoja (Lindqvist 2001, 5). Se perustelee sitä, että työmme on toteuttamisen arvoinen. Oppimiseen liittyvät asiat tekevät työstä merkityksellisen sen tekijöille. Oppimista takaa kypsyysnäyte, jonka molemmat tekijät suorittivat ennen opinnäytetyön julkaisua. Tällä taattiin se, että tekijät ovat oppineet ja sisäistäneet työssään käyttämän, aihepiiriin kuuluvan tiedon ja siten heidän ammatillinen kasvunsa on todistettu.

7.3 Luotettavuus

Etiikan lisäksi opinnäytetyöhön sisältyy sen luotettavuus ja sen arvioiminen. Työn luotettavuutta lisää käytettävä aihepiirin kirjallisuus ja aikaisemmat tutkimukset. (Kananen 2014, 99.) Hoidon ja sen myötä potilasoppaan edellytetään perustuvan vahvaan kliiniseen kokemukseen tai tieteellisissä tutkimuksissa kerättyyn tietoon (Lindqvist 2001, 4). Työmme luotettavuuden perustana on systemaattinen ja tarkka lähteiden hakuprosessi (Kananen 2014, 99). Tärkeää oli huomioida lähteiden sisällön toistuvuus, minkä vuoksi käytimme paljon aikaa lähteiden etsimiseen. Sisällön toistuvuudella tarkoitetaan sitä, että lähteet ovat yhteneviä keskenään ja sisältävät samoja päätelmiä (Kananen 2014, 99).

Yleisesti raskaudenkeskeytystä koskevaa tietoa on paljon tarjolla ja sitä on helppo saada esimerkiksi internetistä ja kirjoista. Luotettavuuden takaamiseksi asetimme perustellut lähteiden käyttöönotto- ja poissulkukriteerit. Kaikkein tärkein kriteeri lähteiden valinnassa oli, että ne perustuivat tutkittuun tietoon ja näyttöön. Lähdekritiikki korostuu lähteiden etsimisessä (Kananen 2014, 99). Tiedostimme, että olemassa oleva tieto voi johdatella meitä ajattelemaan luetun kirjallisuuden kanssa samasta näkökulmasta, joten siksi meidän oli osattava suhtautua siihen kriittisesti ja valittava lähteet huolellisesti. Keräsimmekin tietoa vain virallisista ja uskottavista lähteistä, kuten virallisista hoitosuosituksista ja alan tutkimuksista.

Yksi lähteitä rajaava tekijä oli niiden ajankohtaisuus. Parhaan ajan tasalla olevan tiedon takaamiseksi rajasimme käyttämämme lähteet viimeisen vuosikymmenen aikana julkaistuihin ai-neistoihin. Tieteenalat, etenkin terveysala kehittyvät jatkuvasti, joten jo kymmenen vuotta vanha tieto voi olla vanhaa (Kananen 2014, 99). Teimme tästä kuitenkin muutaman erityis-poikkeuksen perusteellisen pohdinnan jälkeen, sillä lähteissä ollut tieto oli edelleen ajankoh-taista ja luotettavaa sekä työmme kannalta merkittävien tahojen laatimia. Näistä poikkeuk-sista ensimmäinen on Hoitotiede -lehdessä vuonna 2005 julkaistu teksti, jonka otsikkona on Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Myös Martti Lindqvistin vuonna

2001 julkaistu teksti, joka käsittelee terveydenhuollon yhteistä arvopohjaa ja periaatteita oli poikkeus kriteereistämme liittyen julkaisuajankohtaan. Lisäksi kättilötyön eettiset ohjeet ovat asetettu vuonna 2004. Arvioimme, että nämä asiat ovat edelleen ajankohtaisia ja sen vuoksi päteviä ja arvokkaita lähteitä. Voimassa oleva lainsäädäntö on edelleen ajankohtaista, vaikka viittaamamme Suomen lait ovat tulleet voimaan yli 10 vuotta sitten.

