

Janita Friman & Tanja Hujanen

**SOSIAALISISTA SYISTÄ
TAPAHTUVA LÄÄKKEELLINEN
RASKAUDENKESKEYTYS**
Opas keskeytykseen saapuvalla

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Janita Friman & Tanja Hujanen
Työn nimi	Sosiaalisista syistä tapahtuva lääkkeellinen raskaudenkeskeytys. Opas keskeytykseen saapuvalla
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen naistentautien vastaanotto (Essote)
Vuosi	2022
Sivut	54 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	Aila Friis, Aino Ylä-Oijala

TIIVISTELMÄ

Raskaudenkeskeytykseen voi päätyä eri elämäntilanteissa ja eri syistä. Valtaosa naisista selviytyy raskaudenkeskeytyksestä hyvin, mutta osa kokee raskaita tunteita. Mitä huolellisemmin raskaudenkeskeytyspätös on tehty, sitä paremmin nainen luultavasti selviytyy. Raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa yllättäviä ja ristiriitaisiakin tunteita. Ei ole yhtä tapaa tuntea tai käsitellä raskaudenkeskeytystä. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on tehokas ja turvallinen eikä yhdellä raskaudenkeskeytyksellä ole todettu olevan yhteyttä lisääntymis-terveyteen tai myöhempien raskauksien komplikaatioihin.

Suullisella ja kirjallisella potilasohjauksella on tarvetta raskaudenkeskeytysprosessissa. Kirjallinen potilasopas tukee suullista informaatiota ja auttaa tiedon sisäistämässä. Lisäksi oppaassa helposti saatavilla olevat toimintaohjeet ja yhteystiedot ohjaavat potilaan toimintaa mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden naistentautien vastaanotto. Toimeksiantaja koki tarpeelliseksi tehdä oppaan sosiaalisista syistä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuville. Oppaan tavoitteena on lisätä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuvan naisen tietoisuutta toimenpiteestä, prosessin mahdollisesti herättämistä moninaisista tunteista sekä avuntarjoajista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on antaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen naistentautien vastaanoton henkilökunnalle lisämateriaalia työskentelynsä tueksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden ja hoitohenkilöstön osamista naisen hoitotyössä ja erilaisten elämäntilanteiden huomioonottamisessa.

Opinnäytetyössä käsitellään raskaudenkeskeytysten historiaa, lakeja ja lupia, lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä käytännössä, raskaudenkeskeytysten myöhäisvaikutuksia sekä raskaudenkeskeytyksiin liittyvää päätöksentekoa ja psyykkistä hyvinvointia. Valmis opas pohjautuu aiheen kannalta tärkeään tutkimustietoon, joka esitellään opinnäytetyössä. Sosiaaliset syyt ja lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ovat olleet jo vuosia Suomessa yleisimmät raskaudenkeskeytysten syy ja tapa. Opinnäytetyöstä on rajattu siksi pois muut raskaudenkeskeytyssyyt ja -tavat, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin valtaosaa kohderyhmästä.

Asiasanat: raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, sosiaaliset syyt, päätöksenteko, psyykinen hyvinvointi

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Janita Friman & Tanja Hujanen
Thesis title	Medical abortion for social reasons. A guidebook for those who are to have an abortion
Commissioner	Gynaecology Reception of Social and Health Services in Southern Savonia
Time	2022
Pages	54 pages, 15 pages of appendices
Supervisors	Aila Friis, Aino Ylä-Oijala

ABSTRACT

The assignment of the functional thesis was commissioned by the Gynaecology Reception of Social and Health Services in Southern Savonia. The assignor felt it necessary to prepare a guidebook on social causes for arrivals for medical pregnancy interruption. Purpose of the guidebook is to raise awareness on the course of procedure, the diverse emotions that the process may arouse, as well as guide the help providers. In addition, the objective of the thesis was to produce additional material for the staff of the reception of obstetrics and gynaecology services in Southern Savonia to support their guidance work. The purpose of the thesis was to increase the competence of students and nursing staff in women's nursing and taking into account patients' different life situations.

The thesis covers the history of abortion, laws and permits, medical abortions in practice, the late effects of abortions, and decision-making and psychological well-being related to the abortions. The completed guidebook is based on research information that is relevant and presented in the thesis. Social causes have been the most common reasons and medical abortions the most method of abortions in Finland for many years. The thesis has therefore excluded other causes and ways of aborting pregnancy in order to serve the target audience as well as possible.

Our findings show that termination of pregnancy happen up in different life situations and for a variety of reasons. The most majority of women cope well with abortion, but some also experience awkward and heavy feelings. The more carefully the decision to terminate pregnancy is made, the better the woman will probably cope. Abortion can cause surprising and conflicting emotions. There is no one right way to feel or process the abortion.

It can be concluded from the results of the research that spoken, as well as written patient guidance, plays a large role in the aborting process. A written patient guide supports spoken information and assists in the internalization of information in whole. The instructions and contact information are best available in the guidebook to lead the patient's actions in the event of potential problems.

Keywords: abortion, medical abortion, social reasons, decision-making, mental well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	6
3	RASKAUDENKESKEYTYS	7
3.1	Raskaudenkeskeytysten historia	7
3.2	Raskaudenkeskeytyksiä ohjaavat lait ja luvat.....	9
3.3	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys käytännössä	12
3.4	Raskaudenkeskeytyksen myöhäisvaikutukset.....	17
3.5	Raskaudenkeskeytyksen päätöksenteko ja psyykinen hyvinvointi.....	17
4	HYVÄN POTILASOPPAAN PIIRTEET	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	25
6.3	Ideointivaihe	26
6.4	Luonnosteluvaihe.....	27
6.5	Kehittelyvaihe	28
6.6	Viimeistelyvaihe	29
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	30
8	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

Liite 1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Sosiaalisista syistä tapahtuva lääkkeellinen raskaudenkeskeytys –

Opas keskeytykseen saapuvalla

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys on yleisimpiä gynekologisia toimenpiteitä ympäri maailman (Sedgh ym. 2016, 258–267). Tänäkin päivänä on monia maita, joissa raskaudenkeskeytys on edelleen kielletty ja laissa rangaistava teko. Raskaudenkeskeytys on osa seksuaaliterveyspalveluja ja naisen henkilökohtainen päätös. Raskaudenkeskeytyksen sallimisella laissa suojellaan naisten itsemääräämisoikeutta omasta kehostaan. (Amnesty International 2022.) Suomessa raskaudenkeskeytysten lainsäädäntö on Pohjoismaiden tiukimpia, mutta silti lähes jokainen raskaudenkeskeytystä hakeva sen käytännössä saa (Kauranen 2011, 27; Tiessalo 2021). Raskaudenkeskeytys voi tulla ajankohitaiseksi monenlaisissa elämäntilanteissa ja herättää erilaisia, jopa ristiriitaisia ja yllättäviä tunteita. Raskaudenkeskeytysprosessissa on tärkeää huomioida, että kaikki tunteet ovat sallittuja. (Kauranen 2022.)

Vuonna 2020 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa 8300 kappaletta. Viime vuosien aikana raskaudenkeskeytysten määrät ovat laskeneet kaikissa ikäryhmissä, mutta eniten niitä on jo parinkymmenen vuoden ajan tehty 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Raskaudenkeskeytykseen vuonna 2020 uudelleen hakeutuvia oli 37 %. Suurin osa raskaudenkeskeytyksistä tehdään sosiaalisista syistä. Vähän alle 5 % raskauksista keskeytettiin sikiöpoikkeavuuden vuoksi ja loput joko naisen yli 40-vuotiaan tai alle 17-vuotiaan iän tai aiempien neljän synnytyksen vuoksi. Ennen 12. raskausviikkoa tehtyjä keskeytyksiä oli 92 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Keskitymme opinnäytetyössämme sosiaalisista syistä tapahtuviin lääkkeellisiin raskaudenkeskeytyksiin, sillä ne ovat olleet jo vuosia Suomessa yleisimmät raskaudenkeskeytysten syy ja tapa. (Tiitinen 2021.) Halusimme opinnäytetyömme palvelevan mahdollisimman hyvin toimeksiantajan ja kohderyhmän tarpeita, joten siksi rajasimme opinnäytetyöstämme pois muut raskaudenkeskeytyssyyt ja -tavat.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kiinnostusta naisen ja lapsen hoitotyöhön ja halu mahdollisesti tulevaisuudessa työskennellä kyseisellä alueella, joten aihevalinta oli luonnollinen tulevaisuuden työnäkymiä ja omaa mielenkiintoa ajatellen. Halusimme löytää aiheen, joka on hyödyllinen työelämälle ja lopputuloksena syntyisi jotain konkreettista toimeksiantajalle.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden naistentautien vastaanotto. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuloksena syntyi opas sosiaalisista syistä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuville naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuvan naisen tietoisuutta toimenpiteen kulusta, prosessin mahdollisesti herättämistä moninaisista tunteista sekä avuntarjoajista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on antaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen naistentautien vastaanoton henkilökunnalle lisämateriaalia ohjaustalvelukentelynsä tueksi. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat lääkkeellinen raskaudenkeskeytys, sosiaaliset syyt, raskaudenkeskeytyksen päätöksenteko ja psyykkinen hyvinvointi.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen (Essote) naistentautien vastaanotto. Vastaanotto toimii ajanvarausvastaanottona Mikkelin keskussairaalassa työllistäen arkipäivisin kaksi sairaanhoitajaa ja 1–3 lääkäriä. Potilaat kutsutaan vastaanotolle lähetteen perusteella kiireellisyyden mukaan. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelut 2016.)

Naistentautien vastaanotolla toimii yleisgynekologian vastaanotto sekä erikoispoliklinikoita, kuten syöpätautien vastaanotto, uro-gynekologian vastaanotto ja lapsettomuusvastaanotto. Lääkkeelliset raskaudenkeskeytykset hoidetaan yleisgynekologian vastaanotolla. Nukutusta tai laajempaa puudutusta vaativat toimenpiteet, kuten raskaudenkeskeytykset imukaavinnalla tehdään päiväkirurgian yksikössä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelut 2016.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen naistentautien vastaanotolla tehtiin sosiaalisista syistä lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä 95 kappaletta vuonna

2019 ja 100 kappaletta vuonna 2020. Tieto pohjautuu Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden omiin tilastoihin. (Ylä-Oijala 2022.)

3 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytys eli abortti käsitteenä tarkoittaa alkaneen raskauden päättämistä lääkkeellisellä tai kirurgisella toimenpiteellä. Raskaudenkeskeytys ei ole synnytys ja keskeytyksen tarkoitus on johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan. Ei-toivottu raskaus tulisi keskeyttää niin aikaisessa vaiheessa, kuin on mahdollista. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos rekisteröi kaikki raskaudenkeskeytykset. Monisikiöraskauksien osalta myös osakeskeytykset rekisteröidään raskaudenkeskeytyksiksi. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Yleisimmin käytetty perustelu raskaudenkeskeytykselle ovat sosiaaliset syyt. Laki määrittää nämä tilanteiksi, joissa lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat naiselle merkittävä rasitus, ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa ja olosuhteet. Käytännössä nämä perustelut pitävät sisällään monia erilaisia elämäntilanteita. Tällaisia ovat esimerkiksi heikko taloudellinen tilanne, ei-toivottu raskaus, valmistautumattomuus perheenisäykseen, parisuhteeseen ja asumiseen liittyvät asiat, raskaana olevan naisen ikä, sekä perhekoko. (Laki raskauden keskeytyksestä 24.3.1970/239.)

3.1 Raskaudenkeskeytysten historia

Väestönkasvua pidettiin tärkeänä osana hyvinvoivan valtion rakentamisessa 1900-luvun Euroopassa. Myös sotien jälkeisessä Suomessa yhtenä jälleenrakennuksen ulottuvuutena nähtiin väestön määrästä ja laadusta huolehtiminen. Tuolloin äitiys oli yhteiskunnallinen velvollisuus, ja se määritettiin naisen tärkeimmäksi rooliksi. Sanomalehtien palstoilla esiintyi keskustelua väestönkasvun tyrehtymisestä. Asia oli esillä myös lääkäreiden ammattilehdissä sekä sivistyneistön aikakauslehdissä. (Meskus 2001, 290.)

Raskaudenehkäisyä ei hyväksytty lääkärinkunnan keskuudessa ja raskauden keskeyttäminen oli määritetty rikosoikeudellisesti rangaistavaksi teoksi jo

vuonna 1889. Lakia muutettiin tiukemmaksi vuonna 1914, jolloin abortin yrittäminenkin muuttui rangaistavaksi teoksi. Rikoslaki ei kuitenkaan onnistunut poistamaan sikiönlähdetyksen eli abortin ongelmaa, vaan sikiönlähdetyksen määrät kasvoivat vuosittain. 1930- ja 1940-luvuilla määrät olivat nousseet arviolta 25 000–30 000 aborttiin vuodessa. (Keski-Petäjä 2012, 9; Mattila 1999, 60.)

