

SALAISUUTENA ABORTTI – PUHUMINEN AUTTAA

Artikkeli ammattilehteen



HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitotyön kehittäminen

Hoitotyö – Terveydenhoitotyö

Hämeenlinna, 5.5.2011

Sarita Seilonen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ.....	2
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.....	2
2.2	Työvälineenä terveyskeskustelu.....	3
2.3	Terveydenhoitajan tuki raskauden keskeytyksessä.....	4
2.3.1	Naisten kokemukset ja toiveet tuesta.....	5
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN.....	7
4.1	Terveydenhoitotyön kehittäminen.....	7
4.1.1	Ehkäisyneuvonnan kehittäminen.....	7
4.1.2	Miehen huomioiminen.....	8
4.1.3	Keskustelutuen tarjoaminen.....	8
4.1.4	Vertaistuen hyödyntäminen.....	9
4.2	Terveydenhoitaja-lehti ja sen kirjoittamisohjeet.....	9
5	POHDINTA.....	11
	LÄHTEET.....	12

- Liite 1 Artikkelit Terveydenhoitaja-lehteen
Liite 2 Artikkelin taulukko

1 JOHDANTO

Terveydenhoitotyön kaksivaiheiseen opinnäytetyöprosessiin kuuluu 5 opintopisteen kehittämistehtävän tekeminen. Sen tarkoituksena on täydentää terveyden edistämisen näkökulmasta sairaanhoitajatutkintoon liittyvää opinnäytetyötä. (Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011.)

Kehittämistehtävässä paneudutaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen raskaudenkeskeytysasiakkaan näkökulmasta, sillä terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan koulutusta ja käytännön työtä. Nopeasti yleistyneen lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän myötä raskauden keskeyttäminen on muuttunut nopeaksi polikliiniseksi toimenpiteeksi. Sen takia on asiakkaan psykososiaalinen hoito ja tuen tarpeen tunnistaminen on entistä enemmän perusterveydenhuollon varassa. Kehittämistehtävässä esitetään myös opinnäytetyön pohjalta nousseita terveydenhoitotyön kehittämisajatuksia. (Heino, Gissler & Soimula 2009; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 108.)

Terveydenhoitajan työssä vuorovaikutus on keskeistä. Voimavaralähtöisessä asiakastapaamisessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus edistää asiakkaan terveyttä antamalla aikaa ja vahvistamalla asiakkaan omia ajatuksia ja näkemyksiä. Huolenpitoon ja välittämiseen perustuvan terveystalkustelun avulla asiakasta autetaan jäsentämään elämäntilannettaan ja voimavarojaan. (Haarala & Mellin 2008, 132–134; Hirvonen, Pietilä & Eriola 2002, 220–221.)

Raskaudenkeskeytysasiakkaat luottavat terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Tutkimusten mukaan hoitajat koettiin ystävällisiksi, lohduttaviksi ja kannustaviksi. Naisten mielestä tärkeää oli se, että terveydenhoitaja kykeni keskittymään juuri hänen tilanteeseensa tapaamisen aikana. Naiset toivoivat saavansa myötätuntoista ja ystävällistä kohtelua. Esiin nostettiin myös toive, että hoitajilla olisi enemmän tietoa keskenmenosta tai raskaudenkeskeytyksestä. (mm. Kauppinen & Palojärvi 2010, 30; Koponen & Laaksonen 2009, 79, 82.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstö on tärkeässä asemassa tunnistessaan raskaudenkeskeytysasiakkaan tuen tarvetta. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa lehtiartikkeli opinnäytetyön tuloksista *Terveydenhoitaja*-lehteen. Artikkelin tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta naisten kokemuksesta ja erityisesti selviytymiskeinoista lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä. Artikkelia voidaan käyttää esimerkiksi jälkitarkastuksessa, jonka yhtenä tavoitteena on selvittää naisen henkinen toipuminen (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 108).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Terveydenhoitaja on erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Terveyttä edistävä ja ylläpitävä terveydenhoitajan tekemä hoitotyö keskittyy yksilöihin, yhteisöihin, väestöön ja ympäristöön. Terveydenhoitajan tehtävänä on muiden tahojen kanssa toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnassa. (Haarala & Mellin 2008, 42; Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 5; Opetusministeriö 2006, 85.)

Terveydenhoitotyö on kokonaisvaltaista, yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointiin tähtäävää hoitoa. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitotyö on preventiivistä eli ennaltaehkäisevää ja promotiivista eli voimavaroja ja selviytymistä edistävää ja tukevaa. (Haarala & Mellin 2008, 51–52, 54–55; Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 6; Opetusministeriö 2006, 85.)

Terveyden edistäminen toteutuu yksilö- yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö tapahtuu erityisesti yksilötasolla, jolloin sen sisältönä sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus ja terveyden ylläpitäminen terveellisten elämäntapojen avulla. Tavoitteena on tiedon lisääminen, voimavaraistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja yksilön käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. (Haarala & Mellin 2008, 55–56; Opetusministeriö 2006, 85; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15–16.)