Työmme luotettavuuteen liittyi myös tekijöiden oma näkemys sellaisesta tiedosta, joka oppaaseen tulee laittaa. Olimme vasta alan opiskelijoita, eikä meillä ole vielä paljoa käytännön kokemusta alalta, minkä vuoksi näkemyksemme oleellisesta tiedosta voi erota ammattilaisten näkemyksistä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyömme ohjaava opettaja ja naisten poliklinikan ohjaavat sairaanhoitajat antoivat palautetta sekä ohjausta työmme sisällöstä jokaisessa prosessin vaiheessa. Työmme ohjaavaksi opettajaksi valittiin henkilö, jolla on kokemusta ja tietotaitoa kättilön työstä niin synnytysten kuin naistentautien saralla. Etenkin poliklinikan yhteyshenkilöiden ammattitaito ja näkemys aihealueestamme olivat suuressa roolissa koko prosessin ajan, sillä he kohtaavat raskaudenkeskeytysasiakkaita työssään säännöllisesti. Otimme palautteen aina vastaan ja teimme sen pohjalta useita muutoksia työhömmehä tehdäksemme siitä paremman. Tällä minimoitiin sitä riskiä, että jokin oleellinen tieto olisi jäänyt kirjaamatta. Nämä seikat takaavat tiedon todenmukaisuuden ja luotettavuuden. Työn laadusta huolehtiminen kuuluu terveydenhuollossa työskentelevien eettisiin periaatteisiin (Lindqvist 2001, 5).

7.4 Ammatillisen kehityksen arviointi

Opinnäytetyö on prosessina sisältänyt lukuisia oppimistilanteita alusta alkaen. Olemme oppineet suunnittelemaan ja toteuttamaan laajaa, hankeluontoista projektia. Tunnumme nyt opinnäytetyöprosessin kulun ja siihen liittyviä eettisiä tekijöitä, kuten prosessin asianmukaisen raportoinnin. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää on noudattaa oikeaa työjärjestystä eli edetä suunnitteluvaiheen kautta toteutusvaiheeseen ja huolehtia sopimusten allekirjoittamisesta. Työn tekemisen kannalta on ollut merkittävää oppia hyödyntämään kirjallisuuskatsausta tiedonhakumenetelmänä sekä kehittyä käytettyjen lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. Kykyä tarkastella lähteitä kriittisesti voimme hyödyntää sekä työ- ja siviilielämässä. Kaikki edellä mainitut taidot antavat valmiuksia tieteellisen tutkimuksen tekemiseen jatkossa.

Työn tekeminen on kehittänyt tekijöidensä ammatillista kasvua, koska se on antanut meille lisää tietoa raskaudenkeskeytyksestä, siihen liittyvästä lainsäädännöstä, sen suorittamisesta sekä raskaudenkeskeytysprosessista. Koska olemme pohtineet tilannetta paljon asiakkaan kannalta, olemme ymmärtäneet, kuinka monitahoinen asia raskaudenkeskeytys voi naiselle olla. Olemme perehtyneet tunteisiin ja ajatuksiin, joita raskaudenkeskeyttäjä voi kokea hoito-

polkunsa aikana. Sairaanhoidajan tulee eläytyä potilaansa tai asiakkaansa tilanteeseen (Sairaanhoidajaliitto 2014). Tämä on antanut meille valmiuksia kohdata raskaudenkeskeytystä läpikäyviä asiakkaita työelämässä. Aiheena raskaudenkeskeytys on usein herkkä ja olemmekin oppineet käsittelemään eettisesti monitahoista ja ajatuksia herättävää aihetta. Tätä voidaan soveltaa työelämässä myös muihin vastaavanlaisiin arkaluontoisin tilanteisiin.

Raskaudenkeskeytyksen lisäksi toinen merkittävä teema työssämme on psyykinen hyvinvointi ja sen tukeminen. Olemme prosessin aikana perehtyneet siihen, mitä psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ja kuinka raskaudenkeskeytys voi sitä mahdollisesti horjuttaa. Olemme pohjineet asiakkaan tarpeita ja millaista tukea tässä tilanteessa olevat ihmiset kaipaavat ja tarvitsevat. Kartoitimme myös tukea tarjoavia tukipalveluita, joihin asiakas voi halutessaan ottaa yhteyttä. Näitä taitoja voimme soveltaa myös muissa tilanteissa, joissa asiakas käy läpi mahdollisesti raskasta tai kuormittavaa elämänvaihetta. Voimme suositella osaa löytämistämme tukipalveluista myös muille asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea psyykkisen hyvinvointinsa horjussa. Olemme myös sisäistäneet sen, kuinka suuri merkitys on sillä, että terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat asiakkaan tilanteen yksilöllisesti ja miten tärkeää asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen on.