Vastapainona jyrkälle aborttikielteisyydelle olivat yritykset lieventää linjauksia. Rikosoikeuden professori Allan Serlachius oli yksi abortin laillisuuden kannattaja. Uutta rikoslakiehdotusta laatiessaan 1920-luvun alussa Serlachius järjesti kokouksen lakimiehille ja lääkäreille kuullakseen heidän mielipiteitään abortista. Erityisesti lääkärit olivat kokouksessa abortin sallimista vastaan, joten kokemansa vastustuksen vuoksi Serlachius luopui omasta kannastaan sekä rikoslakiehdotuksesta. Lääkärikunnan julki tuomista mielipiteistä huolimatta abortteja tehtiin lääkäreiden toimesta. Näissä tapauksissa he perustelivat toimiaan rikoslain pakkotilannesäädöksellä, jolloin raskaus voitiin keskeyttää, jos se uhkasi vakavasti äidin henkeä tai terveyttä tai toimenpiteelle oli puhtaasti lääketieteellinen syy. (Mattila 1999, 60.)

Raskauden keskeyttämiseksi käytettiin niin ulkoisia kuin sisäisiäkin menetelmiä. Korkealta hyppääminen, vatsan hierominen ja raskaiden esineiden nostaminen olivat keinoja, jotka raskaana oleva nainen pystyi itse suorittamaan. Näiden toimenpiteiden avulla pyrittiin keskenmenon luonnolliseen käynnistymiseen. Sisäisesti nautittavina aineina käytettiin esimerkiksi elohopeaa, hii-vaa, tärpähtiä, katajanmarjaöljyä tai torajyviä. (Meskus 2001, 291.)

Mekaanisen toimenpiteen toteuttamiseen raskaana oleva nainen tarvitsi yleensä toisen henkilön apua. Näitä henkilöitä kutsuttiin sikiönlähdettäjiksi tai enkelintekijöiksi. Sikiönlähdettäjiä etsittiin esimerkiksi lehti-ilmoituksilla käyttäen eräänlaista piiloviestintää. Ilmoituksissa esiintyi yleensä apua tarvitseva nuori nainen, joka etsi hyväsydämistä auttajaa, jolle oli tarjolla hyvä palkkio. Lehti-ilmoitusten lisäksi tieto sikiönlähdettäjistä levisi ystävien, naapureiden ja työtovereiden keskuudessa. Naiset tukeutuivat toistensa myötätuntoon tarvittavan informaation saamiseksi. Naisten lisäksi myös miehet etsivät tietoa si-

kiönlähdettäjästä. Tämän tiedon avulla mahdollisuudet seksisuhteisiin parani-
vat, koska ei-toivotun raskauden sattuessa apua olisi saatavilla. (Meskus
2001, 291–293.)

Sikiönlähdettäjätkäyttivät toimenpiteinään kohdunsisäisiä keinoja, kuten nes-
teen ruiskuttamista sekä katetrin, laminariapuikon tai sondin asettamista koh-
tuun. Sikiön kerrottiin poistuvan 2–3 päivän kuluessa toimenpiteestä ja kes-
keytyksen varmistamiseksi suositeltiin kiniinikapselin nauttimista päivittäin
kohdun supistelun varmistamiseksi. Mikäli vuotoa ei määrääjassa tapahtunut,
naisen kuului palata sikiönlähdettäjän luokse uusimaan toimenpide. (Meskus
2001, 294–295.)

3.2 Raskaudenkeskeytyksiä ohjaavat lait ja luvat

Naisen fyysisen terveyden kannalta on tärkeää, että laki mahdollistaa turvalli-
sen raskauden keskeyttämisen. Suomessa tämä tehtiin lailliseksi vuonna
1950, jolloin keskeytys oli mahdollista saada vaikeisiin elinoloihin tai tervey-
dentilaan vetoamalla sekä epäiltäessä mahdollisia periytyviä epäsuotuisia tai-
pumuksia. (Jabai 2015, 63.)

Nykyinen voimassa oleva laki raskaudenkeskeytyksestä on vuodelta 1970, ja
tänä päivänä laki mielletään osittain vanhahtavaksi. Tällä hetkellä laki sallii
keskeytyksen, mikäli naisen esittämät perustelut keskeytykselle vastaavat la-
kiin määritettyjä edellytyksiä. Pelkästään naisen oma tahto ei siis ole riittävä
peruste päättää raskaus. (Laki raskauden keskeytyksestä 24.3.1970/239.) Alla
olevassa taulukossa 1 on esitelty laissa määritetyt ehdot raskauden keskey-
tykselle.

Taulukko 1. Suomen lain mukaiset ehdot abortille (Kauranen 2011, 2)

Lakiin määritetyt ehdot naisen omasta pyynnöstä tapahtuvalle raskaudenkeskeytykselle
• terveyden/hengen vaarantuminen raskauden jatkumisen tai synnytyksen vuoksi
• synnyttäminen tai lapsen hoito olisivat huomattava rasitus, ottaen huomioon naisen tai hänen perheensä elämäntilanne ja olosuhteet
• sikiöllä epäillään vaikeaa vammaa tai sairautta
• vanhemmilla on lapsen hoitoa vakavasti rajoittava vamma tai sairaus
• nainen on aiemmin synnyttänyt neljä lasta
• raskauden alkaessa nainen on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias
• rikosperusteisesti alkanut raskaus (tällöin poliisille tulee olla tehtynä rikosilmoitus)

Prosessi raskauden keskeyttämiseksi käynnistyy hakeutumalla ensisijaisesti omaan terveyskeskukseen tai yksityislääkärin vastaanotolle. Yksitysvastaanotolla toimivalla lääkäriellä täytyy olla Valviran lupa lausunnonantajalääkärinä toimimiseen. (Valvira s.a.) Tapauskohtaisesti määritetään se, kuinka monen lääkärin lupa keskeytykselle vaaditaan. Mikäli raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa ja nainen on alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai synnyttänyt jo neljä lasta, lupapäätöksen keskeytykselle voi tehdä yksi lääkäri. Päätöksen tekemiseen vaaditaan kaksi lääkäriä tapauksissa, joissa raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa ja raskaus on alkanut raskauksesta tai vanhempien vamma/sairaus rajoittaa vakavasti lapsen hoitoa tai naiselle aiheutuisi huomattavaa rasitusta synnytyksestä tai lapsen hoidosta. Kahden lääkärin lupa tarvitaan lisäksi tapauksissa, joissa raskauden jatkuminen aiheuttaisi naiselle hengen tai terveyden vaaran. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Ensimmäisen lupapäätöksen tekevä lääkäri toimii siis lähettävänä lääkärinä. Hänet tavataan heti prosessin aloitusvaiheessa. Toisella lääkäriellä tarkoitetaan erikoissairaanhoidossa naistentautien poliklinikalla työskentelevää lääkäriä. Hän toimii lähetteen vastaanottajana ja tarkistaa lähetteen sekä tekee tarvittaessa vaadittavat lisäykset lausuntoon. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Valviran lupa keskeytykselle vaaditaan, jos raskaus on kestänyt yli 12 mutta alle 20 viikkoa tai sikiöllä epäillään vaikeaa sairautta tai ruumiillista vikaa. Tapauksissa, joissa sikiön vaikea sairaus tai vamma on todettu luotettavalla tutkimuksella, voi Valvira myöntää keskeytysluvan myös yli 20 viikkoa kestäneelle raskaudelle. Takarajana näissä tapauksissa on 24 raskausviikkoa. Valviralta on myös mahdollista hakea muutosta lääkärin tekemään kielteiseen aborttipäätökseen. Tällöin asiaa käsitellään valitusasiana. (Valvira s.a.)

Laki ei edellytä Suomen kansalaisuutta, eikä alle 18-vuotiaalta hakijalta edellytetä vanhempien suostumusta raskauden keskeyttämiselle (Raskaudenkeskeytys 2013). Alaikäisen vanhempiin tai edunvalvojiin ei oteta yhteyttä, ellei hän itse sitä pyydä. Mikäli terveydenhuollossa on syytä epäillä alaikäisen joutuneen rikoksen uhriksi, henkilökunnalla on velvollisuus tehdä asiasta rikosilmoitus sekä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitukselle on perusteet myös silloin, jos nuoren hyvinvoinnista on syytä olla huolissaan. Sosiaalityöntekijän tapaavat kaikki alle 16-vuotiaat raskauden keskeytystä hakevat. (Terveyskyly 2018.)

Taulukko 2. Raskaudenkeskeytystä haettaessa käytettävät lomakkeet (Raskaudenkeskeytys 2013)

Lomake	Tarkoitus
AB 1	<ul style="list-style-type: none"> Täytetään aina; sisältää hakemuksen, lääkärinlausunnon ja päätöksen Toimii lähetteenä keskeyttämissairaalaan Toimii hakemuksena Valviralle sen päätöstä edellyttävissä asioissa Valviran postiosoite: PL 210, 00281 Helsinki Käyntiosoite: Mannerheimintie 103b, 00280 Helsinki Puh. 0295 209 111 (vaihe), faksi 0295 209 700 Valviran Internet-sivut 6
AB 2	Selvitys naisen ja hänen perheensä elämänoloista liitetään lomakkeeseen AB 1 silloin, kun <ul style="list-style-type: none"> Valviralta haetaan keskeyttämislupaa huomattavan rasituksen perusteella (sosiaalisella perusteella) tai lausunnonantajalääkäri tai suorittajalääkäri pyytää lisäselvitystä.
AB 3	Liitetään lomakkeeseen AB 1 silloin, kun raskauden keskeyttämistä haetaan sikiöön liittyvällä perusteella.
AB 4	Ilmoitus suoritetusta keskeyttämisestä tehdään THL:n raskaudenkeskeyttämisrekisteriin yhden kuukauden kuluessa. THL:n osoite: PL 30, 00271 Helsinki
Lomakkeet ovat saatavilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta 4 ja Valviran verkkosivuilta 5 . Lomakkeiden täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle ovat sivulla 4 .	

Lupapäätöksen laatimiseksi vaadittavat lomakkeet ja niiden tarkoitus on eritelty tarkemmin yllä olevassa taulukossa (Taulukko 2). Lomake tulee täyttää huolellisesti lääkärin toimesta. Tarvittaessa hakija voi esitäyttää lomakkeelle

omat tietonsa. Ajantasaiset lomakkeet sekä lomakkeiden täyttöohjeet ovat löydettävissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021).

3.3 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys käytännössä

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on ollut jo vuosia Suomessa yleisin raskaudenkeskeytystapa, sillä se on tehokkain ja turvallisin. Lääkkeellistä raskaudenkeskeytyksistä 98 % keskeytyy onnistuneesti. (Tiitinen 2021.) Raskaudenkeskeytys tulisi tehdä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Kauranen 2011, 81). Mitä pidemmälle raskaus on edennyt, sitä hitaammin raskauden keskeytys onnistuu ja komplikaatioiden riski on suurempi (Raskaudenkeskeytys 2013).

Sosiaalisista syistä tapahtuva lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä, jos raskaus on kestänyt enintään 20 viikkoa (Raskaudenkeskeytys 2013). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen vasta-aiheita ovat epäily kohdun ulkoisesta raskaudesta, poikkeava verenvuototaipumus tai antikoagulanttihoito, sepelvaltimotauti, vaikea astma, obstruktiivinen keuhkosairaus ja yliherkkyys käytetyille lääkkeille. Lisäksi suhteellisena vasta-aiheena pidetään jatkuvaa systeemistä kortisonihoitoa. Jos lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ei ole mahdollinen, on vaihtoehtona useimmiten nukutuksessa tehtävä kirurginen kohdun imukaavinta. (Tapanainen ym. 2019, 138–139.)

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä elimistöön ei kohdistu kajoavaa toimenpidettä, jolloin se on elimistölle luonnollisempi ja turvallisempi kuin kirurginen raskaudenkeskeytys. Se on usein myös yksityisempi, sillä sen voi toteuttaa osittain kotona tilanteen mukaan. Haittapuolina lääkkeellisellä raskaudenkeskeytyksellä on sen hitaampi prosessi verrattuna kirurgiseen keskeytykseen, pidempi jälkivuoto ja kohdun mahdollisesti riittämätön tyhjeneminen. (Tapanainen ym. 2019, 140.)

Naisen huomatessa olevansa ei-toivotusti raskaana, tulee hänen ottaa mahdollisimman pian yhteyttä terveyskeskukseen tai yksityiseen lääkäriin. Ras-

kaudenkeskeytyks on aina kiireellinen, ja aika lääkäriin järjestetään mahdollisimman pian, jotta raskaus voidaan terveydellisistä syistä keskeyttää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa naisen näin päättäessä. Ensimmäisellä käyntikerralla raskautta ei vielä keskeytetä, eikä lopullista päätöstä vielä silloin tarvitse tehdä, vaan nainen saa rauhassa pohtia ratkaisuaan (Kauranen 2011, 19).

Ensimmäisellä käynnillä selvitetään raskaana olevan naisen terveydentila, raskaudenkeskeytyksen taustaa ja raskausviikkoja kuukautisanamneesin, gynekologisen perustutkimuksen sekä ultraäänitutkimuksen avulla, jos siihen on mahdollisuus, ja otetaan seksitautitestit sekä tarvittaessa papanäyte. Raskaudenkeskeytykseen hakeutuvalla naisella on annettava käynnillä riittävästi informaatiota mm. eri vaihtoehdoista päätöksensä tueksi. Lisäksi on varmistettava, että hän ymmärtää asiat riittävällä laajuudella ja saa keskustella asioista hoitohenkilöstön kanssa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 68–69.)