Promotiivista terveyden edistämistä tapahtuu pääasiassa yhteisöjen ja yhteiskunnan tasoilla. Terveyden edistäminen on merkittävästi sidoksissa yhteiskunnan tasoon, jolloin yhteiskunnallisilla toimilla suojellaan terveyttä tai mahdollistetaan käyttäytymisen muutoksia. Kaikkien yksilöä ja yhteiskuntaa koskevien päätösten tulisikin ottaa huomioon terveyden edistäminen. (Haarala & Mellin 2008, 55–56; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16.)

2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on vahvistaa väestön, yhteisöjen ja yksilöiden hyvää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelma sisältää runsaasti suosituksia, joiden toteuttaminen parantaa palvelujen saatavuutta, toimivuutta ja laatua. Suurin osa suosituksista on ennaltaehkäiseviä. Esimerkiksi hyvin toteutetun ehkäisyneuvonnan tavoitteena on vähentää raskaudenkeskeytyksiä ja sukupuolitauteja. Raskaudenkeskeytyksien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi toimintaohjelma korostaa molempien osapuolten vastuullista

käyttäytymistä seksuaalisuhteessa ja raskaudenehkäisyneuvonnan lisäämistä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 22–23.)

Raskaudenkeskeytysten osalta toimintaohjelman tavoitteena on, että lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen hoito olisi turvallista ja korkealaatuista sekä toistuvien keskeytysten hoito ja ennaltaehkäisy. Toimintaohjelmassa todetaan lääkkeellisen keskeytysmenetelmän olevan tehokas ja turvallinen, joskin tähän vaihtoehtoon tulee liittyä aina riittävä potilasinformaatio ja valvonta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma kiinnittää huomiota raskaudenkeskeytysasiakkaan jälkitarkastukseen, tehokkaaseen, maksuttomaan raskauden ehkäisyyn ja erityisesti psyykkisen toipumisen selvittämiseen ja asiakkaan mahdollisuutta keskustelutukeen. (Honkanen 2008, 289–290; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 108–109.)

Asiantuntijoiden laatimat laadukkaat ja näyttöön perustuvat Käypä hoito -suositukset ovat tieteellisesti perusteltuja kannanottoja vaikuttaviin tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin. Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suosituksen (2007) tavoitteena on kokonaisvaltaisesti edistää raskaudenehkäisyyn liittyvää neuvontaa ja tukea toimivaa, hyvää ja turvallista parisuhdetta edellä mainittujen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteiden lisäksi. (Haarala & Mellin 2008, 50; Käypä hoito 2007.)

2.2 Työvälineenä terveyskeskustelu

Ammatillisen vuorovaikutuksen tulee edistää yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyttä ja terveysosaamista. Terveyskeskustelu on tärkein terveydenhoitaja työväline, joka perustuu huolenpitoon ja välittämiseen. Keskustelun avulla asiakasta autetaan jäsentelemään elämäntilannettaan, voimavarojaan ja kykyjään ja taitojaan toimia terveytensä edistämiseksi. Terveyskeskustelu rakentuu kysymyksistä, mutta samalla siinä annetaan tilaa ja vapautta keskustelulle. Kysymykset pitävät yllä vuorovaikutusta edeten terveydenhoitajan johdattelemana, mutta asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan tuntemus ja hänen tilanteensa arviointi perustuu terveyshoitajan kykyyn ja taitoon saada oikeaa tietoa sekä kykyyn kuunnella. (Haarala & Mellin 2008, 132; Hirvonen, Pietilä & Eriola 2002, 220–221.)

Terveyskeskustelu sisältää hyvän vuorovaikutuksen tunnuspiirteitä, kuten avoimuuden, empatian, kuuntelemisen ja vastavuoroisuuden. Terveyskeskustelun tavoitteena on vastavuoroinen vuorovaikutussuhde, jossa saavutetaan jonkinasteinen yhteisymmärrys asiakkaan tilanteesta ja terveydestä. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus itsensä ilmaisemiseen, hyväksytyksi tulemiseen ja valintojen tekemisen mahdollisuuteen. Asiakkaan terveyden edistämässä on merkittävintä se, että hän tulee kuulluksi ja saaneensa vahvistusta omille ajatuksilleen ja näkemyksilleen. (Hirvonen ym. 2002, 220–221.)

Vuorovaikutukseen pohjautuva terveystalku ei ole mikä tahansa jutusteluhetki. Terveystalku vaatii terveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja sekä haastattelu- ja keskustelumenetelmien hallintaa, jotta keskustelutilanteesta tulisi asiakkaan terveyttä ja terveysosaamista edistävä. Lisäksi tarvitaan tiedollista, sosiaalista ja emotionaalista tukea mahdollistavaa vuorovaikutusta, sillä pelkkä tiedon välittäminen terveyttä uhkaavista tekijöistä ei riitä vahvistamaan asiakkaan terveysosaamista. Hyvässä haastattelussa korostuu asiakasta kunnioittava keskustelutapa, keskustelua eteenpäin vievät, hyvin muotoillut kysymykset sekä asiakkaan kuunteleminen. Terveydenhoitajan rohkaiseva ja kannustava asenne ovat tärkeää ilmaista, sillä asiakkaat kaipaavat myös ymmärrystä, rohkaisua ja tukea. (Haarala & Mellin 2008, 132–134; Hirvonen ym. 2002, 220–221, 237.)