Kolmas merkittävä teema työssämme on potilasohjaus. Perehdyimme siihen perusteellisesti, jotta pystyimme luomaan mahdollisimman laadukkaan ja toimivan oppaan käytännön työelämään. Opimme sen myötä uusia taitoja asiakkaiden ohjaamisesta ja se antaa meille myös valmiuksia asiakkaan laadukkaampaan ohjaukseen työelämässä. Työssämme olemme keskittyneet erityisesti kirjallisen potilasohjauksen merkitykseen. Olemme oppineet, että kirjallisella ohjauksella voi olla suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta ja se voi luoda asiakkaalle paljon turvaa hänen hoitopolkunsa aikana. Opimme myös, että oppaan sisällön lisäksi merkitystä on myös sen visuaalisuudella, kuten esimerkiksi kirjasinkoolla tai värityksellä. Myös pienillä asioilla, kuten sanamuodoilla ja lauserakenteilla voi olla suuri merkitys sisällön ymmärtämisen ja luettavuuden kannalta. Nämä seikat antavat meille valmiuksia tulevaisuudessa luoda uutta materiaalia potilasohjaukseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme parityöskentelyssä ja etenkin sen toteuttamisessa laajemmassa kirjallisessa työssä. Toisen työpanosta ja kannustusta oppii arvostamaan, kun oma työskentely tuntuu vaikealta ja usko meinaa loppua. Mielestämme kollegiaalisuus tulee sisäistää jo opiskeluaikana. Kehityimme lisäksi oman ja toisten opinnäytetöiden ja työtapojen arvioinnissa. Opponointi antoi paljon käsitystä, millä tasolla arviointitaidot valmistuttamme tulee olla. Koemme osaavamme antaa toisille positiivista ja rakentavaa palautetta, mikä on mielestämme tärkeä taito työelämässä. Toisen näkökannan kuuleminen voi olla joskus ratkaisevaa. Oma opinnäytetyötä tehdessämme saimme huomata, että sen tekstille sokeutuu pitkään sen parissa työskennellessä. Tekstin yhtenäisyyden kannalta oli tärkeää kuulla toisen

(73)

mielepide siitä. Myös oman työn ja osaamisen arviointi on nyt monipuolisempaa. Kun haluaa löytää työpanoksestaan hyvien seikkojen lisäksi kehitettäviä puolia, on tilaa ammatilliselle kehitykselle (Mietola-Koivisto 2007, 23).

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ANTTILA, Timo ja OINAS, Tomi 2015. Erään tutkimuksen tarina. Julkaisussa: MOISIO, Olli-Pekka, SILVASTI, Tiina ja KAUPPINEN, Ilkka (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteisiin. Jyväskylä: SoPhi.

ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUOPINNOISTA. L 3.3.1995/256. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2017-07-23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950256#L1P2>

BOTHA, Elina ja RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

HAAPIO, Sari ja PIETILÄINEN, Sirkka 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Julkaisussa: PAA-NANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita.

HALONEN, Miila ja APTER, Dan 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet [verkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu: 2016-08-25]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98744&p_haku=raskaudenkeskeytys

HEINO, Anna ja GISSLER, Mika 2015. Raskaudenkeskeytykset 2014 - Tilastoraportti [verkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2016-10-20]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1

HEINO, Anna ja GISSLER, Mika 2016. Raskaudenkeskeytykset 2015 - Tilastoraportti [verkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2016-10-20]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131321/Tr17_16.pdf?sequence=3

HEINO, Anna ja GISSLER, Mika 2017. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2015 - Tilastoraportti [verkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2017-08-09]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132062/Pohjoismaiset%20abortit%202015.pdf?sequence=1>

HEINO, Hannele 2013. Nuorten aikuisten kokemuksia saamastaan seksuaalikasvatuksesta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu: 2016-09-04]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60376/Hannele.Heino.pdf?sequence=1>

HIPPELÄINEN, Maritta 2008. Raskauden keskeytys. Hoito-ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala.

HUTTUNEN, Matti 2016. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2017-04-07]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=dlk00194

HUURRE, Tuomo 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu: 2016-09-30]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2015. Naisen terveys. 3. painos. Helsinki: Edita.

