

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

OPAS RASKAUDENKESKEYTYKSEEN MENEVÄLLE
NAISELLE

Saana Määttä & Kaisa Tuohimaa
Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja(AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

SAANA MÄÄTTÄ & KAISA TUOHIMAA

OPAS RASKAUDENKESKEYTYKSEEN MENEVÄLLE NAISELLE

Opinnäytetyö, 33 sivua ja 4 liitettä

Ohjaajat: Satu Rainto ja Marianne Sliden

26.4.2011

Asiasana: ohjaus – raskaudenkeskeytys – psyykinen tukeminen

Suomessa tehdään vuosittain noin 11 000 raskaudenkeskeytystä. Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Raskaudenkeskeytystä hakeva nainen tekee itse valinnan saamansa tiedon mukaan.

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä Kiimingin terveysasemalle opas raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle. Opas käydään läpi sairaanhoitajan vastaanotolla ja nainen saa sen mukaansa kotiin. Tavoitteena oli oppaan avulla selvittää raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle, mitä tapahtuu ennen ja jälkeen raskaudenkeskeytystä ja mistä hän saa apua sitä tarvittaessa. Opas selkeyttää Kiimingin terveysaseman hoitohenkilökunnan työtä ja antaa yhtenäiset hoito-ohjeet raskauden keskeytykseen menevän naisen hoidosta.

Opinnäytetyömme on hankkeistettu projekti, joka on tehty yhteistyönä Kiimingin terveysaseman kanssa. Projektimme koostuu opinnäytetyön teoriaosuudesta, projektiraportista sekä Kiimingin terveyskeskukseen tekemästämme raskaudenkeskeytys oppaasta ja raskaudenkeskeytys potilaan hoitopolusta. Projektiraportissa kuvataan projektin sisältöä, etenemistä ja luotettavuutta. Projektin työstäminen alkoi Tammikuussa 2010 ja loppui Huhtikuussa 2011.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

SAANA MÄÄTTÄ JA KAISA TUOHIMAA

Bachelor`s thesis, 33 pages and 4 appendices

Advisors: Satu Rainto and Marianne Sliden

26.4.2011

Keywords: guidance – abortion – psychological support

In Finland about 11 000 abortions are made annually. Abortion is the termination of a pregnancy before week 20 of pregnancy. The abortion can be made on medicines or surgically. The woman who searches for the abortion makes the choice according to the information received by her herself.

The purpose of this project was to make a woman's guide to abortion to Kiiminki health center. The guide is gone through with the nurse's reception and the woman gets it to her home. Purpose is that the guide will help to clarify a woman to abortion, what happens before and after the abortion and how or where she can get help if needed. Guide to clarify Kiiminki health center nursing staff work and to provide uniform care instruction.

Our thesis is a project which has been done in co-operation with Kiiminki health center. Our thesis consists of thesis theory part and a woman`s guide to abortion and treatment acces of an abortion patient to Kiiminki health center. The project report describes the content and progress of the process and authenticity of the process.

SISÄLLYS:

1 JOHDANTO	3
2 RASKAUDENKESKEYTYS.....	5
2.1 Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä.....	7
2.2 Jälkitarkastus raskaudenkeskeytyksen jälkeen.....	10
2.3 Raskaudenkeskeytys potilaan psyykkinen tukeminen	11
3 POTILAAN OHJAUS	14
3.1 Potilaan ohjaus keskeytyksen aikana	15
3.2 Kirjallinen ja suullinen potilasohje	16
4 PROJEKTIN ETENEMISEN KUVAUS.....	18
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
5.2 Projektin rajaus ja organisaatio	19
5.3 Projektin etenemisen kuvaus.....	20
5.4 Projektin työ- ja arviointimenetelmät.....	22
6 POHDINTA	24
6.1 Etiikka ja raskaudenkeskeytys	26
LÄHTEET.....	28

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytyksellä eli indusoidulla abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoisista päättämistä. Raskaudenkeskeytysasiakkaat ovat yksi keskeinen naisen hoitotyön asiakasryhmä. Suomessa raskaudenkeskeytys tehdään vuosittain noin 11 000 naiselle. (Ihme & Rainto 2008, 182.)

Laki raskaudenkeskeyttämisestä sallii keskeytyksen naisen pyynnöstä, kun hänen esittämänsä perustelut vastaavat laissa mainittuja edellytyksiä. (Terveyskirjasto 2010.) Raskaus on keskeytettävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska tällöin terveydellisten haittojen mahdollisuus on vähäisempi. (Valvira 2009.) Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lääkkeellisellä menetelmällä tai kirurgisella menetelmällä. (Käypähoito 2011). Raskaus on keskeytettävä ennen 12. raskausviikon päättymistä, jotta komplikaatiot vähenisivät. (Eskola & Hytönen 2002, 86.) Raskaudenkeskeytystä hakeva nainen tekee itse valinnan saamansa tiedon mukaan. (Ihme & Rainto 2008, 183.)

Raskaudenkeskeytyksissä on hoitotyön näkökulmasta erityispiirteitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan työhön. Raskaudenkeskeytysasiakkaat ovat eri-ikäisiä, joten hoitosuunnitelma laaditaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanne huomioon ottaen. Asiakas otetaan huomioon hoidon suunnitteluun ja häntä tuetaan siinä. Raskaudenkeskeytys on usein vaiettu ja hyvin henkilökohtainen asia. Asiakas voi kokea olevansa epäonnistunut, olla häpeissään ja peloissaan. Hoitotyön lähtökohtana on psyykkisen tuen tarjoaminen ja naisen tilanteen ymmärtäminen. Siinä on huomioitava erityistukea tarvitsevat naiset. (Ihme & Rainto 2008, 186 - 187.)

Tämän projektin tarkoituksena on tehdä Kiimingin terveysasemalle opas raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle. Opas sisältää raskaudenkeskeytyksen eri menetelmiä, jatkoehkäisyä, psyykkistä jaksamista ja jälkitarkastusta. Kiimingin terveysaseman pyynnöstä opas on rajattu koskemaan henkilöä, joka on jo päättänyt tehdä raskaudenkeskeytyksen. Opas selkeyttää Kiimingin terveysaseman hoitohenkilökunnan työtä ja antaa yhtenäiset hoito-ohjeet raskaudenkeskeytykseen

menevälle naiselle. Oppaassa otetaan huomioon Kiimingin terveysaseman henkilökunnan toiveet oppaan sisällöstä. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan naista, joka on jo päättänyt tehdä raskaudenkeskeytyksen. Opinnäytetyö on hankkeistettu projekti. Projektityön ohjaajina toimivat opettajat Satu Rainto sekä Marianne Sliden ja Kiimingin terveysasemalla ohjaajina toimivat sairaanhoitaja Sirkku Vanttaja ja lääkäri Irma Honkamaa.

2 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. (Käypähoito 2004.) Suomessa tehdään vuosittain noin 11 000 raskaudenkeskeytystä. (Stakes 2009.) Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten Lapissa ja Ahvenanmaalla. Vähiten keskeytyksiä tehdään Pohjanmaalla. (Bildjuschkin 2002, 144.) Raskaus on keskeytettävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska tällöin terveydellisten haittojen mahdollisuus on vähäisempi. (Valvira 2009.) Suomessa raskauden keskeytys on lain mukaan mahdollista kahden lääkärin päätöksellä raskausviikkoon 12+0 saakka. Tämän jälkeen luvan myöntää Valvira. (Helistin 2010.) Valvira on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto. Valviran tehtävä on ohjata, valvoa ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, alkoholihallinnossa ja ympäristöterveydenhuollossa. (Valvira 2011)

Raskautta ei saa keskeyttää 12.raskausviikon jälkeen, paitsi jos keskeytyksen syynä on raskaana olevan naisen sairaus tai ruumiin vika. Valviran luvalla voi raskauden keskeyttää viimeistään 20.raskausviikolla, mikäli nainen ei ole raskaaksi tullessaan täyttänyt 17 vuotta tai keskeyttämiseen on jokin muu erityinen syy. Valviran luvalla raskauden keskeyttäminen on mahdollinen 24.raskausviikolla, jos lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisilla tutkimuksilla tai muulla luotettavalla tutkimuksella todetaan sikiön vaikea ruumiinvika tai sairaus. (Ihme & Rainto 2008, 182-183).