2.3 Terveydenhoitajan tuki raskauden keskeytyksessä

Asiallisuus, hienotunteisuus ja luottamuksellisuus korostuvat raskaudenkeskeytyksen hoitosuhteessa. Naisen huomioiminen ja tuen tarjoaminen kiireettömässä ja hyväksyvässä ilmapiirissä ovat osa hyvää hoitotyötä. Raskautta keskeyttävän naisen hoidossa tulee huomioida niin fyysiset, henkiset kuin sosiaaliset tarpeet. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen edistää asiakkaan auttamista ja hänen hyvinvointiaan. Raskaudenkeskeytyksen kokeneen naisen tulee luottaa hoitajan ammatillisuuteen, luotettavuuteen ja arvostelukykyyn. Avoin läsnäolo, myötätunto, aito kiinnostus ja kunnioitus toista kohtaan ovat tärkeä osa keskustelua ja henkistä tukea. (Kauranen 2011, 79, 130; Kanto, Kovanen & Liimatainen 2010, 34, 37–39, 41; Laitinen & Rautakangas 2010, 54–55; Alhokoski, Kaasinen, Madetoja & Sillankorva 2008, 20.)

Parhaimmillaan terveydenhoitaja voi olla naiselle se ulkopuolinen, luotettava henkilö, jolta nainen saa tarvitsemaansa tietoa ja jonka kanssa voi keskustella pelkäämättä keskustelukumppanin reaktioita. Terveydenhoitajan tulee valmistautua tapaamiseen avoimin ja myönteisin mielin, sillä asiakastilanteessa myös sanatonta kieltä on tärkeää. (Kauranen 2011, 79, 130–131.)

Terveydenhoitajan tulee olla mahdollisimman tietoinen omista ajatuksistaan, tunteistaan ja uskomuksistaan ja pitää niiden vaikutus ammattirooliinsa mahdollisimman vähäisenä. Raskautta keskeyttävien naisten henkinen tukeminen vaatii erityistä herkkyyttä ja taitoa sekä tahtoa kunnioittaa naista oman elämänsä asiantuntijana. Terveydenhoitajan ei kuulu tehdä päätöksiä naisen puolesta tai moralisoida häntä, vaan kuunnella empaattisesti ja antaa oikeaa ja asianmukaista tietoa eri vaihtoehdoista. (Kauranen 2011, 79, 125–127; Lipp & Fothergill 2009, 111.)

Eettisesti vaikeasti käsiteltävä asia, tunnepitoinen tapaaminen ja asiakkaan täydellinen huomioiminen vaativat ja stressaavat hoitajaa paljon. Sen takia työnohjaus terveydenhoitajille raskaudenkeskeytysasiakkaiden kohtaamisen

jälkeen on erittäin tärkeää. Työnohjauksessa hoitaja saa purkaa kokemuksensa ja tunteensa tapaamisesta saaden apua ja tukea esimieheltään. Työnohjaus auttaa hoitajaa kehittymään sekä ammatillisesti että ihmisenä. (Kauranen 2011, 133; Lipp & Fothergill 2009, 112–114, 116–117.)

2.3.1 Naisten kokemukset ja toiveet tuesta

Tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytysasiakkailta oli vankka luottamus hoitohenkilökunnan asiantuntijuuteen. Hoitajat koettiin ystävällisiksi, lohduttaviksi ja kannustaviksi. Hoitajien kohtaamista kuvattiin myös turvalliseksi, empaattiseksi, asialliseksi ja ymmärtäväiseksi. Naiset kokivat tärkeäksi sen, että hoitaja pystyi keskittymään juuri hänen tilanteeseensa tapaamisen aikana. Keskeistä oli se, että tapaamisessa vallitsi yhteinen luottamus ja avoimuus. Aidosti läsnä oleva terveydenhoitaja koettiin rauhoittavana. Keskeytystä hakevan naisen tapaaminen rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä oli tärkeää. (Kauranen 2011, 130; Kauppinen & Palojärvi 2010, 25; Turpeinen 2010, 26–27, 31; Koponen & Laaksonen 2009, 78–81.)

Terveydenhoitajan asiantuntijuus ja asiallisuus lisäsivät hänen ammatillisuutta. Nuorten raskaudenkeskeyttäjien mielestä terveydenhoitajan tuli olla kuuntelija, tukija ja asiantuntija, ei niinkään päätöksen tekijä. Keskenmenon kokeneet naiset kertoivat saaneensa hoitajilta keskusteluapua, kannustusta, empatiaa ja lohduttamista. (Turpeinen 2010, 31–32; Kauppinen & Palojärvi 2010, 25.)

Naiset toivoivat hoitajilta eniten myötätuntoista ja ystävällistä kohtelua. Myös hoitajan tieto raskaudenkeskeytyksestä tai keskenmenosta koettiin tärkeä. Terveydenhoitajan taito osata ohjata tarvittaessa toiselle ammattilaiselle, esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle, oli nuorten raskaudenkeskeyttäjien mielestä hyvän terveydenhoitajan ominaisuus. Tärkeää naisten mielestä oli se, ettei asioita tarvitsisi kerrata monien ihmisten kanssa ja että heidät huomioitaisiin kokonaisuutena eikä toimenpiteenä. Monet toivoivat myös kokemuksen läpikäyntiä heti tapahtuneen jälkeen tai jälkitarkastuksessa. (Kauranen 2011, 127; Kauppinen & Palojärvi 2010, 26, 29–30; Turpeinen 2010, 36; Koponen & Laaksonen 2009, 80; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 108.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeiseen henkiseen selviytymiseen vaikutti se, oliko nainen voinut keskustella ei-toivotusta raskaudestaan koko prosessin aikana. Hoitaja keskusteli naisen kanssa myös keskeytyksen herättämistä tunteista ja neuvoi avun saamisessa. Hoitohenkilökunta olikin avainasemassa naisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Tuen tarjoaminen ja saaminen oli tärkeää, sillä raskaudenkeskeytyksen kokeneelle naiselle kokemus oli osa hänen loppuelämää. (Alhokoski ym. 2008, 17, 20; Kanto ym. 2010, 37.)