ITUPROJEKTI 2017. Itu - Apua yllätysraskaustilanteissa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <http://ituprojekti.net/fi/yleistieto/>

JAAKONSAARI, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu: 2015-04-21]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

KANANEN, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

KANSALLISEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMAN TOIMEENPANON OHJAUSRYHMÄ 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 3:2016. [Viitattu: 2016-04-03]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf?sequence=1

KAREKALLAS, Essi 2016. Terveystieteiden tiedekunta. Tutkielma. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160883/urn_nbn_fi_uef-20160883.pdf

KAURANEN, Viveka 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

KAURANEN, Viveka 2012. Alkuraskauden abortti ei lisää psyykkisiä ongelmia. Lääkärilehti [verkkajulkaisu] 8, (67). [Viitattu: 2017-04-03]. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/keskustelua/alkuraskauden-abortti-ei-lisaa-psykkisia-ongelmia/>

KAURANEN, Viveka 2016. Abortti ja psyykinen hyvinvointi [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2016-01-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050

KERÄNEN, Katja 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Tiivistelmä. [Viitattu: 2016-07-05]. Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2006/keranen.pdf

KLEMETTI, Reija ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 3. painos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu: 2016-01-16]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT Carla 2013. Mielenterveys - Hoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KUOPION KAUPUNKI s.a. Mielenterveys [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/mielenterveys>

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2008. Potilasohje lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen. Potilasohje.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2012. Raskaudenkeskeytykseen liittyvien käytäntöjen tarkentaminen. Hoito-ohje.

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA 2016. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. Potilasohje.

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi 2014. Ohjaus - Tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkójulkaisu]. Sairaanhoidajat. [Viitattu: 2016-08-08]. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

LAAKSONEN, Hannele, NISKANEN, Jouni ja OLLILA, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

LAKI LÄÄKETIETEELLISESTÄ TUTKIMUKSESTA. L 9.4.1999/488. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2017-07-23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2015-02-21]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L 24.3.1970/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2015-07-03]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

LEINO-KILPI, Helena ja SALANTERÄ, Sanna 2009. Hyvä potilasohje parantaa potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti [verkkójulkaisu] 4/2009. [Viitattu: 2015-09-13]. Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

LEPPÄLAHTI, Suvi 2016. Teenage Pregnancy in Finland; trends, determinants and consequences. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu: 2017-04-07]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161882>

LINDQVIST, Martti 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkójulkaisu]. ETENE -julkaisuja. [Viitattu: 2016-09-20]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit [verkkójulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveysthallinnon laitos. [Viitattu: 2015-09-27]. Saatavissa: https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

LIUKKO, Satu 2012. Opinnäytetyön raportointiohje [verkkójulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2015-12-15]. Saatavilla: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyo/>

LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013a. Ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus. Raskaudenkeskeytys Käypä hoito -työryhmä. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2016-07-01]. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01924>

LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013b. Ohje potilaalle, kesto alle 12 viikkoa, sairaalassa. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2015-08-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01923

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2017. Psykiatria. 12. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MAJOR, Brenda, APPELBAUM, Mark, BECKMAN, Linda, DUTTON, Mary Ann, RUSSO, Nancy Felipe ja WEST, Carolyn 2009. Abortion and Mental Health. American Psychologist [verkkojulkaisu] 9, (64). [Viitattu: 2017-04-09]. Saatavissa: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf>

MAKENZIUS, Marlene 2012. Unintended pregnancy, abortion and prevention - Women and men's experiences and needs. Uppsala Universitet. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 795. Väitöskirja. [Viitattu: 2017-03-12]. Saatavissa: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:543885/FULLTEXT01.pdf>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

MIETOLA-KOIVISTO, Tarja 2007. Mentorointi synnytyssalikätilöiden ammatillisen kasvun tukena. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu: 2017-07-23]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78124/gradu01909.pdf?sequence=1>

MONTIN, Liisa 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A55. Turku: Turun Yliopisto.

MORING, Juha, MARTINS, Anne, PARTANEN, Airi, BERGMAN, Viveca, NORDLING, Esa ja NEVALAINEN, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Toimeenpanosta käytäntöön 2010 [verkkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere: Juvenes Print. [Viitattu: 2017-04-03]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80007/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7.pdf?sequence=1>

MÄKELÄ, Jukka 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Julkaisussa: HASTRUP, Arja, HIETANEN-PELTOLA, Marke, JAHNUKAINEN, Johanna ja PELKONEN, Marjaana (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen – Lasten kaste – kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu: 2016-01-17]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf

MÄNNIKKÖ, Pirita 2014. Parempaa potilasohjausta. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti [verkkojulkaisu] 6 (1). [Viitattu: 2016-09-07]. Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta>