Ensimmäisellä käynnillä nainen saa myös lähetteen erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikalle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 68–69.) Lähetteen tekevä lääkäri kirjoittaa lausunnon AB1-lomakkeelle. Ensimmäisellä käynnillä tulisi myös selvittää mahdollisten tukipalvelujen tarve, kuten tarve keskusteluavulle tai sosiaalisille tuille. (Raskaudenkeskeytyks 2013.) Seuraavalla käynnillä erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikalla lääkäri tarkistaa lähettävän lääkärin lausunnon ja kirjoittaa tarvittaessa täydentävän oman lausuntonsa AB1-lomakkeelle. Käynnillä tehdään gynekologinen tutkimus sekä ultraäänitutkimus kohdunsisäisen raskauden ja raskausviikkojen varmistamiseksi, päätetään yhteistyössä naisen kanssa raskaudenkeskeytysmenetelmä ja sovitaan sopiva ehkäisy muoto tulevaisuutta ajatellen. (Raskaudenkeskeytyks 2013.)

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä suositellaan käytettäväksi antiprogesteriini eli mifepristonin (Mifegyne) ja prostaglandiini eli misoprostolin (Cytotec) yhdistelmä lääkitystä, sillä niillä on todettu olevan tehokkain vaikutus raskaudenkeskeytyksessä (Raskaudenkeskeytyks 2013; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 70). Raskaus tarvitsee jatkuakseen kohdussa keltarauhashormo-

nia eli progesteronia ja mifepristoni estää tämän hormonin vaikutuksen kohdussa sekä pehmentää kohdunkaulaa. Raskaudenkeskeytys aloitetaan potilaan ottaessa mifepristonia 200 mg kerta-annoksena suun kautta poliklinikalla. Mifepristonin oton jälkeen raskaudenkeskeytystä ei voi enää perua, sillä lääke on saattanut jo ehtiä aiheuttaa vaurioita sikiölle. Mifepristonin haittavaikutuksena saattaa esiintyä pahoinvointia, alavatsakipuja sekä veristä vuotoa emättimestä. (Kauranen 2011, 82; Tapanainen ym. 2019, 139.)

Kun mifepristonin otosta on kulunut 1–3 vuorokautta, potilas saa misoprostolia 0,8 mg suun kautta tai emättimeen annosteltuna, jolloin raskaus keskeytyy lopullisesti. Misoprostolin vaikutuksesta kohtu alkaa supistelemaan ja tyhjenemään verisenä ja hyytymäisenä vuotona emättimestä. Misoprostolin voimakkaimmat haittavaikutukset ovat alavatsakivut, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli. Raskauden keskeytyminen kestää muutamasta tunnista muutama vuorokautteen. (Kauranen 2011, 82; Tapanainen ym. 2019, 139; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 70–71.) Voimakkaat alavatsakivut johtuvat kohdun supistelusta, joten särkylääkettä suositellaan otettavaksi ennakoivasti ennen misoprostolin ottoa sekä tarvittaessa kohdun tyhjenemisen aikana (Tapanainen ym. 2019, 139). Alle 9 viikkoa kestäneissä raskauksissa nainen voi ottaa misoprostolin halutessaan kotona, jos hänellä on tukihenkilö, sairaalaan on kohtuullinen välimatka, nainen ymmärtää hoito-ohjeet eikä keskeytys vaadi erikoistarkkailua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 71.) Yli 9 viikkoa edenneet raskaudet keskeytetään sairaalassa (Tiitinen 2021).

Pidemmälle edenneissä raskauksissa misoprostoli-annosta joudutaan usein uusimaan raskaudenkeskeytyksen onnistumiseksi (Raskaudenkeskeytys 2013). Misoprostolia annetaan niin kauan ohjeiden mukaisesti, että kohtu alkaa tyhjenemään. Harvoissa tapauksissa näin ei ala tapahtua tyhjenemisen tueksi tarkoitettua tarvittaessa annettavasta oksitosiini-infuusiosta huolimatta. Tällöin kohtu tyhjenetään kaavinnalla tai pienoiskeisarinleikkauksessa. (Tapanainen ym. 2019, 140.)

Raskauden toisella kolmanneksella tehtävässä lääkkeellisessä keskeytyksessä komplikaatioiden riski on suurempi kuin raskauden ensimmäisellä kolmanneksella tehtävässä keskeytyksessä. Raskauden edetessä pidemmälle

on todennäköisempää, että pelkät lääkkeet eivät riitä keskeytykseen ja joudutaan tekemään lisäksi kohdun kaavinta. Pidemmälle edenneessä raskaudessa ja lääkkeellisessä keskeytyksessä on myös suurempi riski tulehdukselle. Myös aiempi kaavinta, yli 24 vuoden ikä, sikiöindikaatio keskeytykselle sekä pidempi mifepristoni-misoprostolin antoväli lisäävät riskiä kaavinnalle raskauden toisella kolmanneksella tehtävässä lääkkeellisessä keskeytyksessä. Myöhäisemmillä viikoilla tehty raskaudenkeskeytys lisää sen uusiutumisen riskiä tulevaisuudessa. (Mentula 2012, 67.) Kohdunkaulan tai kohdun repeämät ovat harvinaisia komplikaatioita toisen kolmanneksen lääkkeellisissä raskaudenkeskeytyksissä (Tapanainen ym. 2019, 140). Raskaudenkeskeytysoireet ovat usein sitä vaikeammat, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 71).

Suomessa veriryhmältään Rh-negatiivisille naisille annetaan säännönmukaisesti aina lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen yhteydessä anti-Rh-D-immunoglobuliinia pistoksena lihakseen, jolla estetään mahdollinen vasta-ainemuodostus seuraavassa raskaudessa (Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus) 2022). Lääkkeellinen maidonerityksen estäminen on yleensä tarpeellista yli 15 raskausviikolle kestäneen raskauden keskeytyksen yhteydessä (Tapanainen ym. 2019, 139–140).

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen verinen jälkivuoto emättimestä voi kestää useammankin viikon, mutta yleensä se vähenee vähitellen ja loppuu noin parin viikon kuluessa. Infektioiden ehkäisemiseksi hyvä hygienia raskaudenkeskeytyksen jälkeen on tärkeää. Ammekylpyjä, uimista ja yhdyntää ei suositella verisen vuodon aikana. Terveyside on parempi vaihtoehto kuin tamponi raskaudenkeskeytyksen jälkivuotoon. Mikäli naiselle ilmaantuu raskaudenkeskeytyksen jälkeen kuumetta, lisääntyneitä kipuja tai runsaampaa haisevaa vuotoa emättimestä, tulee hänen hakeutua lääkäriin. Tällaiset oireet viittaavat kohdun epätäydelliseen tyhjenemiseen tai kohtutulehdukseen, jotka vaativat antibioottihoitoa ja/tai kohdun tyhjentämistä kaavinnalla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 72.)

Raskauden keskeytyminen varmistetaan 2–4 viikon kuluttua veri- tai virtsako-keella, jos raskaudenkeskeytyksessä ei ole ollut komplikaatioita. Rutiininomaiset kliininen tutkimus tai ultraäänitutkimus eivät ole tällöin tarpeellisia. Seerumin hCG-pitoisuuden pieneneminen kertoo yleensä luotettavasti kohdun tyhjenemisestä. Kuukautiset alkavat yleensä 4–7 viikkoa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Raskaudenkeskeytyks 2013.)

Lääkärillä on velvollisuus keskustella potilaan kanssa raskaudenkeskeytyksen jälkeisestä ehkäisystä jo ensimmäisellä lääkärikäynnillä ja merkitä AB1-lomakkeeseen suunniteltu raskaudenkeskeytyksen jälkeinen ehkäisy. Keskustelua tulisi jatkaa raskaudenkeskeytysprosessin ajan aktiivisesti hoitavassa yksikössä toistuvan raskaudenkeskeytyksen ehkäisemiseksi. Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen alkaessa on mahdollista aloittaa samaan aikaan pilleri-, kapseli-, laastari- tai rengasehkäisy. Kierukkaehkäisy tulisi aloittaa vasta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Suositelluimpia ehkäisymuotoja raskaudenkeskeytyksen jälkeen ovat pitkäaikainen kapseli- sekä kierukkaehkäisy, sillä ne ovat tehokkaimpia ja käyttäjästä riippumattomia. Taulukossa 3 on esitelty suosituksia raskaudenehkäisyn aloituksesta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Korjamo 2019, 2806–2808.)

Taulukko 3. Suositukset raskauden ehkäisyn aloituksesta raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Korjamo 2019, 2806–2808)

Ehkäisyn aloitus raskaudenkeskeytyksen jälkeen		
Keskeytysmenetelmä	Ehkäisy	Aloitus
Kirurginen keskeytys	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiinipillerit	Toimenpidepäivänä
	Ehkäisykapseli, kierukka	Toimenpiteen yhteydessä
Lääkkeellinen keskeytys, osittainen kotitoteutus	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiinipillerit	Samana päivänä kuin misoprostoli
	Ehkäisykapseli	Mifepristonin jälkeen tai mahdollisimman pian
	Kierukka	Mahdollisimman pian, kun varmistettu, että raskaus on keskeytynyt
Lääkkeellinen keskeytys sairaalassa	Yhdistelmäpillerit, laastari, ehkäisyrengas, progestiinipillerit	Sairaalassa samana päivänä kuin misoprostoli
	Ehkäisykapseli	Sairaalassa ennen kotiutumista
	Kierukka	Sairaalassa ennen kotiutumista (kun varmistettu, että raskaus on keskeytynyt) tai mahdollisimman pian

Vantaan kaupunki on vuodesta 2013 alkaen tarjonnut ehkäisyneuvoloissaan kaikille vantaalaisille naisille mahdollisuuden maksuttomaan ensimmäiseen pitkävaikutteiseen ehkäisykeinoon. Tutkimuksen mukaan pitkävaikutteisen ehkäisyn aloitukset kasvoivat kaikissa ikäryhmissä, kun se tarjottiin maksutta. Maksuttoman ehkäisyn aloittivat etenkin ne naiset, jotka olivat synnyttäneet aikaisemmin tai joilla oli ollut aiemmin raskaudenkeskeytys. Tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeytyksen riski oli 80 % pienempi niillä naisilla, jotka olivat valinneet maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän kuin niillä, jotka eivät ottaneet tarjottua ehkäisyä. (Gyllenberg 2020.)

3.4 Raskaudenkeskeytyksen myöhäisvaikutukset

Raskauteen liittyvien haittatapahtumien, kuten ennenaikaisen synnytyksen, vastasyntyneen matalan syntymäpainon, pienikokoisena syntyneen lapsen ja istukkaongelmien riskin, ei ole todettu kasvavan yhden lääkkeellisen raskauden keskeytyksen jälkeen seuraavissa raskauksissa. Raskaudenkeskeytyksen ja seuraavan raskauden välisellä ajalla voi olla kuitenkin merkitystä ennenaikaisen synnytyksen riskiin seuraavassa raskaudessa, jos raskaudenkeskeytyksen ja seuraavan raskauden välillä on alle puoli vuotta. Riski ennenaikaiselle synnytykselle seuraavassa raskaudessa on pienempi, jos uusi raskaus alkaa vasta noin 1,5–2 vuoden kuluttua edellisestä raskaudenkeskeytyksestä. Ilman komplikaatioita sujuneen raskaudenkeskeytyksen ei ole todettu vaikuttavan myöhempään lisääntymisterveyteen. (Männistö 2017, 77.) Useiden raskaudenkeskeytysten vaikutuksista hedelmällisyyteen tai uusien raskauksien ongelmiin löytyy varsin vähän tutkimustietoa. Jotkut tutkimukset viittaavat siihen, että useilla raskaudenkeskeytyksillä olisi vaikutusta mm. ennenaikaiseen synnytyksen käynnistymiseen seuraavissa raskauksissa. (Tiitinen 2021.)

3.5 Raskaudenkeskeytyksen päätöksenteko ja psyykinen hyvinvointi

Raskaudenkeskeytys on vielä tänäkin päivänä hyvin henkilökohtainen toimenpide, eikä siitä puhuta avoimesti, vaikka se koskettaa monia naisia vuosittain. Raskaudenkeskeytysprosessin läpi käyneille on ollut pitkään niukasti tarjolla psyykkistä apua ja tukea. (Papunen ym. 2017, 10.) Raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista sekä kielteisistä että myönteisistä tuntemuksista tulisi pystyä

nyky-yhteiskunnassa puhumaan kokematta tuomitukseksi tulemista (Kauranen 2011, 12).

Naisen elämässä ei-toivottu raskaus on usein kriisi (Papunen ym. 2017, 12). Mielenterveyshoitotyön näkökulmasta raskaudenkeskeytys kuuluu traumaattisiin kriiseihin. Traumaattinen kriisi tapahtuu äkillisesti ja sen aiheuttaa jokin ulkopuolinen tekijä, johon ihminen ei itse pysty vaikuttamaan tai valmistautumaan. Kriisissä ihminen käy läpi aina shokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittely- sekä uudelleensuuntautumisvaiheen (Hämäläinen ym. 2017, 232.)

Raskaudenkeskeytysprosessi herättää naisissa monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Ei ole yhtä oikeanlaista tapaa ajatella tai käsitellä raskaudenkeskeytystä. Toisille raskaudenkeskeytys on selvä ja helpottava asia. Toiset kokevat enemmän päätöksenteon vaikeutta, haastavia tunteita ja tarvitsevat tukea niiden käsittelyyn. Raskaudenkeskeytys voi tulla eteen monenlaisissa elämäntilanteissa ja yhtä monenlaisista syistä, jolloin myös nämä seikat vaikuttavat naisen tunteisiin ja päätöksentekoon. Nainen voi tarvita psyykkistä tukea ja sitä hänelle tulee tarjota raskaudenkeskeytysprosessin kaikissa vaiheissa. (Kauranen 2011, 10,12.)