Ennen 12.raskausviikkoa lääkkeellinen ja kirurginen keskeytysmenetelmä ovat vaihtoehtoisia. Raskaudenkeskeytystä hakeva nainen tekee itse valinnan saamansa tiedon mukaan. (Ihme & Rainto 2008, 183). Raskauden keskeyttämiseen vaaditaan yhä lääketieteellinen, rikosoikeudellinen tai sosiaalinen perustelu. (Kumpusalo & Ahto & Eskola & Keinänen-Kiukaanniemi & Kyngäs & Kääriäinen 2005, 274 -275.) Suomessa suurin osa (90%) raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. Näissä tilanteissa perhesuhteilla, taloudellisella tilanteella, työtilanteella, asumisella, tulevaisuudensuunnitelmilla on vaikutusta asian ratkaisuun. (Terveyskirjasto 2010.)

Suomessa raskaudenkeskeytyksen edellytykset on säädetty laissa (239/70) ja

asetuksessa (359/70) raskauden keskeyttämisestä muutoksineen. (Eskola & Hytönen 2002, 85.) Nykyinen laki raskauden keskeyttämisestä tuli voimaan vuonna 1970. Sen jälkeen siihen on tehty kaksi merkittävää muutosta. Vuonna 1978, jolloin säädettiin 12. raskausviikon rajasta, ja vuonna 1985, jolloin sikiöindikaatiolla tapahtuvat keskeytyksen aikarajaa jatkettiin 24. raskausviikkoon. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 171).

Suomessa ei ennen vuotta 1950 tunnettu lainkaan sallittuja raskaudenkeskeytyksiä. Kyseisenä vuonna astui voimaan laki, jonka mukaan raskaus voitiin keskeyttää terveydellisten ja eugeenisten syiden vuoksi sekä silloin, kun se oli alkanut rikollisesta yhdynnästä. Myös naisen elinolosuhteet tuli huomioida naisen ruumiin ja sielun terveyttä punnittaessa. (Louhiala & Launus 2009, 87.) Jos naisella tai odotettavan lapsen isällä oli perityviä sairauksia, jotka tulisivat aiheuttamaan jälkeläisissä mielisairautta tai vaikean ruumiillisen sairauden tai muun vaikean vian (Forsius 1999).

Suomessa naisia ei kuole raskaudenkeskeytyksiin eikä niiden jälkiseurauksiin. Raskaudenkeskeytyksiä tekevät ainoastaan lääkärit ja vain sairaaloissa. Nykyaikaisin menetelmin tehty raskaudenkeskeytys ei aiheuta mitään jälkivaikutuksia mahdollisiin tuleviin raskauksiin. Tämä tulisi aina muistaa kertoa myös asiakkaalle. (Brandt & Apter 2002, 49.)

Potilaan oikeuksien korostuminen on yksi osa laajaa yhteiskunnallista prosessia, jonka muita ilmentymiä on naisen aseman parantuminen ja ylipäättänsä yksilön aseman muuttuminen. Suomi oli Euroopan ensimmäinen maa, jossa säädettiin laki potilaan oikeuksista. (Louhiala & Launis 2009, 41.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/92, potilaslaki) tuli voimaan maaliskuun alussa vuonna 1993 (uudistettu 1999). Potilaslain säätämisen tavoitteena oli potilaan oikeusturvan parantaminen hänen asioidessaan terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen käyttäjänä, potilaana. Potilas ei aina ole tietoinen oikeuksistaan tai hänellä voi olla ongelmia niitä toteuttaessaan. Potilasvahinkoon liittyvä ilmoitusoikeus on ollut myös merkittävä tekijä potilaan oikeuksien kehittämisessä. Lain määräykset kattavat sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon. (Sundman 2000, 11.)

Naisella on oikeus saada tietoa raskaudenkeskeytykseen liittyvistä lääketieteellisistä ja juridisista seikoista sekä oikeus saada tarvitsemansa hoito. Hänen on saatava tehdä oma päätöksensä niissä rajoissa, jotka on määritelty lainsäädännössä. Eettisistä oikeuksista keskeisimpiä ovat saada inhimillistä tukea ja hyväksyntää, oikeus tulla kuulluksi omilla ehdoillaan ja oikeus välttyä hylkäämiseltä. Raskauden keskeytyksessä on kyse äidin oikeudesta valita, milloin ja millaisen lapsen hän haluaa. (Eskola & Hytönen 2002, 88.)

Raskaudenkeskeytys nousee usein myös julkisen keskustelun aiheeksi. Erilaiset näkemykset ja arvostukset saattavat näissä kannanotoissa törmätä voimakkaasti toisiinsa. Hoitohenkilökunnan on pidättäydyttävä tunnepitoisista kannanotoista. Potilaalle keskeytykseen päätyminen on voinut olla vaikean prosessin tulosta, joten hoitajien tulee pystyä säilyttämään herkkyytensä ja auttamaan kriisitilanteessa olevaa potilasta. (Eskola & Hytönen 2002, 88.)

Turvallisuuden periaate on yksi tärkeimmistä periaatteista hoitotyössä. Turvallisuus tulee erityisesti esille raskaudenkeskeytyksen parissa työskenteleville. Turvallisuuden periaatteen mukaan hoitotyössä pyritään auttamaan asiakasta tuntemaan olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Sisäistä turvallisuuden tunnetta lisää asiakkaan kokemus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Asiakkaalta esimerkiksi pyydetään suostumus tutkimukseen tai toimenpiteeseen tai hänelle annetaan mahdollisuus valita kahden hoitovaihtoehdon tai toimenpiteen väliltä. Turvallisuuden tunne lisääntyy positiivisten kokemusten mukana. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2006, 14 - 15.)

2.1 Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä

Raskauden toteamisen jälkeen keskeytystä harkitseva varaa ajan terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä. Laboratoriokokeella tai gynekologisella tutkimuksella voidaan yleensä varmistaa raskauden alkaminen. Käynnin yhteydessä selvitetään naisen yleistila ja gynekologinen tilanne. Keskustelun aikana lääkäri täyttää lausunnonantajalääkäriin

lähetelemakkeen toimenpidettä varten. Lääkärin ja hoitajan tehtävänä on selostaa naiselle hoitoon liittyvät käytännön toimenpiteet ja keskustella hänen mieltään askarruttavista kysymyksistä, toiveista ja peloista. Kirjallinen ohje toimenpiteestä, jälkihoidosta ja ehkäisystä on hyvä apu asioiden kertaamiseen kotona. Nainen varaa ajan puhelimitse toimenpiteitä suorittavasta sairaalasta ja tuo lähetteen tullessaan. (Eskola & Hytönen 2002, 89.)

Komplikaatiotta sujunut raskaudenkeskeytys ei vaikuta tulevaan hedelmällisyyteen. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 171.) Toistuvien keskeytysten vaikutuksista hedelmällisyyteen tai tulevien raskauksien ongelmiin ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa. Joissakin tutkimuksissa ennenaikaisen synnytyksen riski on lisääntynyt, jos keskeytyksiä on ollut useita. (Terveyskirjasto 2010.)

Pokajärven tutkimuksessa (1998) naistentautien poliklinikalla asioidessaan naiset korostivat keskeytyksen arkaluontoisuutta. He haluaisivat toimia anonyymisti, ilman että samassa tilassa odottavat ihmiset kuulisivat esimerkiksi heidän nimeään. Vastaanottotilanteessa he kuitenkin haluaisivat henkilökohtaista ja yksilöllistä kohtelua. Myös sairaalakäynnin yhteydessä oman intimiteetin suojaaminen korostuu. Naiset kaipaavat omaa tilaa sekä fyysisesti oman ja rauhallisen tilan muodossa, että psyykkisesti yksilöllisen ja kunnioittavan kohtelun muodossa. Lisäksi he haluavat, että kukaan ulkopuolinen ei saa tietää minkä vuoksi he ovat sairaalassa. (Poikajärvi 1998, 42, 50.)

Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan antiprogestiinin ja prostagaldiinin yhdistelmällä aikaansaattua kohdun tyhjentymistä. Mifegyne on antihormoni, joka estää raskauden jatkumiselle tarpeellisen hormonin, progesteronin, vaikutuksia. Mifegyne voi sen tähden aikaansaada raskaudenkeskeytyksen. Sitä voidaan myös käyttää pehmentämään ja avaamaan kohdunkaulaa. Poliklinikalla nainen käy kaksi kertaa raskaudenkeskeytyksen hoidon aikana. Ensimmäisellä käyntikerralla nainen saa lääkeaineen suun kautta, tämä valmistaa kehoa raskaudenkeskeytykseen. Toisella käyntikerralla eli toimenpidepäivänä nainen tulee poliklinikalle tai osastolle, tällöin hän saa emättimeen lääkeaineen. Lääkkeet saavat kohdun supistumaan ja kohtu tyhjenee verenvuotona eli raskaus keskeytyy. (Eskola & Hytönen, 89.) Viime vuosina,

lääketiede on liikkunut kohti potilaan suurempaa osallistumista päätöksentekoon. Useat naiset valitsevat lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen juuri sen vuoksi, että se tarjoaa suurempaa kontrollin tunnetta. (Breitbart, Vicki 2000, 27.)

Lääkkein tehtävä raskaudenkeskeytys on sitä tehokkaampi, mitä aikaisemmin keskeytykseen päästään. Lääkkein tehtävä keskeytys on kirurgista luonnollisempi vaihtoehto. Se säästää kohtua, potilas ei tarvitse nukutusta ja tietää koko ajan, mitä tapahtuu. Lääkkein tehtävä keskeytys on myös kirurgista keskeytystä halvempi. (Käypähoito 2011). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän etuja ovat alhainen infektoriski ja se, että ei tarvita invasiivista eli elimistön sisälle tunkeutuvaa toimenpidettä. Menetelmän haittapuolia ovat hitaus ja odottaminen, pidempi jälkivuoto ja useat poliklinikka käynnit. (Ihme & Rainto 2008, 184).

Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä nainen tulee sairaalaan yleensä toimenpidepäivän aamuna. (Eskola & Hytönen 2002, 89). Kirurginen raskaudenkeskeytys tehdään yleensä paraservikaali- eli kohdunkaulanpuudutuksessa tai nukutuksessa päiväkirurgisena tai polikliinisena toimenpiteenä. Naiselle voidaan antaa ennen toimenpidettä prostaglandiinia kohdunkaulaa pehmentämään. Prostaglandiinilla pyritään ehkäisemään mahdollisia toimenpiteen aikaisia komplikaatioita. (Ihme & Rainto 2008, 183). Osa prostaglandiineista aiheuttaa lihasten supistumista ja osa taas relaxoi eli rentouttaa lihaksia. Tähän perustuu se, että prostaglandiineja käytetään edistämään kohdun suun avautumista ja kohdun tyhjennystä.

Lääkkeenoton jälkeen voi esiintyä kuukautiskipujen kaltaista kipua, pahoinvointia ja veristä vuotoa. Tarvittaessa kipuihin voi käyttää parasetamolia, mutta muut kipulääkkeet voivat estää prostaglandiinin vaikutuksen. Astmaa, epilepsiaa, sydämen vajaatoimintaa tai kohonnutta silmänpainetta sairastaville prostaglandiinin käyttö ei sovellu. (Eskola & Hytönen 2002, 89).

Kohdunkaula laajennetaan toimenpiteessä ja kohdun sisältä imetään tyhjäksi. Toimenpiteen jälkeen naisen vointia seurataan heräämössä tai tarkkailuhuoneessa. Seurannassa huomioidaan naisen yleisvointi, vuotomäärä, kivunhoito ja psyykinen jaksaminen. (Ihme & Rainto 2008, 183). Nainen on noin tunnin vuoteessa, ja sen

jälkeen hän saa juoda ja syödä sekä nousta ylös ja lähteä liikkeelle. Toipumisen edistyttyä hyvin, voi nainen lähteä saattajan kanssa kotiin noin 3-6 tuntia toimenpiteestä tai seuraavana päivänä yksin. (Eskola & Hytönen 2002, 90).

Etuja kirurgiselle keskeytysmenetelmälle ovat toimenpiteen nopeus, lyhyempi jälkivuoto ja mahdollisuus anestesiaan. Haittapuolia keskeytysmenetelmälle on infektoriskien lisääntyminen sekä kohtuvaurion mahdollisuus. (Ihme & Rainto 2008, 183). Naiset, jotka ovat päätyneet raskaudenkeskeytykseen ja läpikäyneet sen ovat yleensä helpottuneita ja tyytyväisiä keskeytyksen jälkeen riippumatta siitä minkä menetelmän he ovat valinneet. (Honkanen & Herten 2000, 1280).

Kolmas mahdollisuus on leikkaus, niin sanottu **pikkusektio**, jota tarvitaan silloin, kun keskeytystä ei voida tehdä muilla menetelmillä. Leikkauksissa joudutaan tekemään vain muutama vuodessa. (Käypähoito 2011)

2.2 Jälkitarkastus raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Jälkitarkastus 2–4 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä on tarpeen sekä lääkkeellisen että kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Ongelmattoman keskeytyksen jälkitarkastus tapahtuu avoterveydenhuollossa. Olennaista on raskauden keskeytymisen varmistaminen raskaustestillä tai kliinisellä tutkimuksella. Samalla keskustellaan ja päätetään jatkossa käytettävä ehkäisymenetelmä. (Terveyskirjasto, 2010.) Kuukautiset alkavat 4.-7. viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä. (Eskola & Hytönen 2002, 90).

Laki velvoittaa antamaan ehkäisyneuvontaa heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Pyritään varmistamaan, että naisella on käytössään luotettava ehkäisymenetelmä. Sen avulla pystytään vähentämään raskaudenkeskeytysten tarvetta. (Eskola & Hytönen 2002, 92.) Raskauden ehkäisy suunnitellaan usein jo ennen keskeytystä. Ehkäisytabletit voi aloittaa heti keskeytystä seuraavana päivänä. Kierukka voidaan asentaa kirurgisen raskauden keskeytyksen yhteydessä, jälkitarkastuksessa tai keskeytystä seuraavien kuukautisten aikana. (Terveyskirjasto 2010.) Oikein käytettynä kaikki hormonaaliset

ehkäisymenetelmät ovat erittäin tehokkaita ja tarjoavat yleensä yli 99 %:n luotettavuuden. (Ehkäisy 2009.) Kumppanin mukanaolo puhuttaessa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen on luonnollista, miksei myös silloinkin kun puhutaan hedelmällisyyden palautumisesta ja raskaudenehkäisystä. (Suhonen 2010, 3035.)

Pietarisen (1998) tekemän tutkimuksen mukaan naiset voivat kokea ehkäisyyn liittyvää epävarmuutta ja raskauden pelkoa varsinkin, jos luotettavan ehkäisyn hankkiminen pitkittyy. Tutkimuksessa ilmeni myös, että naiset voivat kokea ehkäisyyn liittyvän ohjauksen autoritäärisenä eli määräilevänä niin, että heille tarjotaan rutiininomaisesti tietynlaista ehkäisyä kuulematta heidän omaa näkemystä asiasta. Keskeytyksen jälkeiseen ehkäisyyn liittyvää ohjausta tulisi kehittää yksilöllisempään ja kunkin naisen omista tarpeista lähtevään suuntaan. (Pietarinen 1998, 54.)

2.3 Raskaudenkeskeytys potilaan psyykinen tukeminen

Useimmille naisille raskaudenkeskeytys on vaikea ja harvoin alusta lähtien selvä päätös ja herättää monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita. On normaalia, että ennen keskeytystä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen saattaa esiintyä esimerkiksi syyllisyyden ja häpeän tunteita. Tämän lisäksi nainen voi kokea myös masentuneisuutta, tyhjyyden tunnetta, katumusta tai vihaa. Keskeytysprosessissa nainen tarvitseekin usein sosiaalista ja psyykkistä tukea. Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset kaipaavat keskusteluapua toimenpiteen jälkeen sen henkiseen käsittelyyn. Raskaudenkeskeytysprosessissa tulisi hoitaa koko ihmistä, ei vain lääketieteellistä ongelmaa. (Käypä hoito 2007, Vuento 2000, 1480.) Psyykkisen tilan ja mahdollisen lisätuen tarpeen arvioiminen ja jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Terveyskirjasto, 2010.) Ennakoiva neuvonta voi auttaa vähentämään raskaudenkeskeytyksen jälkeisten vaikeuksien mahdollisuutta. Koska ainoastaan osa naisista palaa raskaudenkeskeytyksen jälkeisiin tapaamisiin, osa raskaudenkeskeytyksen jälkeisestä neuvonnasta täytyy tapahtua ennen raskaudenkeskeytystä olevalla käynnillä. (Harris, Amy A. 2004, 107.)