NAISTALO.FI 2017. Keskeytyksen jälkeen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/keskeytyksen-j%C3%A4lkeen>

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH 2011. Induced Abortion and Mental Health [verkkojulkaisu]. A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. Academy of Medical Royal Colleges. [Viitattu: 2016-09-07]. Saatavissa: http://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf

NIINIMÄKI, Maarit 2012. Raskaudenkeskeytykseen päätyneet naiset tarvitsevat tukea. Lääkäri-lehti [verkkojulkaisu] 5 (67). [Viitattu: 2017-04-02]. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskaudenkeskeytykseen-paatyneet-nainen-tarvitsee-tukea/>

NYKOPP, Johanna 2015. Abortin tehneellä on oikeus surra. Potilaan lääkäri-lehti [verkkojulkaisu] 4/2015. [Viitattu 2017-06-26]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/abortin-tehneella-on-oikeus-surra/>

PAAVILAINEN, Eija 2012. Potilaan ja läheisten ohjaus [verkkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 2015-04-21]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf

PIETILÄ, Anna-Maija 2012. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

RASKAUDENKESKEYTYS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013a. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2016-02-01]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>

RASKAUDENKESKEYTYS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013b. Ohje potilaalle. Kirsi Tarnanen, Oskari Heikinheimo ja Käypä hoito -työryhmä. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2017-07-03]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00025>

RASKAUDENKESKEYTYS JA KUOLLEISUUS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Niinimäki Maarit. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2017-08-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01920>

RASKAUDENKESKEYTYS VAATII HENKISTÄ TUKEA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2013. Sirpa Rekonen. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2016-02-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01921>

REED, Audrey 2011. Nursing in partnership with patients and carers. Yard: Learning Matters Ltd.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS 2011. The Care of Women Requesting Induced Abortion [verkkojulkaisu]. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. [Viitattu: 2017-04-22]. Saatavissa: http://www.argentinosalerta.org/files/Abortion%20guideline_web_1.pdf

SAARELMA, Osmo 2017. Omahoito sähköistyy [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia.fi/api/pdf/duo13624>

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-10-07]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SALANTERÄ, Sanna, VIRTANEN, Heli, JOHANSSON, Kirsi, ELOMAA, Leena, SALMELA, Marjo, AHONEN, Pia, LEHTIKUNNAS, Tuija, MOISANDER, Marja-Liisa, PULKKINEN, Marja-Leena ja LEINO-KILPI, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4).

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [verkkojulkaisu]. Johdatus kirjallisuuskatsausten tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja

62. [Viitattu: 2015-02-21]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SAVONIA 2011. Opinnäytetyön prosessikuvaus [verkkojulkaisu]. Sijainti: Savonia- ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Thesis - opinnäytetyö -kurssi. [Viitattu 2016-10-03].

SIHTO, Marita, PALOSUO, Hannele, TOPO, Päivi, VUORENKOSKI, Lauri ja LEPPÖ, Kimmo (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu: 2017-03-30]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1

SIRVIÖ, Eeva-Liisa, AUMO, Oili, KORKIAMÄKI, Kirsi, LUNABBA, Mirja, NURMINEN, Leena, NÄRVÄ, Helena, PAJUKANGAS, Maija ja PALMQVIST, Siv 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - Kätilötyön eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Suomen Kätilöliitto. [Viitattu: 2015-03-09]. Saatavissa: http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN LUPA- JA VALVONTAVIRASTO 2008. Toimintaluvat - Raskauden keskeyttäminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2016-10-12]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonta [verkkojulkaisu]. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. [Viitattu: 2016-04-03]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111730/Siki%C3%B6n%20poikkeavuuksien%20seulonta.pdf?sequence=1>

STENBERG, Jan-Henry, BLANCO–SEQUEIROS, Sanna, HOLI, Matti, KAMPMAN, Olli, KIESEPPÄ, Tuula, KORKEILA, Jyrki, MÄKI, Pirjo, WAHLBECK, Kristian, JOFFE, Grigori, HÄLL, Pasi ja JOUTSENNIEMI, Kaisla 2016. Mielen terveyttä etänä? Lääkärilehti [verkkojulkaisu] 35 (71). [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielen_terveytta-etana/

STOLT, Minna, AXELIN, Anna ja SUHONEN, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A73. Turku: Juvenes Print.