Raskaudenaikainen muuttunut hormonitoiminta voi vaikuttaa tunteiden vaihteluun ja vaikeuttaa päätöksentekoa (Kauranen 2011, 49). Myös tunteet ja järki voivat olla suuressa ristiriidassa raskaudenkeskeytysprosessissa. Raskaudenkeskeytyspäätös tulee tehdä melko nopeasti kriisin keskellä, mutta silti on tärkeää, että nainen pohtii päätöstään tarkasti eri näkökannoilta ennen lopullista päätöstä (Papunen ym. 2017, 11,13).

Seuraavassa muutamia raskaudenkeskeytyksen tehneiden kokemuksia kuvastamaan raskaudenkeskeytyksen päätöksenteon aiheuttamia moninaisia ajatuksia ja tunteita (Papunen ym. 2017, 12–13, 15).

”Päivää ennen, kun minun oli määrä mennä sairaalaan, päätimme kuitenkin pitää lapsen. Olimme aika hysteerisiä: mitä tehdä? Ei ollut ketään, kehen turvautua tai keneltä kysyä neuvoa. Elämä oli turvatonta. Seuraavana aamuna

kuitenkin päätin toisin. Heräsin, pukeuduin ja ajoin pyörällä sairaalalle sanomatta sanaa kenellekään.” Arja 42 v

”Aluksi en kyennyt uskomaan, että olin raskaana. En uskonut testiä vaan ajattelin, että tässä täytyy olla joku virhe. Neuvolassa vasta uskoin olevani raskaana, kun kuulin vauvan sydänäänet. Tuli iso päätös tehtäväksi, enkä tiennyt miten sopeutuisin – vai sopeutuisinko – ajatukseen uudesta lapsesta. Muiden mielestä päätöksenteolla oli kiire, todella kiire. Ajatukseni poukkoilivat kuin pingispelissä, ja pallo kiiti päätösvaihtoehdosta toiseen kiihtyvällä vauhdilla.” Ritva 42 v

”Mieheni teki hyvin selväksi, ettei hän pidä lapsista. ’Pidä huolta, että ehkäisy on kunnossa. Abortti olisi likainen juttu’, hän sanoi minulle. Selvä. Pidän huolta ehkäisystä, hommaan pillerit. Olemme asuneet noin 10 kuukautta yhdessä, kun kuukautiset jäävät pois. Muutenkin on ihan omituinen olo. Pelko moukaroi vatsaani, kun ostan raskaustestin ja noudatan sen ohjeita. Odotan viisi pitkää minuuttia sitä pahuksen sinistä viivaa, vai punaistako. Ja se ilmestyy. Omituista kyllä, aivan ensimmäinen silmänräpäyksellinen tunne on ylpeys. Ehkäisystä huolimatta siellä on jotakin elävää. Kerron miehelleni, ja hänen tuomionsa on selvä: abortti. Ilo väistyy hetkessä.” Terhi 27 v

Raskaudenkeskeyttämisspätökseen vaikuttaa myös paljon sen hetkinen elämäntilanne tai tulevaisuuden suunnitelmat, lapsen isän asenne raskauteen ja raskaaksi tulemiseen vaikuttaneet syyt. Monilla ihmisillä saattaa olla mielipiteensä, kuinka asiassa tulisi toimia. Naisen psyykkistä hyvinvointia tukee kuitenkin se, että raskaudenkeskeytyspätöstä ei ole tehty painostettuna vaan päätös on täysin naisen oma ja kokemus siitä, että päätös on tehty niin hyvin, kuin siinä tilanteessa on ollut mahdollista (Kauranen 2011, 16–18).

Tutkimukset osoittavat, että enemmistö naisista selviytyy raskaudenkeskeytyksestä hyvin eikä raskaudenkeskeyttämisestä ole aiheutunut mielenterveyden ongelmia jälkikäteen. Monet naiset pitävät raskaudenkeskeytyksen jälkeen tekemäänsä ratkaisua oikeana. (van Ditzhuijzen ym. 2018, 132–135; Foster ym. 2020.) Naisen aiemmilla mielenterveysongelmilla katsotaan olevan

yhteys mahdollisesti myös raskaudenkeskeytyksen jälkeisiin mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmat eivät lisääny pelkästään raskaudenkeskeytyksen vuoksi naisilla, jotka eivät niistä ole aiemminkaan kärsineet. (Raskaudenkeskeytys 2013). Mielenterveysongelmista, kuten ahdistuksesta ja masennuksesta, ovat kärsineet enemmän ne naiset, jotka eivät ole saaneet raskaudenkeskeytystä (Biggs ym. 2017, 169–178).

Raskaudenkeskeytysten riskiä nostavat jo nuoruudessa koetut käytös- ja tunne-elämän häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit, mutta alle 18-vuotiaana raskaudenkeskeytyksen kokoneiden myöhempi koulutustaso on korkeampi ja toimeentulotuen tarve vähäisempi (Leppälehti 2016). On myös tutkittu, että naiset ovat olleet surullisempia ja stressaantuneempia ennen raskaudenkeskeytystä kuin sen jälkeen (Tapanainen ym. 2019, 141). Tutkimustuloksiin vaikuttavat myös paljon tutkijoiden omat asenteet ja näkökulmat. On tultu siihen tulokseen, että mitä laadukkaampi tutkimus on, sitä vähäisemmät vaikutukset raskaudenkeskeytyksellä on naisen mielenterveyteen. (Kauranen 2011, 42.)

Jotkut naisista katuvat päätöstään myöhemmin tai raskaudenkeskeytys on heille psyykkisesti raskas prosessi. Mitä huolellisemmin raskaudenkeskeytyspäätös on tehty, sitä todennäköisemmin nainen selviytyy siitä psyykkisesti hyvin. (Nykopp 2015.) Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle henkisesti raskas kokemus ja silti oikea päätös tarkoittamatta mielenterveysongelmia. Erilaiset tunteet ovat täysin normaaleja tapoja reagoida poikkeavaan kokemukseen. (Kauranen 2011, 42–43.) Raskaudenkeskeytykseen liittyviä negatiivisia tunteita kokevat yleensä enemmän myös ne naiset, jotka ovat tunneherkkiä, lapsirakkaita tai joilla on entuudestaan lapsia (Itu – apua yllätysraskaustilanteissa 2022a).

Raskaudenkeskeytysprosessin herättämät tunteet voivat olla yllättävänkin voimakkaita. Näitä tunteita saattavat olla mm. suru, syyllisyys, helpotus, ahdistus, viha, häpeä ja itsesääli. Tunteet voivat käytännössä näyttäytyä mm. itkuisuutena, muistikuvina, unina sekä epämääräisenä pahana olona. Myös tunteiden kieltäminen jopa vuosien ajan on mahdollista. (Itu – apua yllätysraskaustilanteissa 2022a, 2022b.) Vaikka raskaudenkeskeytys olisikin selkeä ja helpottava

päätös sillä hetkellä, niin voi se myöhemmin tuoda vielä monenlaisia yllättäviä tunteita pintaan eri elämäntilanteissa, esim. ystävien saadessa lapsia, uudelleen raskaaksi tullessa tai myöhemmän raskauden keskeytyessä. Aluksi vaikeat tunteet voivat myös muuttua myöhemmin selkeämmiksi ja päätös varmistua oikeaksi. On tärkeää huomioida, että raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista tunteista on hyväksyttävää keskustella tarvittaessa vielä vuosien päästäkin. (Kauranen 2011, 89–90, 95.)

Heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen useat naiset kokevat helpotusta, kun kaikki odotus ja raskaudenkeskeytys toimenpiteenä on ohi. Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle myös voimaannuttava kokemus. Raskaudenkeskeytys voi vahvistaa naisen toimijuutta, kykyä päättää omaa kehoa ja elämää koskevista asioista. Raskaudenkeskeytyspäätökseen saa olla tyytyväinen tunteematta huonoa omatuntoa, syyllisyyttä tai häpeää. Jokainen nainen kuitenkin käy läpi omassa tahdissaan raskaudenkeskeytyksen psyykkisen toipumisprosessin. (Kauranen 2022.)

Surua pidetään yhteiskunnassamme luonnollisena esimerkiksi ihmisen menettäessä läheisensä. Raskaudenkeskeytystä ei mielletä samanlaiseksi menetykseksi ja surun aiheuttajaksi. Nainen ei useinkaan saa raskaudenkeskeytyksen yhteydessä tukea tai hyväksyntää surulle yhteiskunnassamme. (Tuomaala 2011, 177.) Myös raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa surua, sillä jo lyhyessä ajassa naisen ja sikiön välille muodostuu suhde, joka katkeaa äkillisesti (Itu – apua yllätysraskaustilanteissa 2022b).

Ihminen ei voi juurikaan tietoisesti vaikuttaa siihen, millaisia tunteita kokee. Raskaudenkeskeytysprosessissa on tärkeää hyväksyä erilaiset tunteet ja käydä niitä läpi, jolloin niistä on mahdollista päästä eroon eivätkä ne aiheuta tällöin fyysistä kipua tai psyykkistä oireilua (Kauranen 2011, 97). Käsittelemättömät tunteet voivat pahimmillaan aiheuttaa mm. voimakasta ahdistusta, masennusta ja itsetuhoisuutta (Itu – apua yllätysraskaustilanteissa 2022b). Nainen saa raskaudenkeskeytysprosessin aikana yhteystiedot, joista saa tarvittaessa psyykkistä tukea mahdollisesti mieltä askarruttaviin asioihin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 69). Näitä tahoja voivat olla mm. terveysaseman

psykologit, psykiatriset sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, työterveys- tai kouluterveydenhuolto, kriisikeskukset tai kriisipuhelimet (Raskaudenkeskeytyks 2013; Kauranen 2011, 120).

4 HYVÄN POTILASOPPAAN PIIRTEET

Potilasopas on terveydenhuollon ammattilaisen potilaalle laatima ohje, jonka tarkoitus on valmistaa potilasta esimerkiksi tulevaan toimenpiteeseen sekä elämään toimenpiteen jälkeen. Kirjallinen ohje toimii suullisten ohjeiden tukena, jolloin potilaalla on mahdollisuus palata myöhemmin tarkastelemaan kuulemiaan asioita. Potilasoppaita on saatavilla sähköisinä ja painettuina versioina. (Hyvärinen 2005; Nummi & Järvi 2012.)

Potilasoppaasta on ilmevä, milloin se on laadittu ja milloin oppaan tiedot on mahdollisesti päivitetty. Tutkimustieto voi joissakin tapauksissa lisääntyä jo lyhyelläkin aikavälillä, jolloin tiedon päivittämisen merkitys korostuu. Laadukkaassa potilasoppaassa tieto on ajantasaista perustuen parhaaseen tieteelliseen näyttöön. (Hellstén & Kettunen 2021; Rouvinen-Vilenius 2008, 9–11.)

Hyvä potilasopas on laadittu huomioiden potilaan näkökulma asiaan. Tekstiä kirjoittaessa olisi hyvä miettiä, missä tilanteessa sitä tullaan lukemaan. Potilas voi tarvita ohjetta ennen toimenpidettä, sairaalassa ollessaan tai kotiuduttuaan. Nämä asiat vaikuttavat osaltaan järjestykseen, jossa asiat oppaassa käsitellään. Asioiden tärkeysjärjestys on yleensä esitykselle toimivin tapa. Tällöin ensimmäisenä käsitellään potilaan kannalta merkityksellisimmät seikat ja lopuksi tuodaan esille muut asiat. Oman haasteensa tärkeysjärjestyksen määrittämiseksi luovat erilaiset potilastyypit. Toiset potilaat tutustuvat mielellään saatavilla olevaan tietoon monipuolisesti jo hyvin varhaisessa vaiheessa, toiset puolestaan silmäilevät ohjeita vasta, kun se on ajankohtaista. (Hyvärinen 2005; Nummi & Järvi 2012.)

Potilasoppaan juonirakenne on yksi tärkeimpiä toimivan oppaan piirteitä. Juonella tarkoitetaan tarinan loogista etenemistä, jolloin asiat kerrotaan niin, että ne liittyvät luontevasti toisiinsa. Tekstiä on hyvä jäsenellä pää- ja väliotsi-

koilla, mikä helpottaa käsiteltävän asian esiintuomista. Kappalejako puolestaan osoittaa asioiden yhteenkuuluvuuden. Liian pitkiä kappaleita kannattaa välttää, jotta mielenkiinto tekstin lukemiseen säilyy ja teksti pysyy yleistajuisena. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan toimivuuden kannalta on tärkeää käyttää helposti ymmärrettävää kieltä. Yleiskielen sanat helpottavat tekstin tulkintaa, joten turhaa termien ja vaikeiden lyhenteiden käyttöä on hyvä välttää. Vierasperäisten sanojen tarpeellisuuteen kannattaa myös kiinnittää huomiota ja tarvittaessa etsiä niille suomenkieliset vastineet. Lisäksi virkkeiden pituuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Liian pitkät lauserakenteet tekevät tekstistä mutkikkaan, ja asioiden yhteyttä toisiinsa joutuu tarkastelemaan useaan kertaan. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeiden perustelu tukee viestin sanomaa. Joissakin tapauksissa potilailta voidaan vaatia ponnisteluja hoidon onnistumiseksi, jolloin perustelujen tärkeys korostuu. Ponnisteluista koituvan hyödyn ymmärtäminen auttaa toimimaan ohjeissa neuvotulla tavalla. (Hyvärinen 2005.) Lisäksi konkreettiset arkipäivän esimerkit tukevat toipumista (Hellstén & Kettunen 2021). Potilaalle voi kaikesta huolimatta tulla eteen hoitoon liittyviä kysymyksiä tai tarve lisätiedolle. Tämän vuoksi oppaasta tulee löytyä ajantasaiset yhteystiedot ongelmatilanteita varten. (Raevaara 2016.)