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveydenhoitajakoulutuksen opinnäytetyö liittyy aiheeltaan terveydenhoitotyön ammattiopintoihin. Ensimmäinen, sairaanhoitajatutkintoon liittyvä opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan tietojen ja taitojen soveltamisvalmiuden käytännön työssä. Kehittämistehtävän tavoitteena on ammatillisen osaaminen lisääminen ja terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittäminen. (Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011; Opetusministeriö 2006, 14, 91.)

Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman toimintaohjeen mukaan kehittämistehtävän toteutustapoina ovat esimerkiksi ammattilehteen kirjoitettava lehtiartikkeli tai terveyden edistämiseen ja terveystieteeseen liittyvien materiaalien tuottaminen. Kehittämistehtävä voi olla myös toiminnallinen, kuten suunnitella ja toteuttaa ryhmätoimintaa tai järjestää koulutusta työelämään. (Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011; Opetusministeriö 2006, 14, 91.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli Terveydenhoitajalehteen. Artikkelin pohjana käytetään opinnäytetyöni tuloksia.

Artikkelin tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta raskaudenkeskeytysasiakkaiden kokemuksista ja selviytymiskeinoista. Artikkelia voidaan hyödyntää voimavaroalähtöisessä keskustelussa psyykkisen toipumisen kartoittamiseksi esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastuksessa.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTTAMINEN

Terveyden edistäminen kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan koulutukseen ja työhön. Terveyden edistäminen edellyttää monitieteistä tutkimusta ja eri hallinnon alojen yhteistyötä toimiakseen. Terveyden edistämisen perusta on näyttöön perustuvassa tiedossa, joka tutkii esimerkiksi ihmisten terveysvalintoja tai yksilöiden terveyttä tukevia ja vaarantavia tekijöitä. (Haarala & Mellin 2008, 51–52; Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 63–64.)

Käsitteenä terveys voidaan ymmärtää moniulotteisena kokonaisuutena, ominaisuutena, toimintakykyä, voimavarana tai kykyä selviytyä ja suoriutua. Terveyden edistämiseksi on tärkeää se, että ihminen tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. Terveyttä edistävässä terveydenhoitotyössä käytetään voimavaralähtöistä lähestymistapaa, jolloin pyritään löytämään niitä tekijöitä, jotka auttavat ihmistä ylläpitämään terveyttään. (Haarala & Mellin 2008, 53, 58.)

4.1 Terveydenhoitotyön kehittäminen

Terveydenhoitajakoulutuksessa tehdään opinnäytetyö, jonka aihe liittyy terveydenhoitotyön ammattiopintoihin. Terveydenhoitajan tutkintoon liittyvän opinnäytetyön eli kehittämistehtävän tavoitteena on täydentää uudesta näkökulmasta opinnäytetyön tuloksia lisäämällä ammatillista osaamista ja kehittämällä käytännön terveydenhoitajan työtä ja ammattia. (Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011; Opetusministeriö 2006, 91.)

Terveydenhoitaja-lehdessä julkaistava artikkeli perustuu opinnäytetyöni tuloksiin. Terveydenhoitotyön kehittämistehtävässä näkökulma on terveyden edistäminen. Seuraavissa alaluvuissa nostan enemmän esille opinnäytetyöni kehittämisehdotuksia.

4.1.1 Ehkäisyneuvonnan kehittäminen

Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito –suosituksen (2007) tavoitteena on edistää raskauden ehkäisyyn liittyvää neuvontaa. Myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007, 23) mukaan hyvin hoidettu ehkäisyneuvonta vähentää ei-toivottuja raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä ja sukupuolitauteja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan naiset käyttivät jotakin raskauden ehkäisyvalmistetta ei-toivotun raskauden alkaessa (Seilonen 2011, 24). Tilastojen mukaan vuonna 2008 suurin osa suunnittelemattomasti

raskaaksi tulleista naisista käytti ehkäisynä kondomia (43,5 %) tai ei mitään ehkäisyä (37,1 %). Luvut ovat olleet samoissa lukemissa jo vuodesta 1980 alkaen. (Heino, Gissler & Soimula 2009; Suhonen & Heikinheimo 2008, 458–459).

Raskauden ehkäisyn selkein epäonnistumisen mittari on suunnittelematon raskaus ja raskaudenkeskeytys. Ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten vähentämiseksi ehkäisyneuvontapalveluita on kehitettävä toimiviksi ja helposti saataviksi. Kun yhteydenottokynnys on matala, motivaatio ehkäisyn jatkamiseen säilyy paremmin. (Suhonen & Heikinheimo 2008, 457, 460.)