Nykyisen Käypä hoito -suosituksen mukaan raskaudenkeskeytyksen jälkeisille psyykkisille komplikaatioille alttiita ovat erityisesti ne, joiden toivottu raskaus keskeytetään sikiöindikaatiolla eli epäillyn tai todetun sikiövaurion perusteella. Myös aiemmin hedelmättömyyden takia hoitoa saaneet naiset ja aiemmin mielialaongelmista kärsineet naiset ovat alttiita raskaudenkeskeytyksen jälkeisille psyykkisille komplikaatioille. Riskiryhmässä ovat myös ne, joilla keskeytysajankohta on myöhäinen, keskeytys tehdään lääketieteellisestä syystä, taloudellisesti huonossa asemassa olevat sekä naiset, joiden kumppani painostaa keskeyttämään raskauden. Nämä potilasryhmät tarvitsevat muita enemmän tukea raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Keskustelu psykologin, sairaalapastorin, masennus- tai sosiaalihoitajan kanssa voi olla tarpeen. (Käypä hoito 2007.) Raskaudenkeskeytykseen liittyvät pitkäkestoiset psyykkiset vaikutukset ovat harvinaisia. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 171.)

Raskaudenkeskeytykset hoidetaan nykyään lyhyinä polikliinisinä toimenpiteinä, jolloin myös hoitajan ja potilaan kohtaaminen jää usein varsin lyhyeksi. Niinpä naisen kokemien tunteiden tukemiseen ei keskeytysprosessin yhteydessä useinkaan löydy mahdollisuutta. (Hartikainen & Tuomivaara & Puistola & Lang 1995, 152.) Naisen elämäkumppanilla ja muilla läheisillä on merkitystä naisen keskeytyksen kokemisessa, joten hoitosuhteessa on hyvä käsitellä asiaa ja naisen yksilöllisten toiveiden mukaan ottaa läheiset huomioon (Pietarinen 1998, 52 -53).

Pietarisen tutkimukseen (1998) osallistuneet naiset korostivat, että heidän tulee voida kokea itsensä hyväksytyiksi ja arvostetuiksi raskaudenkeskeytyksenkin aikana. Lisäksi on varmistettava, että he saavat hoitosuhteessa oikeaa tietoa, riittävää ohjausta sekä mahdollisuuden keskustella ja siten jäsentää omaa kokemustaan ja siihen liittyviä tunteita. Potilaat vaativat, että hoitohenkilökunnan tulisi osata asettua heidän asemaansa. He kokevat empaattisuuden erittäin tärkeänä. Pietarinen tuo esille myös sen, että naisen suhde hänen läheisiinsä tulisi nostaa hoitosuhteessa esille naisen yksilöllisten toiveiden mukaisesti. (Pietarinen 1998, 57- 59.)

Rainnon tutkimukseen (2004) osallistuneiden naisten mukaan tiedollinen tuki on keskeisessä asemassa hoidossa, kun kyseessä oli naisille uusi, tuntematon hoitotilanne. Epätietoisuus aiheutti pelkoa ja haavoittuvuutta tiedonantajien mukaan. Naiset olivat

saaneet sekä suullista että kirjallista tietoa toimenpiteestä. Naiset kuitenkin kokivat tarvinneensa vielä enemmän tietoa. (Rainto 2004, 35.)

Suomalaisista keskeytyspotilaista kolmannes kaipaa lisää keskustelua ennen toimenpidettä ja kolmannes keskeytyksen jälkeen. Psykkiseen selviytymiseen vaikuttaa myös se, onko nainen voinut puhua kenenkään kanssa jo ennen keskeytystä. (Bildjuschkin 2002, 146.)

3 POTILAAN OHJAUS

Ohjaus on hoitotyössä keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita. Ohjauksessa tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjauksen merkitys hoitotyössä korostuu, koska hoitoajat lyhenevät, jolloin ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 5).

Potilaan ohjaus edellyttää hoitajalta ohjattavan asian sisällön hyvää tuntemusta. Potilasohjauksessa on tärkeää se, että potilaan ja hoitajan välille muodostuu luottamuksellinen ja turvallinen vuorovaikutussuhde. (Torkkola & Heikkilä & Tiainen 2002, 29 - 30.) Luottamuksellisessa suhteessa potilas uskaltaa sanoa ääneen epäselvät tai mieltä askarruttavat asiat. Sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. (Ohtonen 2006, 3.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat monet tekijät. Osa niistä voi estää ohjauksen perille menoa ja osa edistää sitä. (Torkkola ym. 2002, 29.) Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6). Sopiva ympäristö ja ajankohta ovat tärkeitä ohjauksen onnistumiseksi, äänekkäässä ympäristössä tai juuri ennen kotiinlähtöä annettu ohjaus voi epäonnistua. Potilaan yksityisyys täytyy taata potilasohjeita annettaessa. Tietotulva on yksi ohjauksen esteistä, sillä runsas tieto voi hukuttaa helposti alleen olennaisimman asian. Suullisen ohjauksen haittapuoli on unohtaminen. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön, jolloin asiakas voi kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. Kirjallisten potilasohjeiden etuna on, se että myös potilaan omaiset saavat tietoa kotihoidosta. (Torkkola ym. 2002, 29 - 30.) Ohjatessaan potilasta hoitajan tulee sivuuttaa omat henkilökohtaiset näkemyksensä ja mielipiteensä. (Lahtinen 2006, 8).

Ohjaus kulkee asiakassuhteessa punaisena lankana koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksessa korostuvat sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus. Potilasohjauksella on kiistatta vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen.

Hyvällä ohjauksella edistetään paranemista ja vältetään esimerkiksi toipumista hidastavilta tulehduksilta. Hyvin suoritettu ohjaus tuo onnistumisen elämyksiä myös sairaanhoitajalle. (Ohtonen 2006, 3.) Laissa määritellään hyvin tarkasti se millaista ohjausta ja neuvontaa tulee antaa naiselle, joka on päätenyt raskaudenkeskeytykseen. (Brandt & Apter 2002, 49.)

Keränen tutkimuksen (2006) osallistuneiden naisten mukaan keskeisin tiedontarve, on se, että miten nainen voi itse osallistua oman hoitonsa toteuttamiseen ja oman hyvinvointinsa edistämiseen. Nainen nähdään keskeisenä toimijana oman terveytensä hoidossa ja siksi korostetaan potilasohjausta. Raskaudenkeskeytys potilaat voivat tulevaisuudessa osallistua aina lisääntyvissä määrin omaan hoitoonsa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat selkeästi, että potilaat haluavat saada tietoa siitä, miten he voivat osallistua omaan hoitoonsa. (Keränen 2006, 37.)

3.1 Potilaan ohjaus keskeytyksen aikana

Ohjauksen tarkoituksena on auttaa naista niin, että toipuminen raskaudenkeskeytyksestä tapahtuu kotona häiriöttä. Sairausloma on tarkoitettu lepoon ja kevyeen liikuntaan. Tulehdusvaara on suuri, koska kohdun sisäpintaa suojaava limakalvo on poistettu ja kaulakanavan limatulppa puuttuu. Raskauden keskeytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia hyvin ulkosynnyttimien puhtaudesta ja välttää ammekylpyjä, saunomista ja uimista. Sukupuolilyhdyntää tulee välttää tulehdusriskin vuoksi niin kauan kuin on veristä jälkivuotoa. Laki velvoittaa antamaan ehkäisyneuvontaa raskauden keskeytyksen jälkeen. Mikäli ehkäisymenetelmäksi on sovittu pillerit, niiden käyttö aloitetaan jo keskeytyspäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Hormonikierukan voi asettaa kaavinnan yhteydessä, mutta kuparikierukka asetetaan yleensä seuraavien kuukautisten aikaan. Kirjalliset kotihoito-ohjeet täydentävät henkilökohtaista yksilöllistä ohjausta. (Esko & Hytönen 2002, 92).