Oikeinkirjoitukseen ja kielioppiin on hyvä kiinnittää huomiota. Huolellisesti tuotettu teksti helpottaa asian ymmärtämistä ja vähentää tulkintavaikeuksia. Edellä mainituilla asioilla on suuri merkitys oppaan luotettavuuden kannalta. Kielioppi- ja kirjoitusvirheet saavat lukijan helposti epäilemään myös sisällön luotettavuutta. Lisäksi oppaan harkittu ja huolellinen ulkoasu edistää ohjeiden ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005.) Potilasopas kannattaa oikolukea huolellisesti ennen sen julkaisua ja käyttöönottoa. Ammattilaisten lisäksi kirjalliset ohjeet olisi hyvä antaa arvioitavaksi maallikoille ja henkilöille, joita ohje koskee. Heidän avullaan saadaan paras ymmärrys siitä, mitkä asiat kaipaavat tarkennusta. (Hyvärinen 2005; Nummi & Järvi 2012.)

Opinnäytetyönämme toteuttamassamme oppaassa otimme huomioon edellä mainitut hyvän potilasoppaan piirteet. Opas etenee vaiheittain keskeytyspäättöksen tekemisestä keskeytysprosessiin ja siitä edelleen keskeytyksen jälkeiseen aikaan. Olemme parhaamme mukaan huomioineet raskaudenkeskeytystä hakevan naisen näkökulman oppaan sisällön rakentamisessa ja jäsentelyssä. Erityisesti kiinnitimme huomiota ajanjaksoon, joka naisella on käytettävissä tekstiin perehtymiseen ennen toimenpidettä. Kyseinen ajanjakso on melko lyhyt, koska keskeytyspäättöksestä toimenpiteeseen edetään nopeasti. Raskaudenkeskeytys on myös kriisi naisen elämässä, jolloin ajatukset eivät välttämättä ole selkeitä. Tällöin osa suullisesta informaatiosta voi jäädä huomiomatta, joten mahdollisimman selkeä kirjallinen materiaali on hyvä apu tiedon sisäistämässä. Mahdollisia lisäkysymyksiä varten kokosimme oppaaseen tärkeimmät yhteystiedot.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas sosiaalisista syistä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuville naisille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuvan naisen tietoisuutta toimenpiteestä, prosessin mahdollisesti herättämistä moninaisista tunteista sekä avuntarjoajista. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on antaa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden vastuuosastolle vastaavien henkilöiden lisämateriaalia ohjaustyöskentelynsä tueksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme lähestymistapa on produktiivinen eli toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda käytännön työelämän tarpeita vastaava tuote. Toteutustapa määräytyy sen mukaan, mikä palvelee kohderyhmää parhaiten. Toteutustapoina voidaan käyttää mm. kirjaa, kansiota, vihkoa, opasta, erilaisia video- tai äänitallenteita, kotisivuja tai tapahtumaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto opiskelijoille, jotka eivät halua tehdä tutkimuksellista opinnäytetyötä ja kokevat

projektiluontoisen opinnäytetyön miellyttävämmäksi (Saastamoinen ym. 2018).

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden valmistamisessa edetään tuotekehityksen vaiheiden tapaan, joita ovat kehittämistarpeen tunnistamis-, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000, 28). Toiminnallisessa opinnäytetyössä osoitamme osaavamme soveltaa teoretietoa käytäntöön. Tällöin tunnistamme ja toteutamme tuotekehityksen eri vaiheet, etsimme asianmukaista teoretietoa, otamme huomioon kohderyhmän tarpeet ja valmistamme kohderyhmälle sopivan oppaan. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana myös oma tietämyksemme sosiaalisista syistä tapahtuvasta lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä lisääntyy ja pystymme hyödyntämään tietojamme mahdollisesti tulevaisuuden työkentällä käytännössä.

6.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen tunnistaminen on tuotekehityksen ensimmäinen vaihe, jossa pohditaan, mitä halutaan kehittää. Tarpeen mukaan voidaan kehittää jostakin olemassa olevaa tuotetta tai kehittää kokonaan uusi toimintaa parantava tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Hyvä potilasohjaus ja riittävä tieto lisäävät hoidon vaikuttavuutta, kun potilaan tyytyväisyys ja turvallisuudentunne lisääntyvät. Samalla epävarmuus, potilaiden yhteydenottojen tarve ja sairaalahoidon tarve vähenee. Nämä kaikki seikat yhdessä vaikuttavat elämänlaatuun myönteisesti. (Kaila & Kuivalainen 2007, 21.) Sekä suulliseen että kirjalliseen ohjaukseen on panostettava, sillä monet raskaudenkeskeytykseen hakeutuvat naiset kokevat asian hyvin yksilöllisesti (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 72).

Opinnäytetyömme aihe ja kehittämistarve tuli suoraan toimeksiantajalta työelämästä. Toimeksiantaja koki tarpeellisen valmistaa sosiaalisista syistä lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen saapuville naisille kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi, sillä sellaista heillä ei vielä ole käytössään. Toiveena oli, että materiaalissa kerrottaisiin yleisesti mitä raskaudenkeskeytys

tarkoittaa, millaisia tunteita se voi herättää ja mistä saa tarvittaessa apua. Tietoisuus edellä mainituista asioista todennäköisesti normalisoi raskaudenkeskeytystä toimenpiteenä, helpottaa raskaudenkeskeytyksen käsittelyä sekä madaltaa kynnystä pyytää apua raskaudenkeskeytysprosessin aikana tai sen jälkeen.

6.3 Ideointivaihe

Ideointivaihe tuotteen ratkaisutapojen löytämiseksi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen, jos tuotteen ratkaisukeinot eivät vielä ole selvillä. Ratkaisun löytämiseksi luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun keinot ovat yleisimmät lähestymis- ja työtavat. Niille tyypillistä on, että pohditaan vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin: Millainen tuote auttaa ongelmanratkaisua? Millainen tuote vastaa kohderyhmän tarpeisiin? (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Toimeksiantaja ehdotti kirjallisen materiaalin ratkaisutavaksi lehtimäistä opasta. Myös meidän opinnäytetyön tekijöiden mielestä opas oliärkevin ratkaisu kohderyhmää ajatellen. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa aiheena oli ”raskaudenkeskeytys”. Keskustelttuamme toimeksiantajan kanssa ja perehdyttyämme lähteisiin rajasimme aiheeksi ”sosiaalisista syistä tapahtuva lääkkeellinen raskaudenkeskeytys”, sillä ne ovat ylivoimaisesti eniten käytetty raskaudenkeskeytystapa ja -syy ja halusimme oppaan palvelevan mahdollisimman hyvin kohderyhmää.

Aloimme ideoida opinnäytetyömme sisältöä muotoilemalla sisällysluetteloon aiheen kannalta tärkeimpiä teemoja tutustuttuamme aluksi erilaisiin lähteisiin. Tarkastelimme myös aiempien aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden runkoja selkeyttääksemme suunnitelmaamme ja oman opinnäytetyömme sisältöä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei kuulu varsinaisia tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa, mutta opinnäytetyön tekoa voi helpottaa mm. pohtimalla aiheen kannalta tärkeitä kysymyksiä, joihin halutaan saada vastauksia teorian avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30). Lähdimme pohtimaan omaa opinnäytetyötämme seuraavien kysymysten kautta jäsentääksemme opinnäytetyön teoriaosuutta: Mitä sosiaaliset syyt ja lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

tarkoittavat? Kuinka lääkkeellinen raskaudenkeskeytys käytännössä tapahtuu? Millaisia tunteita raskaudenkeskeytys voi aiheuttaa ja mistä saa tarvittaessa apua? Muun muassa nämä seikat helpottivat opinnäytetyön kirjoitusprosessin aloittamista.

6.4 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheen voi aloittaa, kun opinnäytetyön tekijöillä on selvillä, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa tuotteen laatua voidaan tarkastella mm. asiakasprofiilin, tuotteen sisällön, palvelujen tuottajan, asiantuntijatietojen, arvojen ja periaatteiden, toimintaympäristön, säädösten ja ohjeiden avulla. Laadukkaasti tuotteen tekijöiden tulee perehtyä kirjallisuuteen ja hankkia asiantuntijatietoa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–50.) Myös toiminnallisen opinnäytetyön pohjalla täytyy olla teoreettinen viitekehys, johon opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas pohjautuu. Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan tässä tapauksessa kirjallisuuskatsausta, jossa on esitelty aiheen kannalta tärkeä aiempi tutkimustieto. (Kananen 2015, 364.)

Luonnosteluvaiheessa olemme paneutuneet opinnäytetyömme aiheesta kertoviin erilaisiin lähteisiin ja kirjoittaneet niihin perustuen toiminnallisen opinnäytetyömme pohjana toimivan kirjallisuuskatsauksen. Aloitimme tiedonhaun opinnäytetyötä varten helmikuussa 2022. Löysimme hyvin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja verkkolähteitä, mutta sopivien tutkimusten löytäminen tuntui haastavalta. Lisäksi kansainvälisten lähteiden etsiminen tuntui haastavalta rajallisen kielitaidon vuoksi. Pyysimme apua tiedonhakuun koulumme kirjaston tiedonhaun ammattilaisilta ja järjestimme palaverin heidän kanssaan maaliskuussa 2022. Lopulta löysimme opinnäytetyöhömme kymmenen sopivaa tutkimusta. Käyttämistämme tutkimuksista löytyy taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön lopusta (liite 1).

Opinnäytetyön tiedonhaussa käyttämämme tietokannat olivat Pubmed, Medic, Finna.fi, Elektra, Google Scholar ja Google. Hyödynsimme aiheesta aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden lähdeluetteloita tiedonhaussa. Tiedonhaussa hakusanoina käytimme seuraavia: ”raskaudenkeskeytys”, ”abortti”, ”lääkkeellinen raskaudenkeskeytys”, ”suunnittelematon raskaus”, ”ei-toivottu raskaus”,

”psykkinen hyvinvointi”, ”sikiönlähdettäminen”, ”enkelintekijä”. Hyödynsimme opinnäytetyössämme myös kirjaston painettuja lähteitä. Nykypäivänä osa tiedonhakua on sosiaalinen media, jota kylläkin tulee arvioida kriittisesti. Saimme pariin luotettavaan lähteeseen vinkkejä myös Instagram-sovelluksen kautta.

6.5 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaiheessa edetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajauksien ja asiantuntijayhteistyön tapaan. Tuotteen ominaisuutena on informaatio eikä aineellisuus, jolloin tuotteen työpiirustusta vastaa asiasisällöstä laadittu runko. Tuotteen tekemisen edistymistä ohjaavat tuotekohtaiset työmenetelmät ja -vaiheet. Mahdollisimman täsmällinen, ymmärrettävä ja huomioitu vastaanottajan tiedontarve ovat tärkeitä informaation välittämisessä. Informaation välittämiseen tarkoitettujen tuotteiden yleisiä ongelmia ovat asiasisällön valinta, määrä ja tietojen puuttuminen ja vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54–63.)

Toimeksiantajalla ei ollut toivetta oppaan valmistumisajankohdan tai ulkoasun suhteen. Toimme oppaaseen sisältöä keräämämme teoriatietoon perustuen tuotteen kehittelyvaiheessa. Pyrimme siihen, että oppaasta löytyvä tieto löytyy myös opinnäytetyöstä. Oppaassa käsittelemme yleisimmät mahdollisesti mieltä vaivaavat kysymykset selkeästi ja etenemme asioissa kronologisessa järjestyksessä keskeytyspäätöksen tekemisestä toimenpiteeseen saakka. Käsittelemme myös raskaudenkeskeytyksen myöhäisvaikutuksia sekä psykkinen hyvinvointia kaikissa raskaudenkeskeytysprosessin vaiheissa. Yhteystiedot lisäkysymyksiä varten esitetään lopuksi oppaassa selkeästi ja keskeytysprosessin eri vaiheita varten annetaan tiedot ensisijaisesta yhteyshenkilöstä.

Oppaan kehittelyvaiheessa aikomuksenamme oli käyttää apuna Publisher -ohjelmaa, jolla olisimme saaneet laadittua ulkoasultaan siistin ja selkeän oppaan. Kyseisen ohjelman käyttö osoittautui kuitenkin haastavaksi, koska keskeneräisen tiedoston muokkaamisessa kahden käyttäjän kesken esiintyi paljon ongelmia. Päädyimme lopulta käyttämään Wordin kirjaintaitto-ominaisuutta,

jolla saimme koottua oppaasta selkeän ja eheän kokonaisuuden. Oppaan koaminen oli helppoa, kun sen pohjana oleva kirjallisuuskatsaus oli tehty huolellisesti.