Raskaudenkeskeytys tarjoaakin hyvän tilaisuuden motivoida naista luotettavamman ehkäisyn käyttöön. Keskeytyksen jälkeen ensimmäiset ehkäisyvalmisteet tulisi saada maksutta. Tilastojen mukaan raskaudenkeskeytysasiakkaiden suunniteltiin aloittavan ehkäisypillereiden käytön (53,7 % vuonna 2008). Raskauden ehkäisyn käyttöä seurataan perusterveydenhuollossa, ja näiden palveluiden helppo saatavuus on tärkeää. (Heino ym. 2009; Suhonen & Heikinheimo 2008, 459–460; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007, 105, 109.)

4.1.2 Miehen huomioiminen

Molempien osapuolten vastuullista seksuaalikäyttäytymistä tulee korostaa hoitotyössä. Varsinkin miesten mukaan saaminen ehkäisyneuvonnan pariin on huomioitu useissa tutkimuksissa, raporteissa ja opinnäytetöissä. Seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma kuvailee eräiden neuvoloiden menestyksellistä käytäntöä, jossa ehkäisyn aloittaneen tytön poikaystävä on pyydetty mukaan ehkäisyn kontrollikäynnille, jolloin kummallekin voidaan antaa seksuaalineuvontaa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007, 30, 103, 105.)

Opinnäytetyöni tulosten mukaan miehen mielipide ja parisuhteen laatu vaikuttivat merkittävästi naisen keskeytyspäätökseen ja keskeytyksestä toipumiseen (Seilonen 2011, 41). Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suosituksen (2007) yhtenä tavoitteena on tukea toimivaa, hyvää ja turvallista parisuhdetta. Jo miehen huomioiminen prosessin alusta asti tukee naisen selviytymistä raskaudenkeskeytyksestä.

4.1.3 Keskustelutuen tarjoaminen

Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito –suosituksen (2007) mukaan naisen henkistä selviytymistä auttaa se, kun ei-toivotusta raskaudesta ja raskaudenkeskeytyksestä on voinut keskustella jo ennen päätöstä, sillä usein suunnittelemattoman raskauden taustalla on jotenkin ongelmallinen elämäntilanne. Myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma kiinnittää huomiota naisen psyykkisen toipumisen selvittämiseen ja hänen

mahdollisuuttaan keskustelutukeen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 108–109.)

Opinnäytetyöni tuloksissa kävi ilmi, että keskustelun tarve koko prosessin aikana oli tärkeää ja tarpeellista. Sekä heti keskeytyksen jälkeen tai vuosia sen jälkeen naiset halusivat purkaa tunteitaan ja kokemustaan jonkun kanssa. Naisille ei tiedotettu sitä, mistä keskustelutukea voisi saada. (Seilonen 2011, 37.)

Raskaudenkeskeytystä hakiessa tulee keskustella naisen kanssa ja huomioida kokonaisvaltaisesti hänen elämäntilanne ja ne voimavarat, jotka vaikuttavat keskeytyspäätökseen. Päätöksentekoaika jää väistämättäkin lyhyeksi, joten naiset tarvitsevat kuuntelevaa korvaa pohdintojensa tueksi. Päätöksen tulisi olla joka kantilta puntaroitu asia. Käypä hoito –suosituksen (2007) mukaan henkilökohtaisen keskustelun lisäksi kirjallinen neuvonta on erittäin tärkeää. Eniten naiset ovat eri tutkimusten mukaan toivoneet saavansa tietoa itse toimenpiteestä ja sen jälkeisistä fyysisistä ja psyykkisistä normaaleista reaktioista. (Seilonen 2011, 40; Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 109.)

4.1.4 Vertaistuen hyödyntäminen

Opinnäytetyössäni korostui merkittävästi vertaistuen hyödyllisyys keskeytyskokemuksesta selviämisen tukena. Vertaistukea saadaan niin internetistä, läheisiltä, vertaistukiryhmistä kuin terveydenhuollon ammattilaisiltakin. (Seilonen 2011, 42.)

Vertaistuessa on tärkeää se, että saman kokeneet naiset tietävät tarkalleen, mitä on tapahtunut, mitä tunteita on koettu eikä niitä tarvitse selitellä sen enempää. Tällainen luottamuksellinen suhde, arkojen asioiden jakamisen mahdollisuus ja erityisesti samanlaisen tilanteen läpikäyneiden kuuleminen ja tapaaminen edistävät toipumista ja selviytymistä (Laimio & Karnell 2010, 18–19.)

Terveydenhoitajilla on kokemusta monenlaisten ryhmien järjestämisestä ja vetämisestä. Neuvoloissa voitaisiin tarvittaessa järjestää raskaudenkeskeytyksen kokeneille naisille vertaistukiryhmiä esimerkiksi pari kertaa vuodessa, kuten Tampereen NNKY:n Itu-projekti menestyksekkäästi toteuttaa.

4.2 Terveydenhoitaja-lehti ja sen kirjoittamisohjeet

Terveydenhoitaja - Hälsovårdaren on ammattilehti, joka julkaisee ajankohtaista ja ammatillista tietoa mm. terveydenhoitajan koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista. Terveydenhoitaja-lehti voi julkaista myös artikkeleita, tutkimuseloituksia ja muita kirjoituksia. (STHL ry, 2011.)