SUHONEN, Sari ja HEIKINHEIMO, Oskari 2011. Raskaudenkeskeytys. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SUHONEN, Satu ja VAHERISTO, Anu 2015. Elimistö toipuu nopeasti raskaudenkeskeytyksestä. Potilaan lääkärilehti [verkkajulkaisu] 5/2015. [Viitattu: 2017-02-22]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/elimisto-toipuu-nopeasti-raskaudenkeskeytyksesta/>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2015. Kätilötyön erikoisasiantuntija [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2015-03-06]. Saatavissa: <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilotyon-erityisasiantuntija>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2017. Kätilöliiton kannanotto raskaudenkeskeytystä rajoittavaan toimintaan [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-26]. Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Kannanotto_ABORTTIOIKEUS_240117.pdf

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2016-02-07]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Raskaudenkeskeytykset [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2016-10-19]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/raskaudenkeskeytykset>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016. Raskaudenkeskeytykset, koko maa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2016-10-20]. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa?row=time-50459&column=age-10452

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS s.a. Tulostaulukko [verkkajulkaisu]. Sotkanet. [Viitattu 2016-10-20]. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZ2tTZPAwA=®ion=szaqAAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS ja SOSIAALI- JA TERVEYSALAN LUPA- JA VALVONTAVIRASTO 2009. Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi - Lomakkeet ja täyttöohjeet sosi-

aali- ja terveydenhuollon henkilöstölle [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2016-10-21]. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/raskaudenkeskeytykset/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf

TIITINEN, Aila 2016. Raskauden keskeytys [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2016-10-29]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166:

TRUJILLO, Laura, HEIKINHEIMO, Oskari, TUOMI, Sari ja HURSKAINEN, Ritva 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä. Lääkärilehti [verkkajulkaisu] 5 (67). [Viitattu: 2017-04-03]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/toteutuuko-kaypa-hoito-suositus-varhaisissa-raskaudenkeskeytyksissa/>

TUKINET.NET s.a. Apua elämän kriisitilanteissa [verkkajulkaisu]. [Viitattu: 2017-07-11]. Saatavissa: <https://www.tukinet.net/>

TUOMAALA, Salome 2011. Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Helsingin yliopisto. Uskontotiede. Väitöskirja. [Viitattu: 2017-02-23]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25856/keskeyty.pdf?sequence=1>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-07-23]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VALTA, Maija 2011. Voimavaraistava potilasohjaus - Kirjalliset potilasohjeet [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. [Viitattu: 2016-09-04]. Saatavissa: <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>

VIRTANEN, Heli 2014. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luentomateriaali. [Viitattu: 2016-09-04]. Saatavissa: http://www.knkhoitaja.omatsivut.info/web_documents/091014_voimavaraistumista_tukeva_ohjaus_pori_2.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2009. European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries [verkkajulkaisu]. 2. painos. [Viitattu: 2015-03-09]. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf

(73)

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2011. Unsafe Abortion - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 [verkkojulkaisu]. 6. painos. [Viitattu: 2016-08-24]. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44529/1/9789241501118_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2014. Mental health: a state of well-being [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-04-26]. Saatavissa: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITE 1

Kun raskaus päättyy keskeytykseen

Sinulle, joka harkitset raskaudenkeskeytystä tai olet päätenyt raskaudenkeskeytykseen



Raskaudenkeskeytys voi olla ristiriitainen ja monitahoinen ratkaisu. Se voi nostaa esille monenlaisia tunteita ja ajatuksia, joita tämä opas voi auttaa Sinua ymmärtämään ja käsittelemään. Oppaan tarkoitus on viestittää Sinulle, että kaikki kokemasi tunteet ja pohtimasi ajatukset ovat sallittuja ja oikein. Jokainen kokee ja käsittelee raskaudenkeskeytyksen omalla tavallaan.

Suurin osa selviytyy raskaudenkeskeytyksestä hyvin, eikä ratkaisu kaduta jälkeenpäin. Se voi kuitenkin olla myös raskas kokemus ja alentaa mielialaasi. Jos tunnet tarvitsevasi tukea tai keskusteluapua, oppaan lopussa on yhteystietoja, joihin voit halutessasi ottaa yhteyttä.