6.6 Viimeistelyvaihe

Opinnäytetyön tekijöiden on hyvä hakea palautetta ja arviointia jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Valmistuvaa tuotetta kannattaa koekäyttää valmistusvaiheessa. Tuotteen toimeksiantaja tai tuotetta käyttävät voivat toimia koekäyttäjinä, mutta he saattavat olla palautteessaan liian rohkaisevia, jolloin kritiikki jää vähäiseksi. Parhaita koekäyttäjiä olisivat sellaiset, jotka eivät ole käyttäneet tuotetta aiemmin. Tuotteen viimeistelyvaiheen voi aloittaa, kun on saanut korjausehdotukset ja käyttökokemukset tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–82.)

Opas käytiin läpi yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja pyysimme muutamaa ystäväämme lukemaan oppaan sekä opinnäytetyön. Näin oppaan sisällön oikeellisuus on varmistettu ammattilaisen toimesta sekä saamme sen vastaamaan parhaiten heidän käyttötarkoitustaan. Huomiomme toimeksiantajan kehitysehdotukset ja teimme lopulliseen oppaaseen tarvittavat muutokset. Opinnäytetyön teoriaosuuteen toimeksiantajalla ei ollut korjattavaa. Ystäviemme korjausehdotukset painottuivat lähinnä ulkoasuun ja sanamuotoihin, jotka olivat mielestämme mielipidekysymyksiä. Toimeksiantajalla oli oppaaseen vain pari sanamuotokorjausta, ja toimeksiantaja toivoi, että emme kertoisi oppaassa lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä käytännössä lainkaan. Raskaudenkeskeytysprosessin ohjeet vaihtuvat ajoittain esimerkiksi lääkevalmisteiden kauppanimien muuttuessa. Tämän vuoksi toimeksiantaja koki parempana pitää tämän vaiheen erillisenä ohjeenaan, jolloin he voivat toteuttaa tarvittavat muutokset helposti. Näin itse opasta pystyisi käyttämään alkuperäisessä muodossaan mahdollisimman kauan. Potilaille jaetaan siis jatkossa opinnäytetyönä valmistettu opas sekä erillinen toimeksiantajan laatima ohje, jossa käydään läpi keskeytykseen liittyvät vaiheet.

Opinnäytetyön valmistuttua luovutamme oppaan käyttöoikeudet toimeksiantajalle. Tulostamme todennäköisesti muutaman kappaleen valmista opasta paperiversioksi, ja luovutamme toimeksiantajalle tiedoston, jotta he voivat yksikössään tulostaa oppaita tarpeidensa mukaan. Kuluja opinnäytetyöstä ei siis juurikaan aiheudu meille opinnäytetyöntekijöille tai toimeksiantajalle tulostuspaperia lukuun ottamatta.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää opiskelijalta eettistä pohdintaa sekä tutkimuseetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön perehtymistä. Opiskelijan lisäksi myös opinnäytetyön ohjaajan on oltava selvillä eettisistä suosituksista ja tähän liittyvästä lainsäädännöstä. Eettisen arvioinnin tueksi on laadittu Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, joiden tarkoituksena on toimia ohjaajan ja opiskelijan apuvälineenä opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Suositukset yhtenäistävät eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia ja auttavat nostamaan opinnäytetöiden laatua sekä työelämälähtöisyyttä. Ammattikorkeakoulujen opetuksen kiinteänä osana on tutkimuseiikan opettaminen ja perehdyttäminen hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Kettunen ym. 2018.)

Noudatimme opinnäytetyöprosessimme kaikissa vaiheissa eli tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012, 6). Toteutimme opinnäytetyömme alla olevaa muistilistaa (kuva 1) apuna käyttäen. Muistilistaan tiivistyvät opinnäytetöiden eettiset suositukset opiskelijan osalta. Oman opinnäytetyömme toteutuksessa tärkeimpinä eettisinä asioina olemme kiinnittäneet huomiota asianmukaisesti laadittuihin sopimuksiin toimeksiantajan kanssa. Toteutimme oppaan toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja huolehdimme oppaan laadukkaasta sisällöstä. Tämä pitää sisällään myös tekijänoikeuslain, jonka noudattamisessa kiinnitimme erityistä huomiota lähteiden huolelliseen merkitsemiseen. (Arene 2020, 12–14.)

Opinnäytetyön eettiset ohjeet

OPISKELIJAN MUISTILISTA



1. Olen selvittänyt esteellisyyteni
2. Olen perehtynyt opinnäytetyöni aiheeseen
3. Olen yhdessä ohjaajani kanssa punninnut työn edellyttämät resurssit
4. Olen tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin
5. Olen tutustunut henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ammattikorkeakouluni ohjeisiin
6. Olen yhdessä ohjaajani kanssa selvittänyt, tarvitseeko opinnäytetyöni eettisen ennakoarvioinnin ja/tai tutkimuslupia sekä tarpeen mukaan nämä hankkinut
7. Olen yhdessä ohjaajani ja yhteistyökumppaneiden kanssa solminut tarvittavat sopimukset
8. Opinnäytetyöni ja mahdollisten muiden opinnäytteeseeni liittyvien julkaisujen kirjoittajuudesta ja tekijyydestä on sovittu
9. Opinnäytetyöni aineistojen säilyttämisestä sekä omistus- ja käyttöoikeuksista on sovittu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla
10. Olen ilmoittanut opinnäytetyöhöni liittyvän rahoituksen ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet
11. Olen tietoinen, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä
12. Ymmärrän, että opinnäytetyöni on julkinen asiakirja
13. Minulla on oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin

Kuva 1. Opinnäytetyön eettiset ohjeet, opiskelijan muistilista (Arene 2020, 14)

Yhtenä opinnäytetyömme eettisenä lähtökohtana on potilaan etu. Opinnäytetyömme toteutuksessa emme käsittele henkilökohtaisia potilastietoja. Lisäksi noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tausta-aineistomme käyttämä materiaali olisi luotettavaa ja ajantasaista. (Arene 2020, 8–9.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessamme käytimme opinnäytetyösämme monipuolisia lähteitä. Lähteinä on sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia mutta myös mm. tieteellisiä artikkeleita, Käypä hoito -suosituksia, kirjoja sekä monipuolista verkkomateriaalia. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että käytimme pääasiallisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Muutamia poikkeuksia kuitenkin teimme harkittuamme tarkasti kyseisissä lähteissä olevan edelleen ajantasaista tietoa. Epäselvissä tai tulkinnanvaraisissa lähteissä varmistimme tiedon paikansapitävyyden vielä myös toimeksiantajalta tai ohjaavalta opettajalta välttääksemme tuomasta esiin opinnäytetyössämme virheellistä tai puutteellista tietoa.

Parityönä tehtävä opinnäytetyö lisää luotettavuutta, koska pystyimme vaihtamaan ajatuksia eri näkökulmista ja pohtimaan yhdessä opinnäytetyön eri vaiheissa. Kiinnitimme huomiota siihen, että käyttämämme lähteet perustuvat luotettavaan näyttöön ja että käytetyt tiedot toistuvat eri lähteissä. Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee myös se, että noudatimme sekä lähdeviitteissä että lähdeluettelossa Xamkin raportointiohjetta, jolloin kunnioitamme lähteiden tekijänoikeuksia.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö ja sen tuloksena syntynyt opas hyödyttävät työelämää lisäämällä hoitohenkilöstön osaamista terveydenhoidossa sekä erilaisten elämäntilanteiden huomioonottamisessa naisen hoitotyössä. Lisäksi ne normalisoivat raskaudenkeskeytystä toimenpiteenä, helpottavat raskaudenkeskeytyksen käsittelyä sekä madaltavat kynnystä pyytää apua raskaudenkeskeytysprosessin aikana tai sen jälkeen.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tarpeellista valmistaa opas myös esimerkiksi englannin ja ruotsin kielillä, jolloin se palvelisi myös niitä, joiden äidinkieli ei ole suomi. Opinnäytetyöprosessiimme ei kuulunut palautekyselyä oppaan käyttäjiltä, joten oppaan oltua käytössä jonkin aikaa, voisivat seuraavat aiheesta kiinnostuneet opiskelijat tehdä palautekyselyn oppaasta ja muuttaa sitä saadun palautteen perusteella käyttäjille sopivammaksi. On mahdollista, että laki raskaudenkeskeytyksestä tulee muuttamaan lähitulevaisuudessa, jolloin lähteemme ovat osin vanhentuneita ja päivitetyle tiedolle olisi tarvetta.

Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntynyt opas on katseltavissa opinnäytetyön lopussa (liite 2). Halusimme oppaan ulkoasun olevan aiheen vuoksi melko neutraali. Oppaan elävöittämiseksi lisäsimme sopivia kuvia ilmaisesta kuvapankista (Pixabay). Tekstikoko, fontti sekä tekstin asettelu ovat mielestämme selkeitä. Teksti on helppolukuista ja olemme pyrkineet käyttämään sanoja ja käsitteitä, jotka on helppo ymmärtää. Oppaassa näkyvät selkeästi yhteistyökumppaneiden logot. Oppaassa on yhteensä 15 sivua.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Heti ensimmäisessä tapaamisessa meille kerrottiin, millaista sisältöä oppaaseen toivottiin. Oppaan valmistusajankohdan ja ulkoasun suhteen toimeksiantaja oli joustava. Heillä ei ollut juurikaan korjausehdotuksia valmistamamme oppaan ensimmäiseen versioon. Tästä päätellen olimme tapaamisen ja viestittelyn perusteella päässeet hyvin yhteisymmärrykseen siitä, millainen valmiin oppaan tulisi olla. Viimeistelyyn oppaaseen toimeksiantaja oli tyytyväinen.

Molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä yhteistyö sujui hyvin. Asumme eri kaupungeissa, mutta saimme yhteydenpidon järjestymään kummankin omista töistä tai muista menoista huolimatta ihan kohtuullisesti nykytekniikan avulla. Opinnäytetyön aloitus ja viimeistely osoittautuvat tuskallisemmiksi vaiheiksi ja välillä oli hiljaiseloa opinnäytetyön etenemisen suhteen. Kannustimme toisiamme kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja saimme lopulta opinnäytetyön valmiiksi suunnitelman mukaisesti. Jaoimme työtä suunnilleen puoliksi, pohdimme yhdessä hankalia tilanteita ja kysyimme toisen mielipidettä aika ajoin. Opinnäytetyön edistymistä edisti myös se, että olimme ker- toneet ohjaavalle opettajalle aikataulumme, jossa halusimme pysyä.

Opinnäytetyön työläin vaihe oli varmasti sopivien lähteiden etsiminen kirjallisuuskatsausta varten. Opinnäytetyön tekeminen oli raskasta muiden opintojen, töiden ja yksityiselämän ohella. Toinen opinnäytetyön tekijöistä koki, että opinnäytetyön tekeminen samanaikaisesti muiden opintojen kanssa rokotti menestystä muissa opinnoissa. Lähteiden merkitseminen oli pääsääntöisesti helppoa molemmille opinnäytetyön tekijöille. Itse oppaan ja opinnäytetyön esitystä varten tehtävä Power Point -esitys, sekä posterit olivat helppoja koostaa, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli tehty huolellisesti. Englanninkielisen tiivistelmän kirjoittaminen tuntui vaikealta, koska kummallakaan ei ole kovin hyvä kielitaito. Käytimme englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisessa apuna Wordin kääntäjätoimintoa sekä MOT-sanakirjaa.

Opinnäytetyöprosessissa yritimme olla ajattelematta liian pitkälle ja edetä vain askel kerrallaan, jolloin huomasimme pikkuhiljaa saavuttavamme valmiin lopputuloksen. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille asianmukaista tiedon-

keruuta ja antanut varmasti hyvät eväät tulevaisuuden työelämään. Kokemuksena opinnäytetyöprosessi ei ollut niin haastava, kuin alkuun oletimme, ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

LÄHTEET

Amnesty International. 2022. Seksuaalioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.amnesty.fi/mita-amnesty-tekee/abortti-ja-seksuaalioikeudet/> [viitattu 7.2.2022].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 [viitattu 4.5.2022].

Biggs, A., Foster, D., McCulloch, C. & Upadhyay, U. 2017. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry* 74, 169–178. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://10.1001/jamapsychiatry.2016.3478> [viitattu 7.4.2022].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto alle 9 viikkoa, osittainen kotitoteutus). 2022. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.1.2013. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01924> [viitattu 17.4.2022]

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyö. 2016. Naistentaudit. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveystyot/naistentaudit/> [viitattu 13.4.2022].

Foster, D. Gould, H. Kimport, K. Rocca, C. & Samari, G. 2020. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine* 248. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704> [viitattu 7.4.2022].

Gyllenberg, F. 2020. Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics, and induced abortions. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.6.2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6085-0> [viitattu: 9.7.2022].

Hellstén, K. & Kettunen, J. 2021. Kirjalliset potilasohjeet auttavat potilasta kuntoutumaan toimenpiteestä. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.6.2021. Saatavissa: <https://www.arcada.fi/fi/artikkeli/tutkimus/2021-06-09/kirjalliset-potilasohjeet-auttavat-potilasta-kuntoutumaan> [viitattu 25.4.2022].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, K., Schubert C. & Seuri T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 1769-

1773. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167#s6> [viitattu 25.4.2022].