Artikkeli, jota toivotaan julkaistavaksi, lähetetään lehden toimituspäällikölle sähköpostitse. Käsikirjoituksesta tulee ilmetä kirjoittajan nimi, oppiarvo, oppilaitos ja kirjoittajan postiosoite. Mukana tulee olla myös sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja puhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito pääasiallisesti tapahtuu. (STHL ry, 2011.)

Toisin kuin tieteellisessä artikkelissa, Terveydenhoitaja-lehteen lähetettävässä opinnäytetyöartikkelissa keskitytään työn tuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitotyössä ja terveyden edistämisessä. Toimitus arvioi artikkelia juuri ajankohtaisuuden ja työn yleisen kiinnostavuuden kannalta. Lehti suosittelee, että opinnäytetyöartikkelin enimmäispituus oli 5000 merkkiä välilyönteineen eli kaksi A4-liuskaa 1-riviväliä käyttäen. Havainnollistamisen takia suositellaan artikkeliin liittämään täydentäviä ja selventäviä kuvia, piirroksia, taulukoita tai kaavioita, mutta tällöin kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota ja esimerkiksi taulukot tulisi ymmärtää suoraan ilman tekstin tukea. Artikkelin loppuun laaditaan lähdeluettelo aakkosjärjestyksessä mainiten vain keskeisimmän lähteet, jotta viitteet pysyvät kohtuudessa. (STHL ry, 2011.)

Artikkelin tavoitteena on tavoittaa laajasti kaikki ne terveydenhoitajat, jotka kohtaavat käytännön työssään raskaudenkeskeytystä hakevia tai tehneitä naisia. Opinnäytetyöartikkelin avulla terveydenhoitajat voivat edistää naisen psyykkistä toipumista.

5 POHDINTA

Terveyden edistäminen korostuu entistä enemmän perusterveydenhuollossa ja terveydenhoitajan työssä uuden terveydenhuoltolain myötä, sillä lain keskeisenä ajatuksena on terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen sekä asiakkaan voimavarojen tukeminen ja sitouttaminen oman terveytensä edistämiseen. (Tossavainen 2011; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa kansanterveystyötä ja terveyden edistämistä. Seksuaalineuvonnan tulisi olla jo luonnollinen osa terveydenhuollon palveluissa ja sisältyä terveysneuvontaan mm. neuvoloissa ja ehkäisyneuvoluissa. Terveydenhoitajan oma suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa hänen antamaan terveysneuvontaan ja seksuaaliterveyden erityiskysymyksiin perehtymiseen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 30, 33.)

Terveyskeskustelu on terveydenhoitajan jokapäiväistä työtä. Terveydenhoitotyö vaatii sekä hyviä vuorovaikutustaitoja että näyttöön perustuvaa tietoa terveyden edistämisestä ja sen työvälaineistä. Tutkimusten mukaan raskauden keskeyttäneet naiset arvostivat terveydenhoitajan vuorovaikutustaitoja ja läsnäolokykyä, mutta silti toivoivat prosessin eri vaiheissa enemmän myötätuntoista kohtelua ja ajan antamista.

Eettisesti moniulotteiseen ja hyvinkin tunnepitoiseen raskaudenkeskeytyksen hakemiseen tulee suhtautua vakavasti. Asiakas voi olla hyvin epävarma ja hakea toisaalta terveydenhoitajalta tukea ja vahvistusta päätökselleen. Terveydenhoitajan tulee antaa rohkaisua ja kannustusta naiselle, mutta korostaa sitä, että päätös raskauden keskeyttämisestä on yksinomaan naisen. Toki huomioon tulee ottaa naisen ja syntyvän lapsen elinolosuhteet ja naisen halukkuus äitiyteen. Parisuhteen laatu ja kumppanin tuki ovat myös tärkeitä asioita päätöksen teossa ja raskaudenkeskeytyksestä selviytymisestä. Terveydenhoitajan persoona, suhtautuminen raskauden keskeyttämiseen ja hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat asiakkaan voimavarojen ja selviytymisen tukemisessa.

Kehittämistehtävä antaa terveydenhoitajalle tiiviissä paketissa tarvittavat tiedot raskaudenkeskeytysasiakkaan kanssa työskentelystä. Opinnäytetyön pohjalta nousseet kehittämissuhteet kannattaa huomioida tarkemmin raskaudenehkäisy- ja keskeytyspalveluiden laatimisessa. Terveydenhoitajalehdessä julkaistava artikkeli tulee saavuttamaan laajalti terveydenhoitajia, jotka työskentelevät raskaudenehkäisyn ja -keskeytysten parissa joko ehkäisyneuvonnassa tai äitiysneuvolassa.

LÄHTEET

Alhokoski, E., Kaasinen, K., Madetoja, S. & Sillankorva, J. 2008. Syyllisyys, häpeä, helpotus – naisen tunteita, kokemuksia ja toiveita tuesta raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Kirjallisuuskatsaus Kätilöopiston sairaalan perhesuunnittelupoliklinikalle. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1208159024-4>.

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 42–61.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 219–242.

Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. 2011. Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala. Päivitetty 13.4.2011.

Honkanen, H. 2008. Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 274–338.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105–272.

Kanto, A-M., Kovanen, U. & Liimatainen, S. 2010. "Kyllä sitä kaikin puolin aikan yksin jää". Nainen tukeminen raskauden keskeytyessä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120216834>.