(73)

Raskaudenkeskeytys

Monet päätyvät raskaudenkeskeytykseen hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. Suomessa tehdään vuosittain noin 10 000 raskaudenkeskeytystä. Et siis ole yksin ajatustesi ja tunteidesi kanssa. Sinulla on lain puitteissa oikeus keskeyttää raskautesi. Yleisimmät perusteet raskauden keskeyttämiselle Suomessa ovat sosiaaliset syyt. Jokaisella on kuitenkin aina omat syynsä tehdä päätöksensä.

Ajatus raskauden keskeyttämisestä voi herättää Sinussa muun muassa helpotusta, surua, häpeää tai syyllisyyttä. Ajatus voi tuoda Sinulle myös tunteen siitä, että voit vaikuttaa elämäsi kulkuun. Voi myös olla, että tilanne ei mietitytä Sinua laisinkaan. *Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, kuinka sinun tulisi tilanteessa tuntea tai ajatella.* On hyvä tiedostaa, että tunteet eivät ole vaarallisia, vaikka tilanne saattaa tuntua Sinusta vaikealta. Ajatusten ja oman olotilan kuulosteleminen voi auttaa Sinua hyväksymään ne ja sitä kautta irrottautumaan niistä. Raskautensa keskeyttäneet ja raskauttaan jatkaneet elävät tutkimusten mukaan yhtä täysipainoista ja onnellista elämää.

Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä

Raskaudenkeskeytys on ammattilaisten toteuttamana turvallinen toimenpide. Suomessa raskaus keskeytetään yleisimmin lääkkeellisesti kotiolosuhteissa, kun raskausviikkoja on alle 9, tai sairaalassa, kun raskausviikkoja on yli 9. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tapahtuu ottamalla kahta eri lääkettä. Jos lääkkeellinen menetelmä ei sovellu tai raskaus ei keskeydy täydellisesti tällä menetelmällä, voidaan turvautua kaavintaan. Tämä ei ole kuitenkaan ensisijainen vaihtoehto. Toimenpiteen jälkeen saat 1-3 päivää sairauslomaa, jotta voit toipua rauhassa ja käsitellä tapahtunutta. Jos raskaudenkeskeytys sujuu ilman ongelmia, sillä ei ole vaikutuksia mahdollisiin tuleviin raskauksiin.

Raskaudenkeskeytyksen harkinta

Päätöksen tekeminen raskauden keskeyttämisestä on usein vaikein vaihe. Toisaalta, valintasi voi olla Sinulle selvä alusta alkaen. Päätöksen ei tarvitsekaan tuntua vaikealta. Päätöksen taustalla on jokaisella omat syynsä, minkä vuoksi sen merkitys on jokaiselle omanlainen. Sinua voi mietityttää oma elämäntilanteesi, minkä vuoksi tunteesi ja ajatukset voivat olla

(73)

ristiriitaisia. Päätös voi olla tasapainoilua järjen ja tunteiden välillä. Toisaalta ne voivat myös tukea toisiaan. Joskus elämässä on sellaisia tilanteita, joissa mikään ratkaisu ei tunnu täysin oikealta. Tällöin Sinun on vain tehtävä päätös parhaan näkemyksesi mukaan. Tehdyn päätöksen ei tarvitse määrittää tulevaa elämääsi.

Läheisilläsi voi olla omat mielipiteensä asiaan, mutta päätös on Sinun. Raskaudenkeskeytystä ei tule tehdä muiden painostuksesta. *Vain Sinä olet oikea henkilö arvioimaan tilannettasi ja päättämään omasta elämästäsi.* Mitä enemmän koet tehneesi päätöksesi itse, sitä helpompaa asian käsitteleminen Sinulle on. Läheiset ihmiset, esimerkiksi kumppanisi, voivat kuitenkin olla Sinulle hyvä tuki ja turva.

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Toipuminen vie kaikilta oman aikansa ja siihen kuuluu asian hyväksyminen. Sinä koet raskaudenkeskeytyksen tavallasi ja käsittelet asian siten, kuin itse koet parhaaksi. Ei ole mitään sääntöjä, mitä Sinun tulisi raskaudenkeskeytyksen jälkeen tuntea tai ajatella. Saat tuntea itsesi iloiseksi, surulliseksi, olla tuntematta mitään tai mitä tahansa muuta. Olosi voi olla myös ristiriitainen. Kaikki kokemasi tunteet ovat oikein ja arvokkaita.