Itu – apua yllätysraskaustilanteissa. 2022a. Abortti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ituprojekti.net/fi/apua-yllatysraskauteen/abortti/> [viitattu 17.4.2022].

Itu – apua yllätysraskaustilanteissa. 2022b. Apua abortin jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ituprojekti.net/fi/apua-abortin-jalkeen/> [viitattu 18.4.2022].

Jabai, E. 2015. “Ei, ei se lapsi synny” Nuorten naisten abortinhaku ja toimijuus Helsingin sosiaalineuvolassa 1950- ja 1960-luvuilla. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273231>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. *Impakti* 6, 21. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77844/Impakti2007_6.pdf?sequence=1 [viitattu 18.5.2022].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

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

Kauranen, V. 2022. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050> [viitattu 11.3.2022].

Keski-Petäjä, M. 2012. Aborttitoiveet ja abortintorjunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/a70d6710-keski-petaja_aborttitoiveet.pdf [viitattu 1.4.2022].

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. *AMK-lehti/UAS journal* 2. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.5.2018. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/> [viitattu 2.5.2022].

Korjamo, R. 2019. Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen. *Lääkärilehti* 48, 2806–2808. WWW-dokumentti. Julkaistu 29.11.2019. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/kaytannot/ehkaisy-raskaudenkeskeytyksen-jalkeen/> [viitattu 3.4.2022].

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Laki raskauden keskeytyksestä 24.3.1970/239

Leppälehti, S. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2164-6> [viitattu 14.4.2022].

Mattila, M. 1999. Kansamme parhaaksi: Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bk/951710/1999/kansamm.pdf> [viitattu 1.4.2022].

Mentula, M. 2012. Second trimester medical termination of pregnancy: procedure, immediate complications and the risk of repeat termination. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7635-0> [viitattu 3.4.2022].

Meskus, M. 2001. Sikiönlähdettämisen alakulttuuri 1900-luvun alun Suomessa. *Sosiologia* 4, 290–297. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.researchgate.net/profile/Mianna-Meskus/publication/28371328> [viitattu 1.4.2022].

Männistö, J. 2017. The effects of termination of pregnancy on future reproduction. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216799> [viitattu 3.4.2022].

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.1.2012. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/> [viitattu 25.4.2022].

Nykopp, J. (toim.) 2015. Abortin tehneellä on oikeus surra. *Potilaan lääkäri-lehti*. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.4.2015. Saatavissa: <https://www.potilaan-laakarilehti.fi/uutiset/abortin-tehneella-on-oikeus-surra/> [viitattu 20.4.2022].

Papunen, O. & työryhmä. 2017. Kuljin kanssasi pienen matkan – Askeleet aborttikokemuksesta toipumiseen. Tampere: Päivä Osakeyhtiö.

Pixabay. s.a. Upeita ilmaisia kuvia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/> [viitattu 27.8.2022].

Raevaara, L. 2016. Hyvää virkakieltä 2016. Ohjeita asiakkaille – tilannetajua ja lukijan huomioimista. WWW-dokumentti. Julkaistu 27.1.2016. Saatavissa: https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmat/hyvaa_virkakielta/hyvaa_virkakielta_2016/ohjeita_asiakkaille_-_tilannetajua_ja_lukijan_huomioimista.19937.news [viitattu 25.4.2022].

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050> [viitattu 12.3.2022].

Rouvinen-Vilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto [viitattu 25.4.2022].

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.8.2018. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407> [viitattu 12.5.2022].

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rossier, C., Gerds, C., Tunçalp, Ö., Ronald Johnson, B., Bart Johnston, H. & Alkema, L. 2016. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet* 388, 258–267. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.5.2016. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4) [viitattu 19.3.2022].

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytukset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyskylä. s.a. Raskaudenkeskeytykseen hakeutuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.5.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/nais-talo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytyk-eli-abortti/raskaudenkeskeytykseen-hakeutuminen> [viitattu 30.3.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Abst-lomakkeet ja täyttöohjeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/raskaudenkeskeyttaminen/abst-lomakkeet-ja-tayttoohjeet> [viitattu 2.9.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Raskaudenkeskeytykset 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143534/Raskaudenkeskeytykset_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 31.1.2022].

Tiessalo, P. 2021. Suomi on Pohjoismaiden outo lintu raskaudenkeskeytyksissä: vähiten abortteja, tiukin lainsäädäntö. WWW-dokumentti. Julkaistu 8.4.2021. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11871030> [viitattu 16.4.2022].

Tiitinen, A. 2021. Raskaudenkeskeytykset. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166> [viitattu 31.1.2022].

Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä – naisten toimijuudet aborttikokemuksissa. Helsingin yliopisto. Uskontotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6908-6> [viitattu 14.4.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 16.5.2022].

Ylä-Oijala, A. Sairaanhoidaja. Haastattelu 12.4.2022. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä.

Valvira. s.a. Lausunnonantajalääkärit. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2021. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/raskauden_kskeyttaminen/lausunnonantajina_toimivat_laakarit [viitattu 30.3.2022].

Valvira. s.a. Raskauden keskeyttäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.12.2021. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/raskauden_kskeyttaminen [viitattu 30.3.2022].

Van Ditzhuijzen, J., De Graaf, R., ten Have, M. & van Nijnatten, C. 2018. Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research* 102, 132-135. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.4.2018. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.04.001> [viitattu 7.4.2022].

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

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Biggs, A., Foster, D., McCulloch, C. & Upadhyay, U. 2017. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA Psychiatry 74, 169–178.	21 Yhdysvaltojen osavaltiossa 30 eri aborttikeskuksessa raskaudenkeskeytyksiin hakeutuneet naiset vuosina 2008–2010.	5 vuotta kestänyt haastattelututkimus. Haastattelut toteutettu puoli-vuosittain puhelimitse.	Naiset, jotka eivät saaneet raskaudenkeskeytystä voivat huonommin kuin keskeytyksen tehneet. Heillä esiintyi mm. enemmän ahdistusta ja masennusta ja he kärsivät huonommasta itsetunnosta. Ajan myötä erot tasoittuivat.	Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.
Foster, D. Gould, H. Kimport, K. Rocca, C. & Samari, G. 2020. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. Science Direct 248.	Yhdysvalloissa 30 eri laitokseen keskeytykseen hakeutuneet naiset vuosina 2008–2010.	665 naista. Viisivuotinen haastattelututkimus.	Kolme vuotta raskaudenkeskeytyksestä, että heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen ylivoimainen enemmistö, tutkimukseen osallistuneilla naisista, koki raskaudenkeskeytyksen olleen heille oikea valinta. Kolmen vuoden aikana raskaudenkeskeytykseen liittyneiden tunteiden intensiivisyys heikkeni.	Raskaudenkeskeytyksen myöhäisvaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.
Jabai, E. 2015. "Ei, ei se lapsi synny" Nuorten naisten abortinhaku ja toimijuus Helsingin sosiaalineuvolaissa 1950- ja 1960-luvuilla. Helsingin yliopisto. Valtio-tieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.	Helsingin sosiaalineuvolaan hakeutuvien nuorten naisten sosiaalinen tausta ja syyt aborttiin hakeutumiseen.	Laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka rinnalla käytetty määrällistä menetelmää.	Sosiaalineuvolaan hakeutuneita naisia yhdisti alempi sosiaaliluokka ja huono-osaisuus. Abortteja myöntävät lääkärit olivat sijoittuneet kaupunkeihin, joten maalla asuvat köyhät naiset jäivät huonoon asemaan kaupunkilaisiin verrattuna.	Raskaudenkeskeytysten historia Suomessa.

<p>Leppälehti, S. 2016. Teen-age pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Teini-ikäiset raskaana olevat vuosina 1987–2012, jotka päätyivät joko raskaudenkeskeytykseen tai synnyttämään.</p>	<p>Rekisteripohjainen väitöskirjatutkimus.</p>	<p>Suurella osalla teiniraskauden kokeneista oli ikätove-reitaan heikommat lähtökohdat ennen raskaaksi tuloa. Heillä oli 25 vuoden ikään mennessä keskimäärin useammin mielenterveyden, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Synnytys tai raskaudenkeskeytys itsessään ei näyttänyt lisäävän mielenterveysongelmien todennäköisyyttä, ennemminkin muut taustatekijät</p>	<p>Aiempien mielenterveysongelmien vaikutus raskaudenkeskeytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin.</p>
<p>Mentula, M. 2012. Second trimester medical termination of pregnancy: procedure, immediate complications and the risk of repeat termination. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Raskausviikoilla 13–24 raskaudenkeskeytyksessä olleet naiset.</p>	<p>227. Satunnaisesti rekisteripohjainen väitöskirjatutkimus.</p>	<p>Yhden että kahden vuorokauden mifepristoni-misoprostoli-annosteluväli sopii toisen raskauskolmanneksen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen. Verrattuna varhaisempaan keskeytykseen toisen raskauskolmanneksen keskeytys lisää kaavinnan ja tulehduksen riskiä, jota vielä lisää aiempi kaavinta. Toisen raskauskolmanneksen keskeytys lisää toistuvan keskeytyksen riskiä, jolloin olisi käytetyn menetelmän turvallisuus ja tehokkuus olennaisen tärkeää.</p>	<p>Raskaudenkeskeyttämisestä aiheutuneet fyysiset komplikaatiot.</p>
<p>Männistö, J. 2017. The effects of termination of pregnancy on future reproduction. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Lääkkeelliseen tai kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen raskauden ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella hakeutuneet naiset.</p>	<p>Laaja valtakunnallinen rekisteripohjainen väitöskirjatutkimus</p>	<p>Raskaudenkeskeytys ei lisää seuraavassa raskaudessa komplikaatioiden riskiä. Ennenaikaisen synnytyksen riski lisääntyi hie-man naisilla, joilla keskeytyksen ja seuraavan raskauden välinen aika oli alle kuusi kuukautta verrattuna naisiin, joilla raskauksien välinen aika oli 18–23 kuukautta. Raskaudenkeskeytykseen liittyvät tekijät, kuten keskeytysmenetelmä, komplikaatiot tai raskausviikot keskeytyshetkellä, eivät liittyneet myöhempään IVF-hoitujen tarpeeseen.</p>	<p>Raskaudenkeskeytyksen fyysiset myöhäisvaikutukset.</p>

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rosier, C., Gerds, C., Tuncalp, Ö., Ronald Johnson, B., Bart Johnston, H. & Alkema, L. 2016. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. <i>The Lancet</i> 388, 258–267.	Raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset.	Tutkimuksessa haettu aborttitietoja valtion virastoilta ja koottu tietoja kansainvälisistä lähteistä ja kansallisesti edustavista tutkimuksista.	Raskaudenkeskeytysluvut ovat laskeneet merkittävästi vuodesta 1990 kehittyneissä maissa, mutta eivät kehitysmaissa. Seksi- ja lisääntymisterveydenhuollon saatavuuden varmistaminen voisi auttaa miljoonia naisia välttämään ei-toivottuja raskauksia ja varmistamaan pääsyn turvalliseen raskaudenkeskeytykseen.	Raskaudenkeskeytysten yleisyys gynekologisista toimenpiteistä.
Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä – naisten toimijuudet aborttikokeuksissa. Helsingin yliopisto. Uskonto-tiede. Väitöskirja.	Raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset eri ikä- ja yhteiskuntaluokista.	39. Aineistoanalyysi kokemuk- kirjoituk- sista ja haastatte- luista. Väi- töskirjatut- kimus.	Raskaudenkeskeytykseen liittyvässä vapaudessa ei ole kyse vain oikeudesta tehdä abortti vaan siitäkin, millaisilla ehdoilla abortin voi kokea, ymmärtää, ja missä siitä voi keskustella jälkikäteen.	Raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten moninaiset kokemuk- set ja tun- teet.
van Ditzhuijzen, J., De Graaf, R., ten Have, M. & van Nijnatten, C. 2018. Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study. <i>Journal of Psychiatric Research</i> 102, 132–135.	Alankomaalaiset naiset, jotka tekivät tai jättivät tekemättä raskaudenkeskeytyksen.	Vertailututkimus.	Raskaudenkeskeytyks ei lisännyt psykiatrista sairastavuutta. Stressaava elämäntilanne, huono parisuhde ja muut sosiaaliset tekijät saattoivat nostaa riskiä abortin aiheuttamaan ahdistukseen.	Raskaudenkeskeytyksen vaikutus psyykkisen hyvinvointiin.

<p>Gyllenberg, F. 2020. Long-acting reversible contraception free of charge : initiations, user characteristics, and induced abortions. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa olivat mukana kaikki Vantaalla asuvat 15–44-vuotiaat naiset vuosina 2013-2014.</p>	<p>Artikkeli-väitöskirja</p>	<p>Maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisyn aloitukset kasvoivat kaikissa ikäryhmissä. Etenkin ne naiset, jotka olivat synnyttäneet aikaisemmin tai joilla oli ollut raskaudenkeskeytys, aloittivat maksuttoman ehkäisyn. Maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisyn valinneilla naisilla raskaudenkeskeytyksen riski oli 80 prosenttia matalampi verrattuna naisiin, jotka eivät aloittaneet maksutonta pitkävaikutteisesta ehkäisyä mahdollisuudesta huolimatta.</p>	<p>Maksuttomien pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien tarjoamisen vaikutuksia raskaudenkeskeytyksiin</p>
---	---	------------------------------	--	--

SOSIAALISISTA SYISTÄ TAPAHTUVA
LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS
Opas keskeytykseen saapuvalla



YLEISTÄ OPPAASTA

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa sosiaalisten syiden vuoksi tapahtuvasta lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja sen mahdollisesti aiheuttamista tunteista.