3.2 Kirjallinen ja suullinen potilasohje

Kirjallisia potilasohjeita on erilaisia. Osa ohjeista lähetetään potilaalle kotiin ennen sairaalakäyntiä, osa annetaan vasta toimenpiteen tai tutkimuksen jälkeen tai osaan on vain koottu lista muistettavista asioista. Hoitajan tulisi varmistaa tavatessaan potilaan, että potilas on ymmärtänyt kotiin lähetetyn kirjeen ja ohjeen. Esimerkiksi ilmaisu ”ravinnotta olo” voi jäädä ohjeesta monelle epäselväksi. Tätä tulisi selventää muun muassa kellonajoin ja kertomalla saako potilas juoda vaikka on ravinnotta. Potilasohjeesta tulisi myös käydä ilmi saako potilas ottaa lääkkeensä ennen toimenpidettä. Ohjeessa tulee olla selkeät yhteystiedot, johon potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Torkkola ym. 2002, 25 - 26.) Kirjalliset kotihoito-ohjeet täydentävät henkilökohtaista yksilöllistä ohjausta. Ohjauksen kannalta on valitettavaa, että hoitoaika raskaudenkeskeytyksen jälkeen on niin lyhyt, sillä aikaa monipuoliseen keskusteluun jää usein riittämättömästi. (Eskola & Hytönen 2002, 92.)

Hoitajan ammattikielen käyttäminen ohjauksen aikana saattaa haitata ohjauksen ymmärtämistä. Ohjauksen epäonnistumiseen voivat vaikuttaa hoitajan kiire tai välinpitämätön suhtautuminen, meluisa tai levoton ympäristö ja potilaasta lähtöisin olevat tekijät, kuten huono kuulo tai kiinnostuksen puute. (Hankonen ym. 2006, 31; Torkkola ym. 2002, 30.) Onnistunut ohjaustilanne vaatii rauhallisen ja kiireettömän ympäristön. Ympäristön mukavuus on osa miellyttävää ohjaustilannetta. Riittävä valaistus ja sopiva lämpötila vaikuttavat tilanteen ilmapiiriin. Ohjaajan ja ohjattavan tulisi istua samalla tasolla luontevan keskustelutilanteen takaamiseksi. Sopiva etäisyys keskustelijoiden välillä riippuu keskustelijoista ja on yleensä noin puoli metriä. (Hankonen, ym. 2006, 26.)

Suullisen ohjauksen onnistuminen edellyttää hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja vankkaa perehtyneisyyttä ohjattavaan aiheeseen. Lyhentyneet hoitoajat ja kiire luovat haasteita ohjaustilanteelle, sillä lyhyessä ajassa pitäisi luoda luottamuksellinen ja avoin ohjattava-ohjaaja suhde. Hyvä vuorovaikutussuhde perustuu keskinäiselle kunnioitukselle, johon kuuluu rehellisyys ja vasta-vuoroisuus sekä erityisesti potilaan mahdollisuus ilmaista omia tunteitaan. Hoitajan havainnointikyky on tärkeässä

asemassa, sillä hänen tulee ymmärtää myös potilaan sanatonta viestintää. (Hankonen ym. 2006, 30 -31). Potilaan ilmeet ja eleet viestivät hänen psyykkisestä tilastaan, kuten esimerkiksi pelosta. (Torkkola ym. 2002, 26 -27) Keskustelun aikana potilaalla tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007,74).

Hyvä potilasohje antaa ohjausta ja neuvontaa. Jokaisen ohjeita tekevän sairaalan ja terveystieteiden on kehitettävä oma tapansa tehdä ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 34.) Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa on selkeästi ilmoitettu kenelle ohje on suunnattu ja mikä sen tarkoituksena on. Ohjeen sisältö etenee tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään. Tällöin nekin potilaat, jotka lukevat vain alun ohjeesta, saavat kaikkein olennaisimman tiedon. Tärkeimmän asian kertominen ensimmäisenä kertoo myös tekijän arvostuksesta lukijaa kohtaan. Ohjeen tärkein asia käy ilmi otsikosta, jota täydentävät väliotsikot. (Alaperä ym. 2006, 67.) Sisällön tulee olla ajan tasalla ja vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on oltava selkeästi luettava kirjain tyyppi ja koko. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvioin ja kaavioin. (Kyngäs ym., 126.) Hyvässä potilasohjeessa teksti on havainnollista yleiskieltä ja vastaa jo valmiiksi kysymyksiin, joita potilaalle saattaisi herätä keskustelun aikana. (Torkkola ym. 2002, 42).

Potilasohjeen tulee olla kirjoitettu selkokielellä ja helposti ymmärrettävästi. Kielen tulee olla kieliopillisesti sujuvaa. Hoitohenkilökunta ei voi olettaa potilaan tietävän samoja asioita kuin he, joten ohjeissa tulee olla mainittuna sellaisia asioita, joita hoitohenkilökunta pitää itsestään selvinä. Yhteen toimenpiteeseen on suunniteltu yleensä vain yksi ohje, eikä ennalta voida tietää potilaan tietoaustaa. Lääketieteellisiä termejä tulee välttää. Mikäli termejä kuitenkin käytetään, termit tulee selventää ja avata helposti ymmärrettävään muotoon. Lääketieteen sanastolautakunta on suomentanut lääketieteen termejä sekä tehnyt niistä ymmärrettäviä. (Torkkola ym. 2002, 46, 51 -52.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti sana tulee alun perin latinankielestä ja suomeksi se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti on hanke, joka on määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke. Projektilla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. (Rissanen 2002, 14).

Projektin menestyksellä toteutus edellyttää, että työskentely tapahtuu systemaattisesti projektityön muotoa ja menetelmää kurinalaisesti noudattaen. Projektiksi kehittyvä hanke alkaa, jonkun ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tarvittaisiin ratkaisu tai ainakin asiantilan kohentamista. Hankkeen kehittäminen projektiksi jatkuu ideoinnista visiointiin. Hanketta tulee kehittää niin pitkälle, että voidaan asettaa tavoitteet, joille projekti voidaan perustaa. Asetettujen tavoitteiden pohjalta on mahdollista mielekkäästi perustaa, suunnitella ja toteuttaa projekti. (Rissanen 2002, 15).

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteiden tarkoitus on vastata kysymykseen, miksi tai mitä tarkoitusta varten projekti on pantu alulle ja miksi se pitää toteuttaa. Projektityön pitäisi sisällöllisesti olla luovaa ja innovatiivista ja usein projektin lähtökohtana on pyrkimys ratkaista joku tai joitakin ongelmia. (Lööv 2002, 64)

Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta tärkeä vaihe. Projektia on vaikea pitää onnistuneena, vaikka työ itsessään olisi tehty hyvin ja moitteettomasti, jos sen tavoitteet on määritelty kehnosti tai virheellisesti. (Rissanen 2002, 44). Projektin tavoitteen tulee olla konkreettinen ja yksiselitteisesti määritelty, ettei kukaan voi ymmärtää sitä väärin. Tavoitteista ei kuitenkaan pidä ilmetä, miten projektilla saavutetaan tavoitteet, vaan se, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. Ellei projektilla ole yksiselitteistä tavoitetta, muodostuu jokaiselle projektiin osallistuvalla erilainen käsitys projektin tarkoituksesta. (Karlsson & Marttala 2001, 63).

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä Kiimingin terveysasemalle opas raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle. Opas käydään läpi sairaanhoitajan vastaanotolla ja nainen saa sen mukaansa kotiin. Nainen voi myöhemmin ottaa yhteyttä terveysasemalle, mikäli hänellä herää kysymyksiä. Oppaan on tarkoitus olla selkeä ja tiivis infopaketti raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle.

Projektin tavoitteena oli oppaan avulla selventää raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle, mitä tapahtuu ennen ja jälkeen raskaudenkeskeytyksestä ja mistä hän saa apua sitä tarvittaessa. Opas myös selkeyttää Kiimingin terveysaseman hoitohenkilökunnan työtä ja antaa yhtenäiset hoito-ohjeet raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle.

4.2 Projektin rajausta ja organisaatio

Projektin organisaation muodostaminen on tärkeä vaihe projektin aloituksessa, jotta projekti etenisi käynnistyksestä päätökseen tavoitteiden mukaisesti. Projektin laajuudesta riippuen on päätettävä projektiryhmän koko ja toimiva roolijako (Marttala & Karlsson 1999, 62).

Projektityön alussa on tärkeää rajata työ tarkasti. Olisi hyvä selvittää taustatietoja ja aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Huolellinen rajaaminen helpottaa määrittelemään projektin tavoitteen. (Miettinen & Miettinen & Nousiainen & Kuokkanen. 2000, 108 - 109).