Jokainen käsittelee asioita omalla tavallaan ja voit pitää asian itselläsi, jos niin haluat. Se on aivan hyväksyttävää, kunhan löydät itsellesi sopivan tavan käsitellä asiaa eikä asia jää painamaan Sinua. Voit halutessasi myös puhua asiasta jollekin läheisellesi. Se voi auttaa Sinua käsittelemään asiaa ja voit jopa löytää vertaistukea.

Elämäntilanteet voivat muuttua nopeasti ja ajatuksesi raskauden keskeyttämisestä voivat muuttua sen mukana. Jos pohdit tilannetta jälkeenpäin, *muista, että teit päätöksesi sen hetkessä elämäntilanteessasi ja parhaan tietosi mukaan.* Teit sen päätöksen, jonka sillä hetkellä arvioit parhaaksi ratkaisuksi. Voit jatkaa elämääsi täysipainoisena ja nauttia siitä. Jos koet syyllisyyttä tilanteesta, muista, että elämässä kaikille tapahtuu monenlaisia asioita, eikä itsensä syyttäminen tai rankaiseminen muuta tapahtunutta. *Jatkossa Sinun on tärkeä huolehtia ehkäisystä kumppanisi kanssa, jos raskaaksi tuleminen ei ole lähitulevaisuudessa toivottavaa.*

Muista, että elämä kantaa ja asioilla on tapana järjestyä. Omien elämäkokemusten kanssa on mahdollista oppia elämään.

Mistä tukea?

Joskus kokemus saattaa jäädä mietityttämään tai painamaan mieltäsi pidemmäksi aikaa. On myös mahdollista, että mikään ei tunnu Sinusta enää miltään tai suru ottaa Sinussa vallan. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää hakea itselleen apua. Jos koet tarvitsevasi ulkopuolista keskusteluapua tai -tukea, niitä on saatavilla monesta paikasta. Avun hakeminen on usein paras ratkaisu itsesi kannalta eikä siinä ole mitään hävettävää. Voit puhua tunteistasi hoitajalle kasvatusten jälkitarkastuksen yhteydessä ja siksi tarkastuksessa on erittäin tärkeää käydä. Alla on yhteystietoja, joihin voit halutessasi myös ottaa yhteyttä.

- **KYS Naisten poliklinikka**
puh. 044 717 2738, ma-pe klo 07.30–08.30
- **Terveyskeskus**
Yhteystiedot oman kuntasi internet-sivuilta
- **Ituprojekti:** Apua yllätysraskaustilanteissa ja abortin jälkeen
Valtakunnallinen puhelinpäivystys, puh. 050 401 5567 klo 09.00–21.00
www.ituprojekti.net
- **Kuopion Kriisikeskus:** Apua ja tukea elämän kriisitilanteissa
puh. 017 262 7733 arkisin 08.00–21.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä
klo 14.00–21.00
www.kuopionkriisikeskus.fi
- **Valtakunnallinen kriisipuhelin:** Keskustelutukea vaikeasta elämäntilanteesta selviytymiseen
puh. 010 195 202, arkisin klo 09.00–07.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä
klo 15.00–07.00
- Lisäksi voit olla yhteydessä omaan opiskelijaterveydenhuoltoosi, työterveyspalveluihisi tai seksuaaliterveysneuvolaan.

Hyödyllisiä internet -sivuja

- www.naistalo.fi
- www.mielenterveystalo.fi
- www.tukinet.net

Jos etsit tietoa internetin keskustelufoorumeilta, muista, että ne sisältävät muiden kirjoittajien kokemuksia ja henkilökohtaisia näkemyksiä aiheesta. Älä vertaa omaa kokemustasi muiden kokemuksiin, sillä jokainen kokee asiat omalla tavallaan. Kuka tahansa pystyy kirjoittamaan internetiin mitä tahansa, vaikka heillä ei omakohtaista kokemusta aiheesta olisikaan.

Kirjallisuutta

- Viveka Kauranen: Abortti ja siitä selviytyminen 2011. Helsinki: Art House



SAVONIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Opas on tehty opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa

Tekijät:

Thil Jenni & Kukkamäki Kirsi
Kättilöopiskelijat
Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveysala, Kuopio
Hoitotyön koulutusohjelma
2017

Ohjaava opettaja:

Tuovinen Raija
TtM, lehtori, kättilö/terveydenhoitaja
Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaavat hoitajat:

Holopainen Jenni & Joki-Rinne Irma
Naisten poliklinikka
Kuopion yliopistollinen sairaala

Kannen kuva:

Murhu Noora
2016