Oppaassa kerrotaan myös avuntarjoajista, joiden tukea saatat tarvita selviytyäksesi raskaudenkeskeytysprosessista.

RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan alkaneen raskauden päättämistä lääkkeellisellä tai kirurgisella toimenpiteellä.

Raskaudenkeskeytys ei ole synnytys ja keskeytyksen tarkoitus on johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan.

Raskaudenkeskeytys koskettaa vuosittain yli 8000 naista Suomessa.

Raskaudenkeskeytys voi tulla ajankohtaiseksi monissa elämäntilanteissa sekä yhtä monista eri syistä.

Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi heikko taloudellinen tilanne, ei-toivottu raskaus, valmistautumattomuus perheenisäykseen, parisuhteeseen ja asumiseen liittyvät asiat, raskaana olevan naisen ikä, sekä perhekoko tai esimerkiksi raiskatuksi tuleminen. Edellä mainituista käytetään yleensä termiä sosiaaliset syyt.

Päädyitpä sitten mistä syystä tahansa keskeyttämään raskautesi, niin kaikki syyt ovat hyväksytyjä eikä toinen ratkaisu ole parempi kuin toinen.

Päätöksenteko ja raskaudenkeskeytysprosessi voivat aiheuttaa erilaisia yllättäviä ja voimakkaitakin tunteita, joita et välttämättä osaa edes odottaa. Kaikki tunteet ovat sallittuja raskaudenkeskeytysprosessissa eikä ole oikeaa tai väärää tapaa käsitellä asiaa



RASKAUDENKESKEYTYSTÄ OHJAAVAT LAIT JA LUVAT

Suomen lain mukaan tarvitet lääkäreiden tai Valviran luvan raskauden keskeytykselle.

Jos raskautesi on kestänyt enintään 12 viikkoa ja olet alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias, tai synnyttänyt jo neljä lasta lupapäätöksen raskaudenkeskeytykselle voi tehdä yksi lääkäri. Tämä lääkäri on sama, jolle varaat ensimmäisen vastaanottoaikasi.

Kahden lääkärin lupa tarvitaan tapauksissa, joissa raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa ja raskaus on alkanut raiskauksesta tai vanhempien vamma/sairaus rajoittaa vakavasti lapsen hoitoa tai naiselle aiheutuisi huomattavaa rasitusta synnytyksestä tai lapsen hoidosta. Kahden lääkärin lupa tarvitaan lisäksi tapauksissa, joissa raskauden jatkuminen aiheuttaisi naiselle hengen tai terveyden vaaran. Näissä tapauksissa toinen lääkäri on se, jonka tapaat ensimmäisellä käynnillä ja toinen lääkäri on se, jonka tapaat naisten tautien vastaanotolla.

Valviran lupa keskeytykselle vaaditaan, jos raskaus on kestänyt yli 12, mutta alle 20 viikkoa tai sikiöllä epäillään vaikeaa sairautta tai ruumiillista vikaa.

Valviralta on myös mahdollista hakea muutosta lääkärin tekemään kielteiseen raskaudenkeskeytyspäätökseen. Tällöin asiaa käsitellään valitusasiana.

Ajantasaiset lomakkeet sekä lomakkeiden täyttöohjeet löydät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta osoitteesta: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/raskaudenkeskeyttaminen/abst-lomakkeet-ja-tayttoohjeet>.

RASKAUDENKESKEYTYKSEN PÄÄTÖKSENTEKO

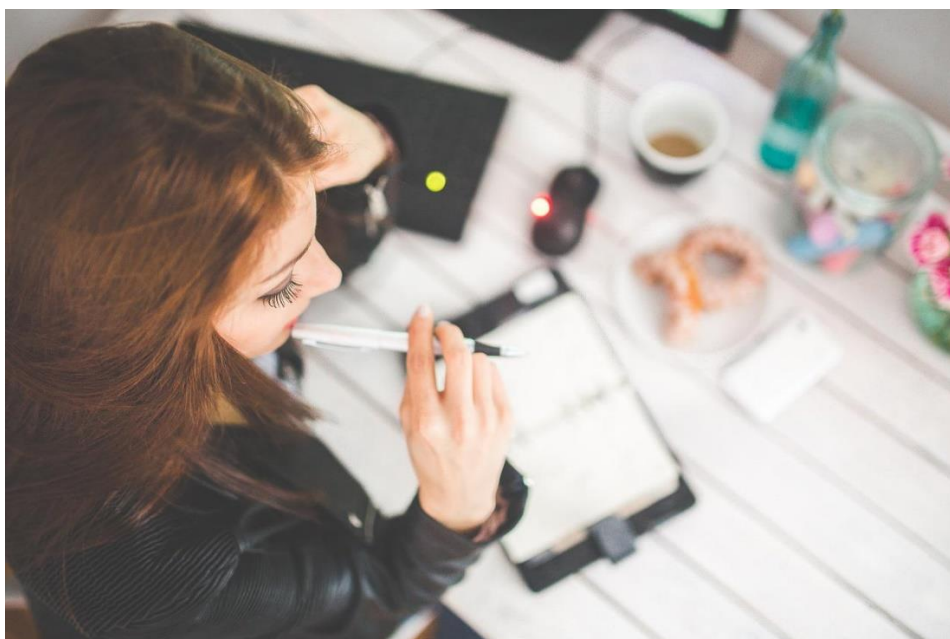
Raskaudenkeskeytyspäätös tulee tehdä melko nopeasti kriisin keskellä, mutta silti on tärkeää, että pohdit päätöstä tarkasti eri näkökannoilta ennen lopullista päätöstä

Raskaudenaikainen muuttunut hormonitoiminta voi vaikuttaa tunteiden vaihteluun ja vaikeuttaa päätöksentekoa. Myös tunteet ja järki voivat olla suuressa ristiriidassa raskaudenkeskeytysprosessissa.

Raskaudenkeskeyttämispäätökseen vaikuttaa myös paljon sen hetkinen elämäntilanne tai tulevaisuuden suunnitelmat, lapsen isän asenne raskauteen ja raskaaksi tulemiseen vaikuttaneet syyt. Monilla ihmisillä saattaa olla mielipiteensä, kuinka asiassa tulisi toimia.

Psyykkistä hyvinvointiasi tukee se, että raskaudenkeskeytyspäätöstä ei ole tehty painostettuna vaan päätös on täysin omasi ja sinulla on kokemus, että päätös on tehty niin hyvin, kuin siinä tilanteessa on ollut mahdollista.

Muista, että voit muuttaa mielesi missä tahansa vaiheessa ennen raskaudenkeskeytyksen aloitusta. Mikään ei ole sitovaa ennen sitä.



LÄÄKKEELLINEN RASKAUDENKESKEYTYS

Tänä päivänä suurin osa raskauksista keskeytetään lääkkeellisesti.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on turvallinen ja luonnollinen toimenpide, sillä elimistöön ei kajota kirurgisesti.

Suurin osa lääkkeellisistä raskaudenkeskeytyksistä keskeytyy onnistuneesti.

Sosiaalisista syistä tapahtuva lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on tehtävä viimeistään, kun raskausviikkoja on 20. Mitä aikaisemmin raskaus kuitenkin keskeytetään, sitä nopeammin keskeytys onnistuu ja komplikaatioiden riski on pienempi.

Lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle esteitä ovat: epäily kohdun ulkoi-
sesta raskaudesta, poikkeava verenvuototaipumus tai verenhennuslääke-
hoito, sepelvaltimotauti, vaikea astma, ahtauttava keuhkosairaus ja yliherk-
kyys käytetyille lääkkeille. Lisäksi suhteellisena esteenä pidetään jatkuvaa
systeemistä kortisonihoitoa.

Jos lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ei ole mahdollinen on vaihtoehtona
useimmiten nukutuksessa tehtävä kirurginen kohdun imukaavinta.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on usein yksityisempi, sillä sen voi toteut-
taa osittain kotona tilanteen mukaan.

Tarkemmat suulliset sekä kirjalliset ohjeet lääkkeelliseen raskaudenkeskeytyk-
seen saat naistentautien vastaanotolta.

RASKAUDENKESKEYTYKSEN MYÖHÄISVAIKUTUKSET

Raskauteen liittyvien haittatapahtumien, kuten ennenaikaisen synnytyksen, vastasyntyneen matalan syntymäpainon, pienikokoisena syntyneen lapsen ja istukkaongelmien riskin ei ole todettu kasvavan yhden lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen seuraavissa raskauksissa.

Raskauden keskeytyksen ja seuraavan raskauden välisellä ajalla voi olla merkitystä ennenaikaisen synnytyksen riskiin seuraavassa raskaudessa, jos raskaudenkeskeytyksen ja seuraavan raskauden välillä on alle puoli vuotta.

Riski ennenaikaiselle synnytykselle seuraavassa raskaudessa on pienempi, jos uusi raskaus alkaa vasta noin 1,5–2 vuoden kuluttua edellisen raskauden keskeytyksestä.

Ilman komplikaatioita sujuneen raskaudenkeskeytysten ei ole todettu vaikuttavan myöhempään lisääntymisterveyteen.



PSYYKKINEN HYVINVOINTI

Naisen elämässä ei-toivottu raskaus on usein kriisi, johon ei pysty valmistautumaan etukäteen.

Toisille raskaudenkeskeytys on selvä ja helpottava asia. Toiset kokevat enemmän päätöksenteon vaikeutta, haastavia tunteita ja tarvitsevat enemmän tukea niiden käsittelyyn. Saatat tarvita psyykkistä tukea missä tahansa raskaudenkeskeytysprosessin vaiheessa.

Erilaiset tunteet ovat täysin normaaleja tapoja reagoida poikkeavaan kokemukseen.

Raskaudenkeskeytysprosessin herättämät tunteet voivat olla yllättävänkin voimakkaita. Näitä tunteita saattavat olla mm. suru, syyllisyys, helpotus, ahdistus, viha, häpeä ja itsesääli. Tunteet voivat käytännössä näyttäytyä mm. itkuisuutena, muistikuvina, unina sekä epämääräisenä pahana olona. Myös tunteiden kieltäminen jopa vuosien ajan on mahdollista.

Vaikka raskaudenkeskeytys olisikin selkeä ja helpottava päätös sillä hetkellä, niin voi se myöhemmin tuoda vielä monenlaisia yllättäviä tunteita pintaan eri elämäntilanteissa esim. ystävien saadessa lapsia, uudelleen raskaaksi tullessa tai myöhemmän raskauden keskeytyessä. Aluksi vaikeat tunteet voivat myös muuttua myöhemmin selkeämmiksi ja päätös varmistua oikeaksi. On tärkeää huomioida, että raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista tunteista on hyväksyttävää keskustella tarvittaessa vielä vuosien päästäkin.

Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle myös voimaannuttava kokemus. Raskaudenkeskeytys voi vahvistaa naisen toimijuutta, kykyä päättää omaa kehoa ja elämää koskevista asioista. Raskaudenkeskeytyspäätöksestä saa olla tyytyväinen tuntematta huonoa omatuntoa, syyllisyyttä tai häpeää.

Ihminen ei voi juurikaan tietoisesti vaikuttaa siihen, millaisia tunteita kokee. Raskaudenkeskeytysprosessissa on tärkeää hyväksyä erilaiset tunteet ja käydä niitä läpi, jolloin niistä on mahdollista päästä eroon, eivätkä ne aiheuta tällöin fyysistä tai psyykkistä oireilua.

Jokainen nainen käy läpi omassa tahdissaan raskaudenkeskeytyksen psyykkisen toipumisprosessin.

Raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja sen jälkeen apua ja tukea on tarjolla.

Kysy rohkeasti vaikkapa seuraavista paikoista:

Etelä- Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelut,

Naistentautien vastaanotto

Ma– Pe klo 8–9 puh. 015 351 2794

ja muina aikoina synnytyssali

puh. 044 351 2251

Ituprojekti: Apua yllätysraskaustilanteissa ja abortin jälkeen

Valtakunnallinen puhelinpäivystys klo 9.00–21.00

Puh. 050 401 5567

Mikkelin kriisikeskus

Ma– Pe klo 9.00–14.00

Puh. 015 214 401, kriisikeskus@mikkelinkriisikeskus.fi

www.mielenterveyseurat.fi/mikkeli/

Valtakunnallinen kriisipuhelin

Auki vuoden jokaisena päivänä ja yönä. Puh. 09 2525 0111

Voit olla yhteydessä myös omaan **terveysasemaasi, opiskelija- tai työterveyshuoltoosi**

HYÖDYLLISTÄ KIRJALLISTA MATERIAALIA

www.naistalo.fi

www.mielenterveystalo.fi

www.tukinet.fi

www.ituprojekti.net

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



Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.

Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Vaihde 015 3511 Faksi 015 351 2505

Y-tunnus 0825508-3

www.essote.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)

PL 68 (Patteristonkatu 3D), 50101 Mikkeli

Vaihde 040 655 0555

Y-tunnus 2472908-2

www.xamk.fi



Tämä opas on toteutettu opinnäytetyöprojektina yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Etelä–Savon sosiaali- ja terveystalveluiden naistentautien vastaanoton työntekijöiden kanssa.

Opas on julkaistu: 29.9.2022