Rajaukset selventävät projektin päämäärää, mutta toisaalta voi olla vaikeaa päättää mitä projektiin otetaan ja mitä jätetään sen ulkopuolelle. Kun ongelma tunnetaan ja siihen on löydetty paras mahdollinen ratkaisu, niin on yksityiskohtaisesti selvitettävä, mitä ratkaisu vaatii. Ennen kuin projektia ryhdytään yksityiskohtaisemmin suunnittelemaan, on projektin ja virallisen pysyvän organisaation väliset rajapinnat selvitettävä. Kun projektia käytetään organisaatiossa tietyn ongelman ratkaisemiseen, se on mukautettava pysyvään organisaatioon. On selvitettävä, mikä on projektin vastuut ja valtuudet ja mikä on pysyvä organisaatio. (Karlsson & Marttila 2001, 55, 63).

Tämä projekti on alusta asti rajattu koskemaan naista, joka on päättänyt tehdä raskaudenkeskeytyksen. Opas sisältää kuvauksen raskauden keskeytyksen eri menetelmistä, jatkoehkäisystä, sosiaalietuuksista, psyykkisestä jaksamisesta ja jälkitarkastuksesta. Kiimingin terveysaseman pyynnöstä opas on rajattu koskemaan henkilöä, joka on jo päättänyt tehdä raskaudenkeskeytyksen.

Projektin taustaorganisaationa on Kiimingin terveysasema, joka on myös työntilaaaja. Projektityön ohjaajina toimivat opettajat Satu Rainto sekä Marianne Sliden ja Kiimingin terveysasemalla sairaanhoitaja Sirkku Vanttaja ja lääkäri Irma Honkamaa. Työ on hankkeistettu.

4.3 Projektin etenemisen kuvaus

Opinnäytetyön aihetta alettiin pohtia jo syksyllä 2009. Projektityö vaikutti mielenkiintoisemmalta vaihtoehdolta kuin perinteisen tutkimuksen tekeminen, koska työstä on konkreettisesti hyötyä asiakkaalle. Aihe valittiin tammikuussa 2010, jolloin vihjaistiin että Kiimingin terveysasemalla voisi olla tarvetta erilaisille projekteille. Opas raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle vaikutti mielenkiintoiselta projektilta, joten oli helppo valinta alkaa työstämään projektia kyseisestä aiheesta.

Projektityön aihe hyväksyttiin tammikuussa 2010. Ohjaajiksi haluttiin henkilöt, joilla on ammatillista näkemystä, ja jotka ovat myös sopivan vaativia. Pian aiheen valinnan ja hyväksynnän jälkeen tavattiin Kiimingin terveysasemalla lääkäri Irma Honkamaa ja sairaanhoitaja Sirkku Vanttaja. Tapaamisessa käytiin läpi millaiselle oppaalle Kiimingin terveyskeskuksessa on tarve.

Aiheen hyväksymisen projektisuunnitelmaa työstettiin aluksi tutkimalla aihetta ja etsimällä teoretietoa. Ensimmäinen ohjausaika ohjaavien opettajien kanssa oli helmikuussa 2010. Projektisuunnitelmaa työstettiin kevät 2010 melko tiiviisti, jonka jälkeen tuli reilun puolen vuoden tauko opinnäytetyön tekemiseen. Tammikuussa 2011

työstettiin projektisuunnitelmaa ja haettiin lisää teorialtetta sekä etsittiin tutkimuksia. Kiimingin terveysasemalle tehtiin alkukartoitus (Liite 1) helmikuussa 2011, mutta vastauksia tuli niukasti, 2 paperia tuli takaisin 20:stä. Alkukartoituksen tavoitteena oli saada selville, millaista tietoa terveysaseman henkilökunta haluaa saada oppaaseen. Alkukartoituksessa ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielestä tukihenkilön mukana olo on tärkeää raskaudenkeskeytyksessä, esimerkiksi miehen läsnäolo vastaanotolla on hyvä asia. Oppaassa on käytävä ilmi, minkälaista psyykkistä tukea naisella on mahdollista saada raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Henkilökunta toivoi, että oppaasta käy ilmi, millä viikoilla lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on vielä mahdollista. Henkilökunta pohti myös, pitääkö ehkäisyneuvolan hoitajan olla mukana raskaudenkeskeytysprosessissa. Projektisuunnitelma hyväksyttiin 21.3.2011, jonka jälkeen alkoi oppaan tekeminen ja raportin kirjoittaminen.

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen 23.3.2011 kirjoitettiin Kiimingin terveyskeskuksessa hankkeistamissopimus (Liite 2). Hankkeistamissopimuksen allekirjoittivat Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun edustajina Satu Rainto ja Marianne Sliden sekä Kiimingin terveyskeskuksen palvelupäällikkö Sirkku Kaltakarilla. Samalla haettiin myös lisää tietoa oppaan sisältöön. Terveyskeskuksesta toivottiin, että heille tehdään lisäksi hoitopolku jota hoitajat ja lääkärit voisivat seurata raskaudenkeskeytyspotilaan hoidon erivaiheissa. Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunta liittyy hoitopolun Efficaan eli sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tapaamisella selvisi myös, että alkukartoituksen vähäisen vastaajamäärän syy oli se, että hoitajat ja lääkärit olivat omissa kokouksissaan yhdessä keskustelleet aiheesta ja oppaan sisällöstä. Naistentautien poliklinikalle on oltu yhteydessä pariin otteeseen ja sieltä saatua tietoa on hyödynnetty oppaassa ja hoitopolussa.

Oppaan työstäminen on ollut alusta alkaen helppoa. Olemme heti alusta saakka päättäneet oppaan kooksi A5. Mielestämme se on houkuttavampi lukea sekä naisella on se helppo laittaa laukkuun tai taskuun.

Viimeinen ohjaukset ohjaavien opettajien kanssa oli 14.4.2011. Työstämistä oli vielä oppaassa sekä teoriaosuudessa. Kiimingin terveyskeskuksen yhdyshenkilöt tarkastivat oppaan ja hoitopolun ennen sen valmistumista. Saimme muutamia korjausehdotuksia,

jotka teimme oppaaseen ja hoitopolkuun. Opinnäytetyö palautettiin 26.4.2011.

4.4 Projektin tuotoksen ja luotettavuuden arviointi

Projektin arvioinnissa projektista saadut kokemukset tehdään käyttökelpoisiksi. Arvioinnissa käydään läpi projektin suunnittelu, organisaatio, projektin tarkoituksen ja tavoitteen lopullinen määrittely, ratkaisun toteuttamiskelpoisuus, projektin aikana tapahtuva ohjaus ja seuranta sekä tavoitteen toteutuminen. Projektin onnistumista selvitetään järjestelmällisesti toteutetulla arvioinnilla. Tarkoituksena arvioinnissa on, että huomiota kiinnitetään projektin ongelmiin ja onnistumisiin eli projektiin kokonaisuutena. Arviointi voidaan jakaa sekä itse arviointiin että ulkopuolelta tulevaan arviointiin. (Karlsson & Marttala 2002: 64, 98–99; Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008: 140–141.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Projektityönä tehtävä opas toteutetaan Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunnan tarpeiden mukaisesti. Henkilökunnan näkemys oppaan sisällöstä saatiin tekemällä alkukartoituskysely, jossa kartoitettiin oppaan haluttua sisältöä. Henkilökunta antoi palautetta oppaasta ja hoitopolusta sekä teimme muutoksia heidän ehdotusten perusteella. Tämä lisää osaltaan työn luotettavuutta. Kiimingin terveyskeskuksesta saamamme palautteessa he kertoivat, että oppaan sisällössä on juuri sitä mitä he tarvitsivat.

Raskaudenkeskeytykseen menevän naisen opas sisältää tilaaja osapuolen haluamat tiedot. Ne ovat myös meidän tekijöiden mielestä olennaisia naiselle, joka on menossa raskaudenkeskeytykseen. Oppaan toimivuus todetaan myöhemmin, kun se otetaan käyttöön Kiimingin terveyskeskuksessa.