Kauppinen, J. & Palojärvi, T. 2010. Tyhjä syli. Keskenmenon kokeneiden naisten tuntemuksia ja kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ymmärryksestä keskenmenon jälkeen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120517161>.

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Helsinki: Art House.

Koponen, K. & Laaksonen, K. 2009. Sikiötutkimukset ja raskaudenkeskeytys. Toimijuuden rakentuminen äitien kertomuksissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 11.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-200912074495>.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hircvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 62–76.

Käypä Hoito, Raskaudenkeskeytys. 2007. Duodecim 2001; 117(20): 2084–2094. 1. päivitys 4.9.2007. Viitattu 21.3.2009. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi27050.pdf>.

Lipp, A. J. & Fothergill, A. 2009. Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. Contemporary Nurse 2009; 31(2): 108–120.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–19.

Laitinen, L. & Rautakangas, A. 2010. Kirjallisuuskatsaus: Raskaus, synnytys, raskaudenkeskeytys ja adoptio. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102212487>.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24:2006.

Terveydenhoitajan ammatillisen osaaminen tunnistaminen. 2008. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.: Art-Print Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 30.12.2010. Viitattu 11.5.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tossavainen, K. 2011. Mitä terveydenhuoltolain uudistus merkitsee terveydenhoitajan työn näkökulmasta? Terveydenhoitajapäivät 2011. Viitattu 11.5.2011. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/terveydenhoitajapaivat_2011.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistäminen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seilonen, S. 2011. Naisten kokemus ja selviytymiskeinot lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 11.4.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>.

STHL ry. 2011. Terveystoimittaja-lehti, kirjoittamisohjeet. Viitattu 30.3.2011. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>

Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Duodecim 2008; 124, 457–461. Viitattu 5.9.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97056.pdf>.

Tampereen NNKY, Itu-projekti. Viitattu 5.5.2011. <http://ituprojekti.net/>.

Turpeinen, L. 2010. Terveystoimittaja tukijana raskaudenkeskeyttämisen uusijoille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 11.4.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003012619>.

ARTIKKELI TERVEYDENHOITAJA-LEHTEEN

Salaisuutena abortti – puhuminen auttaa

Laadullisessa opinnäytetyössä selvitin naisten kokemuksia ja selviytymiskeinoja lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta keskeytyskokemuksen vaikutuksesta naisen voimavaroihin ja selviytymiseen. Selviytymiskeinot analysoin deduktiivisella sisällönanalyysillä käyttäen Ofra Ayalonin (1995) kehittämää Basic Ph -mallia. Aineisto koottiin kesällä 2010 teemakirjoitusmuodossa neljältä vapaaehtoisesti osallistuneelta naiselta, joiden keskeytyksistä oli aikaa vähintään kaksi vuotta.

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään yli 10 000 keskeytystä vuodessa. Lääkkeellinen keskeytysmenetelmä on ollut Suomessa käytössä vuodesta 2000, ja siitä on tullut suosituin keskeytystapa (Heino, Gissler & Soimula 2009). Vaikka asenteet ovat aiempaa hyväksyvämpiä, harvat naiset kertovat avoimesti tekemästään abortista (Rainto 2004, 30, 32–33; Poikajärvi 1998, 71, 88).

Kokemus raskaudenkeskeytyksestä

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että naisten kokemus lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ei eroa aiemmin tutkituista kirurgisista keskeytyskokemuksista. Ei-toivottu raskaus ja ehkäisyn pettäminen oli yllätys, suorastaan shokki. Kaikki valitsivat heti raskauden keskeyttämisen, vaikka lopullisen päätöksen teko oli vaikeaa.

Varsinkin parisuhteen laatu ja miehen vaikutus naisen keskeytyskokemukseen ja selviämiseen oli merkittävä. Lähes kaikilla parisuhde oli riitaisa ja kriisissä. Naiset kokivat, että mies hylkäsi heidät emotionaalisesti keskeytysprosessin aikana. Miehet eivät joko osanneet tai halunneet tukea naista keskeytyksen jälkeen juuri ollenkaan.

Naiset kokivat helpotuksen lisäksi monia tunteita, myös surua. Eräs naisista pohti, onko keskeytyksen itse valinneella naisella oikeutta surra ja antaa tapahtunut itselleen anteeksi. Toinen nainen mietti keskeytyksen vaikutuksia lapsensaantimahdollisuuksiin ja sitoutumista äitiyteen biologisen kellon jo tikittäessä.

Selviytymiskeinot

Keskeytyksen jälkeen naiset jäivät henkisesti yksin. Passiivisia, eli vältteleviä hallintakeinoja käytettiin puolesta vuodesta jopa yli kaksi vuotta. Naiset vaikenivat raskauden keskeyttämisestä ja koettivat olla kuin mitään ei olisi tapahtunut.

Naisten kertomuksista löytyivät kaikki Basic Ph -mallin mukaiset selviytymiskeinot (taulukko 1.), joista tietyt ulottuvuudet korostuivat yksilöllisesti. Eniten käytetty selviytymiskeino oli sosiaalinen vuorovaikutus. Auttavaksi koettiin keskustelu koko prosessin aikana luotettaviksi koettujen ystävien ja kumppanin kanssa, keskeytyksen jälkeen heidän lisäksi mainittiin vertaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset. Tässä ulottuvuudessa korostui erityisesti vertaistukiryhmän hyvä vaikutus itsetuntemukseen ja kokemuksen käsittelyyn.