Luotettavuuden varmistamiseksi teoriassa käytettiin vain projektille mielekkäitä lähteitä, kuten kirjoja, lehtiartikkeleita sekä tutkimuksia. Tuotoksen sisällölliset ratkaisut päätettiin yhdessä projektin tilaajan kanssa. Teoriatiedossa olemme yrittäneet valita asianmukaisia lähteitä. Teoriaa kirjoittaessa olemme välttäneet plagiointia eli

olemme lähteiden perään kirjoittaneet sen kirjan tai artikkelin tekijän nimen. Näin vältimme sen, että emme esitä toisen tekijän kirjoittamaa omanamme. Projektiraportin teoreettinen viitekehys on rajattu käsittelemään raskaudenkeskeytystä ja ohjausta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme sen kiinnostavuuden ja käytännönläheisyyden sekä hyödyllisyyden vuoksi. Myös projektimuotoinen opinnäytetyö tuntui meistä mieluisimmalta vaihtoehdolta.

Projektityön aihe on ollut todella mielenkiintoinen. Se on aina ajankohtainen ja moraalinen kysymys. Kun kuulimme, että Kiimingissä tarvetta kyseiselle oppaalle niin mielenkiintomme heräsi heti. Raskaudenkeskeytys aiheena on herättänyt paljon ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Tulevina sairaanhoitajina tulemme hoitamaan myös raskaudenkeskeytys asiakkaita, joten opinnäytetyön aihe on keskeinen tulevan ammattimme kannalta. On ollut mielenkiintoista tutustua aiheeseen, koska aihe ei ole paljoakaan esillä tiedotusvälineissä. Suomessa on tutkittu aihetta hyvin vähän, joten tutkimusten etsiminen vei paljon aikaa.

Opinnäytetyötä tehdessä on opittu paljon raskaudenkeskeytykseen liittyviä asioita, mutta olemme oppineet myös tiimityötaitoja ja joustavuutta. Olemme oppineet etsimään ja käyttämään luotettavia lähteitä. Turhautumista tuotti se, kun raskaudenkeskeytykseen liittyviä suomenkielisiä tutkimuksia on todella vähän saatavilla. Opinnäytetöitä on tehty, mutta yritimme välttää niitä ja tutustua vain niiden lähdeluetteloihin sekä etsiä sitä kautta luotettavia lähteitä. Teoriatiedossa olemme yrittäneet valita asianmukaisia lähteitä. Teoriatietoa kirjoittaessa olemme välttäneet plagiointia eli olemme lähteiden perään kirjoittaneet sen kirjan tai artikkelin tekijän nimen. Näin vältämme sen, että emme esitä toisen tekijän kirjoittamaa omanamme.

Projektin aloittaminen tuntui aluksi vaikealta, koska kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Valitsimme projektityön ja erityisesti oppaan tekemisen, koska tahdoimme tehdä työn josta on konkreettisesti hyötyä asiakkaalle. Olemme olleet todella tyytyväisiä ohjaukseen ja tukeen, jota olemme saaneet ohjaavilta opettajilta. Yhteistyö Kiimingin terveysaseman kanssa on sujunut hyvin, vaikka tapaamisia on ollut niukasti kiireisen aikataulun ja hoitohenkilökunnan lomien myötä.

Projektissa eettisyys on esillä vahvasti. Eettisyyttä on vaikea pohtia, koska omaa näkökantaa ei saa tuoda esille. Tässä projektissa olemme pyrkineet käsittelemään varovasti aihetta raskaudenkeskeytys, koska siitä on jokaisella ihmisellä oma näkökanta, toinen hyväksyy sen ja joku toinen taas ei. Raskaudenkeskeytys on tänä päivänäkin hyvin vaiettu asia. Vaitiolovelvollisuus on tärkeä jokaisessa hoitosuhteessa.

Opinnäytetyössämme tavoitteenamme oli tehdä projekti eettisten periaatteiden mukaisesti. Projektin tuotoksena syntyi Kiimingin terveyskeskukseen opas raskaudenkeskeytykseen menevälle naiselle. Oppaan on tarkoitus olla selkeä ja tiivis infopaketti, jonka nainen saa mukaansa vastaanotolla. Teimme Kiimingin terveysasemalle myös hoitopolun, jota hoitajat ja lääkärit voisivat seurata raskaudenkeskeytyspotilaan hoidon erivaiheissa. Olemme tyytyväisiä oppaaseen, ja ensimmäisen opinnäytetyömme lopputulokseen. Projektin loppuvaiheessa oli varsin tiukka aikataulu, koska aikaa opinnäytetyön palauttamiseen oli vain muutama kuukausi. Saimme projektin kuitenkin päätökseen sille asetetun aikataulun puitteissa.

Arviointi on tärkeä osa projektin kulkua. Kun tavoitteet on asetettu konkreettisiksi, on arviointi silloin helpompaa ja objektiivista. Tärkeitä arvioinnin kohteita ovat saavutetut tulokset, aikataulussa pysyminen, resurssien käyttö ja kustannusten seuranta. (Miettinen & Miettinen & Nousiainen & Kuokkanen 2000, 112 - 113.)

Tarkastelimme koko työskentelyn ajan työtämme kriittisesti. Ohjaustilanteissa ohjaajamme arvioivat projektin etenemistä ja työn sisältöä, mikä on ollut tärkeä osa opinnäytetyömme laadun arvioimisessa projektin eri vaiheissa. Lopussa Kiimingin terveyskeskuksen henkilökunta tarkasti oppaan ja hoitopolun johon tuli muutamia korjausehdotuksia, muuten he olivat tyytyväisiä. Aikataulun niukkuuden vuoksi emme saaneet palautetta raskaudenkeskeytykseen menevältä naiselta. Palaute olisi meille ollut tärkeä, koska silloin olisimme saaneet tietää, että miten naiset kokivat oppaan hyödyllisyyden raskaudenkeskeytysprojektin aikana.

Jatkotutkimushaasteena esitämme Kiimingin terveyskeskukseen tutkimusta jossa tutkittaisiin, että miten naiset kokevat oppaan hyödyllisyyden raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Toinen jatkotutkimus voisi olla, että miten

hoitohenkilökunta on kokenut raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolun seuraamisen prosessin aikana.

5.1 Etiikka ja raskaudenkeskeytys

Terveydenhuoltojärjestelmällä on runsaasti valtaa yksittäisen ihmisen ja perheiden elämässä, mistä saattaa aiheutua eettisiä ongelmia. Potilaan ja hoitohenkilökunnan toiminta perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Leino–Kilpi & Välimäki 2003, 10.) Terveydenhuoltoalalla toimivien henkilöiden olisi oleellisen tärkeää osata erottaa omat henkilökohtaiset tunteet, asenteet ja ennakkoluulot ammatillisuudesta. Ammatillisuus on sitä, että pystyy toimimaan ammattiroolin mukaisesti sellaisessakin tilanteessa jossa asiakas, hänen persoonansa, elämäntyyliinsä tai henkilökohtaiset ratkaisunsa ovat ristiriidassa hoitohenkilökunnan omien arvojen kanssa. (Brandt & Apter 2002, 48.)

Terveydenhuollossa on siis useita syitä siihen, miksi eettisyys on muodostunut yhä tärkeämmäksi kysymykseksi terveydenhuollossa viimeisten vuosikymmenien aikana. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa hoitotyön etiikasta. (Leino–Kilpi & Välimäki 2003, 11.)

Raskaudenkeskeytys on eräs terveydenhuollon, lääketieteen ja hoitotyön etiikan eniten tarkasteltuja kysymyksiä. Raskaudenkeskeytykseen liittyy lähes poikkeuksetta myös eettisiä ongelmia. Naisen kannalta kyse on erittäin vaikeasta päätöksenteosta, joka kohdistuu hyvin korkeaan arvoon eli elämän säilyttämiseen. Raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen tai keskeytystä vasta suunnitteleva tarvitseekin ammattilaisilta sekä kunnioittavan tuen että tietoa päätöksen tueksi. Tuen antamista helpottaa, mikäli ammattilainen ymmärtää eettisten ongelmien lähtökohtia. (Leino–Kilpi & Välimäki, 2003.)

Maltilliset raskaudenkeskeytysnäkemykset asettuvat äärilaitojen väliin. Niissä raskaudenkeskeytys sallitaan ainakin alkuraskaudessa mutta suhtaudutaan samalla sitä

pidättyvämmiin raskaudenkeskeytykseen, mitä pitemmällä raskaus on. Maltillinen näkemys astetta jonkinlaisen takarajan, jonka jälkeen raskaudenkeskeytystä ei voida hyväksyä. Useimmat länsimaiset lainsäädännöt ja raskaudenkeskeytys käytännöt ovat tämäntyyppisiä riippumatta siitä, miten ne kussakin tapauksessa on perusteltu. (Louhiala & Launis 2009, 91.)

Naisen hoitotyössä korostuvat monet keskeiset arvot ja ne saavat erityisen merkityksen. Potilaalla on oikeus keskustella itseään koskevista asioista kahden kesken lääkärin tai hoitajan kanssa. Vaitiolovelvollisuuden noudattamisen ehdottomuus on perusta luottamukselliselle hoitosuhteelle. (Eskola & Hytönen 2002, 23.)

Raskaudenkeskeytykseen tulevan potilaan hoitajan on syytä selvittää itselleen suhdettaan raskaudenkeskeytykseen voidakseen kohdata nämä potilaat ammatillisesti. Usein pohditaan raskaudenkeskeytyksen seurauksia: sikiön kuolemaa mutta myös naisen elämän säästymistä tai nuoren tytön nuoruusiän jatkumista. Jos omat mielipiteet vaikuttavat potilaan hoidon tasoon ja raskaudenkeskeytyksen tai raskaudenkeskeytys potilaan hyväksyminen on vaikeaa, tulee tällaisia työpaikkoja välttää. Raskaudenkeskeytys potilas on avun tarpeessa oleva lähimmäinen, jonka henkilökohtaista ja usein vaikeaa ratkaisua ei hoitotilanteessa voi asettaa kyseenalaiseksi. (Eskola & Hytönen 2002, 24.)

LÄHTEET

Ala-Fossi, Sirkka-Liisa & Aho, Tellervo, Raskaudenkeskeytys, [WWW-dokumentti],
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00025> 30.1.2010

Bildjuschkin, Katariina 2002, Nuorten naisten ja tyttöjen abortit. Kättilölehti (107) 4.

Brandt, Pia & Apter, Dan 2002, Raskauden keskeytyksestä. Nuori lääkäri (39) 6-7.

Breitbart, Vicki 2000. Counseling for medical abortion. American Journal of Obstetrics & Gynecology, volume 183, No. 2, August 2000.

Eduskunta, Lakiraskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239, [WWW-dokumentti],
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239> 30.1.2010

Ehkäisy, ehkäisyn vaihtoehdot [WWW-dokumentti],
<http://www.ehkaisy.com/Fastfacts/introduction/index.asp>

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY, Helsinki.

Hankonen, Anu & Kaarlela, Elsi & Palosaari, Tiina & Pinola, Kati & Säkkinen, Mika & Tolonen, Anne & Virola, Minna 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino, Oulu.

Harris Amy A. 2004. Supportive Counseling Before and After Elective Pregnancy Termination. Journal of Midwifery & Women`s Health, volume 49, No. 2, March/April 2004, 107.

Hartikainen, Anna-Liisa & Tuomivaara, Leena & Puistola, Ulla & Lang, Leena 1995. Koko nainen. Raskaus, seksi, sairaudet. WSOY, Porvoo.

Honkanen, Helena & Von Herzen, Helena 2000, Alkuraskauden lääkkeellinen keskeytys. Duodecim (116) 12.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Edita, Helsinki.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. WSOY, Helsinki.

Keränen, Katja 2006. Raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen tiedontarve ja toteutunut tiedonsaanti. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kosunen, Elise & Kunnamo, Ilkka & Lohi, Jouni 2005. Yleislääketide. Duodecim, Helsinki.

Kumpusalo, Esko & Ahto, Merja & Eskola, Kari & Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10), 6-9.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.

Käypähoito, Raskaudenkeskeytys, [WWW-dokumentti]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050?hakusana=raskaudenkeskeytys> 5.4.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00025> 15.4.2011

Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino, Oulu.

Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lääkeinfo.fi, [WWW-dokumentti]

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2207&d=21198&i=NORDIC+DRUGS_MIFEGYNE_MIFEGYNE+200+mg+tabletit 12.4.2011

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti - Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Tietosanoma, Helsinki.

Marttala, Anders & Karlsson, Åke 1999. Projektboken – Metod och styrning för lyckade projekt. QEM, Lund.

Miettinen, Seija & Miettinen, Merja & Nousiainen, Inkeri & Kuokkanen, Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Ohtonen, Helena 2006, Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja 79 (10), 3.

Paasivaara, Leena., Suhonen, Marjo. & Nikkilä, Juhani. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverpoint.

Pietarinen, Riikka 1998. Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetutkielma Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutus.

Poikajärvi, Kristiina 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Lisensiaattityö Kuopio. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutus. Terveystieteiden opettajan koulutus.

Päkkilä, Mervi, Raskaudenkeskeytys, [WWW-dokumentti],
<http://www.helistin.fi/?id=4913275&page=8937234> 24.4.2010.

Rainto, Satu 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Suhonen, Satu 2010. Raskaudenehkäisy synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 38/2010 vsk 65.

Sundman, Eila 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeyttäminen ja sterilointi, [WWW-dokumentti],

http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/ABST/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf 2.3.2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2009, [WWW-dokumentti],

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm> 18.3.2011.

Terveyskirjasto, Raskaudenkeskeytys (abortti) 2010, [WWW-dokumentti],

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Valvira 2011, [WWW-dokumentti], <http://www.valvira.fi/valvira> 14.4.2011

Vuento, Anneli 2000, Aborttipotilaan vierellä. Duodecim (116) 14.

LIITE1

Hei!

17.2.2011

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta ja olemme suunnittelemassa teille raskaudenkeskeytys asiakkaan ohjaukseen liittyvää opasta työyhteisönne pyynnöstä. Nyt haluaisimme tietää teidän hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä mitä oppaan sisältö tulisi olla ja millaisia asioita haluaisitte sen käsittelevän? Toivomme teidän vastaavan kysymykseen, joka auttaisi projektia eteenpäin?

Yhteistyöterveisin

Saana Määttä
saana.maatta@edu.tokem.fi
Puh. 045 237 48 27

Kaisa Tuohimaa
kaisa.tuohimaa@edu.tokem.fi
Puh. 044 280 72 89

Raskaudenkeskeytysasiakkaan ohjaukseen liittyvässä oppaassa haluaisin käsiteltävän seuraavia asioita:

RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN HOITOPOLKU KIIMINGIN TERVEYSKESKUKSESSA

YHTEYDENOTTO:

- Asiakas ottaa yhteyttä terveystieteiden keskeeseen tehtävään raskaustestin
- Puhelimessa varataan aika sairaanhoitajalle/terveydenhoitajalle ja lääkärille

SAIRAANHOITAJAN/TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA:

- Keskustellaan tulevasta raskaudenkeskeytyksestä ja keskeytyksen jälkeisestä ehkäisystä.
- Varataan aika ehkäisyneuvolaan raskaudenkeskeytyksen jälkeistä ehkäisyä varten

LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA:

- Lääkäri täyttää AB1-lomakkeen ja antaa sen potilaalle, jonka potilas vie OYS:n naistentautienpoliklinikalle. Lääkäri tekee e-lähetteen naistentautienpoliklinikalle raskaudenkeskeytystä varten
- Jos tk:ssa on otettu klamydia näyte, tulisi siitä olla maininta lähetteessä ja sopia potilaan kanssa klamydia näytteen vastauksen saamisesta, koska testin tulos ei näy OYS:ssa

OYS:SSA:

- Asiakas ottaa yhteyttä naistentautienpoliklinikalle varatakseen ajan keskeytykseen
 - Asiakkaalle lähetetään myös ajanvarauskirje kotiin
 - OYS:ssa otetaan raskaudenkeskeytykseen tulevista naisista klamydianäytteet

KESKEYTYKSEN JÄLKEEN:

- Asiakas saa OYS:ssa U-Hcg-lähetteen ja hän tuo 5-6 viikon kuluttua virtsanäytteen tk:n labortarioon
- Asiakas kysyy U-Hcg:n tulosta kolmen päivän kuluttua näytteen viemisestä
- Jos raskaustesti on positiivinen asiakasta ohjeistetaan ottamaan yhteyttä naistentautienpoliklinikalle. Hänelle varataan aika S-Hcg näytettä varten sekä mahdollisesti aika lääkärille UÄ-tutkimukseen.

EHKÄISYNEUVONTA:

- Naiselle on varattu etukäteen aika ehkäisyneuvontaa varten
- Asiakkaan kanssa suunnitellaan sopiva ehkäisykeino keskeytyksen jälkeen.
- Huomioidaan psyykinen jaksaminen, tarvittaessa varataan aika psykiatriselle sairaanhoitajalle.