Toiseksi eniten käytetty selviytymiskeino oli tunteiden ilmaisu. Pahaa oloa purettiin itkemällä, ja myös ahdistuneisuutta ja alakuloisuutta, jopa masennusta koettiin. Tunnereaktioita ei osattu yhdistää keskeytykseen. Vertaistukiryhmiin osallistuneet naiset kokivat hyväksi sen, että tapaamisissa käsiteltiin keskeytyksen nostattamia negatiivisiakin tunteita.

Terveydenhoitotyön kehittämiseen

Raskaudenkeskeytysten ehkäisemiseksi tulisi molemmat sukupuolet saada ehkäisyneuvonnan piiriin. Raskauden ehkäisy on painottunut naisten asiaksi, minkä takia miehillä on suurempi kynnyks osallistua raskauden ehkäisy palveluihin. (Poikajärvi 1998, 14, 71; Sihvo & Kosunen 1998, 62, 95–96.)

Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) antaa miehelle mahdollisuuden esittää käsityksensä raskauden tilan päättämisessä. Tätä pykälää tulisi hyödyntää enemmän terveydenhoitotyössä. Nyt miehiltä puuttuu sekä rooli että vastuu keskeytysprosessissa. Miehen osallistuminen niin raskauden ehkäisy- kuin keskeytyspalveluihin vaatii eniten työntekijöiden asennemuutosta. Vaikka nainen päättää miehen osallistumisesta, tulee muistaa, että miehen tuki selviytymisessä on tärkeää. (Pietarinen 1998, 14, 53, 71, 73; Sihvo & Kosunen 1998, 53, 59, 62, 95–96, 98.)

Keskustelun tarve koko prosessin aikana on tärkeää. Aiheista tärkeimpiä ovat elämäntilanne, päätöksen pohtiminen ja tieto toimenpiteestä seurauksineen. Keskustelumahdollisuutta kannattaa tarjota ennen ja jälkeen keskeytyksen, mutta nainen päättää, mitä tukea ja milloin hän sitä tarvitsee. Esimerkiksi neuvolassa tulisi huomioida aiemmat raskaudenkeskeytykset, sillä käsittelemätön keskeytyskokemus voi nousta pinnalle muissa elämäntilanteissa. (Halonon 2010, 21–22; Poikajärvi 1998, 68, 71, 78–79; Sihvo & Kosunen 1998, 61–62.)

Keskeytyskokemuksesta selviytymistä edistää erityisesti saman kokeneiden naisten kokemusten kuuleminen ja tapaaminen. Vertaisilta saatu empatia, luottamuksellisuus ja arkojen asioiden jakamisen mahdollisuus koettiin erittäin hyödyllisenä selviytymisen tukena. Vertaistukea saatiin sekä internetistä että järjestetyistä ryhmistä. Terveydenhoitajilla on paljon kokemusta erilaisten ryhmien vetämisestä, joten kannattaa tarjota vertaistukiryhmiä myös keskeytyksen kokeneille. (Laimio & Karnell 2010, 18–19; Poikajärvi 1998, 77, 83.)

LÄHTEET

Ayalon, O. 1995. Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. MLL. Jyväskylä.

Halonen, M. 2010. Nuoren toipuminen raskaudenkeskeytyksestä. Kätilölehti 3:2010, 22–24.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008. Tilastoraportti 15/2009. THL. Helsinki.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–19.

Poikajärvi, K. 1998. Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Licensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto.

Rainto, S. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Sihvo, S. & Kosunen, E. 1998. Naisten kokemuksia raskauden keskeytyksestä. Teoksessa Sihvo, S. & Koponen, P. Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Tutkimuksen loppuraportti. STAKES. Jyväskylä.

ARTIKKELIN TAULUKKO

Taulukko 1 Basic Ph –malli (Ayalon 1995).

Basic Ph –malli	Selviytymiskeinot mallin mukaan	Selviytymiskeinot opinnäytetyössä
Belief, uskomukset	Uskonto, arvot, ideologia, vastuunkanto jne.	Esirukous, uusi raskaus, työ, yhdistystoiminta.
Affects, tunteet	Tunteiden ilmaisu eri keinoin	Kiukku, itkeminen, syyllisyys, häpeä, masentuneisuus, masennus.
Social interaction, sosiaalinen vuorovaikutus	Läheiset, ryhmät, vertaistuki, järjestöt, tuen hakeminen jne.	Muiden tukeminen, ystävät, keskustelu, kertominen, sairaalapastori, psykologi, terapia, vertaistuki.
Imagination, mielikuvi- ja luovuus	Mielikuvat, unet, intuitio, luovuus jne.	Korut, tatuointi, ilmapallot, muistelu.
Cognition, kognitiot	Tiedonhaku, sisäinen dialogi, tärkeysjärjestykseen listaaminen, järkeistäminen jne.	Opiskelu, muutto, tiedonhaku, kotitehtävät, elämän jatkaminen.
Physiological, fysiologisuus	Liikunta, luonto, rentoutuminen, syöminen, päihteet jne.	Päänsärky, unettomuus, lääkkeiden väärinkäyttö, seksi, talonrakennus, hautaus.