

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2021

Essi Liimatainen, Nea Luostarinen

# Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi raskausviikon 12 jälkeen

– Podcast Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin  
naistenklinikalle

Opinnäytetyö (AMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kättilökoulutus

2021 | 46 sivua

Essi Liimatainen, Nea Luostarinen

# Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi raskausviikon 12 jälkeen

- Podcast Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikalle

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoisista päättämistä ennen raskausviikkoa 20 tai erityistapauksissa ennen raskausviikkoa 24, joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan ja ei ole synnytys. Raskausviikon 12 jälkeen raskaudenkeskeytystä varten tarvitaan kahden lääkärin lausuntojen lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran lupa.

Hoitoprosessi on hoitotyön ajatusmalli, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta ja siihen liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve päättyy.

Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi alkaa raskauden toteamisella perusterveydenhuollon yksikössä, missä lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon yksikköön. Kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, keskeytys toteutetaan lääkkeellisesti sairaalassa. Yli 12 raskausviikon raskaudenkeskeytyksissä korostuu henkisen tuen tarve.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeä, kattava ja luotettavaa tietoa sisältävä sekä helposti saatavilla oleva podcast raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista raskausviikon 12 jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen raskausviikon 12 jälkeisten raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista asiakkaille, alan ammattilaisille, opiskelijoille sekä muille asiasta kiinnostuneille.

Asiasanat:

raskaus, raskaudenkeskeytys, hoitoprosessi, podcastit

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme of Midwifery

2021 | 46 pages

Essi Liimatainen, Nea Luostarinen

## Nursing process of abortion after 12 pregnancy weeks

- Podcast for the department of obstetrics and gynaecology in the hospital district of Southwest Finland

Abortion means artificial determination of pregnancy before pregnancy week 20 or in special cases before the week 24 and it leads to the death of one or several fetuses and it is not a delivery. After 12 weeks, addition to medical reports from two physicians, an authorization from National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) is required to abort a pregnancy.

A nursing process means a line of thinking in nursing which begins with the need of services of a patient and ends when the need of services comes to an end. The nursing process of abortion begins with a confirmation of a pregnancy at a primary health care unit where a physician also writes a referral to a special health care unit. When a pregnancy has lasted over 12 weeks, an abortion is conducted medically in a hospital and mental support stands out.

The thesis was functionally executed. The purpose of the thesis was to record a podcast which is easily available and consists explicit, comprehensive and reliable information about the nursing process of abortion after 12 pregnancy weeks. The thesis was aimed at increasing the knowledge about the nursing process of abortion after 12 pregnancy weeks for customers, health care professionals, students and for others that are interested in the subject.

Keywords:

pregnancy, abortion, nursing process, podcasts

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Raskaus</b>	<b>8</b>
<b>3 Hoitoprosessi</b>	<b>10</b>
3.1 Määritelmä	10
3.2 Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi raskausviikon 12 jälkeen	11
<b>4 Raskaudenkeskeytys</b>	<b>13</b>
4.1 Esiintyvyys	13
4.2 Lääkkeellinen ja kirurginen raskaudenkeskeytys	14
4.3 Laki raskaudenkeskeyttämisestä	16
4.4 Valviran lupakäytännöt	17
4.5 Tukitoimet	18
<b>5 Raskaudenkeskeytyksen jälkeinen hyvinvointi</b>	<b>20</b>
5.1 Keho ja seksuaaliterveys raskaudenkeskeytyksen jälkeen	20
5.2 Mieli ja tunteet raskaudenkeskeytyksen jälkeen	22
<b>6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>24</b>
<b>7 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>25</b>
<b>8 Podcast</b>	<b>27</b>
8.1 Podcast tietolähteenä	27
8.2 Käsikirjoitus	28
8.3 Äänitys, editointi ja julkaisu	28
<b>9 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>30</b>
<b>10 Pohdinta</b>	<b>33</b>
<b>Lähteet</b>	<b>36</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Podcastin käsikirjoitus

# 1 Johdanto

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys saapui Suomeen vuosituhannen alussa ja on sen jälkeen vakiinnuttanut asemansa pääasiallisena keskeytysmenetelmänä Suomessa syrjäyttäen kirurgisen menetelmän lähes kokonaan; vuoteen 2018 mennessä 97,4 % keskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä. Raskauden kestosta riippuen raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti imukaavinnalla. (Männistö 2017; Korjamo 2019.) Raskauden kestänyt yli 12 viikkoa, tarvitaan keskeytykseen kahden lääkärin lausunnot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran lupa (Valvira 2021).

Raskaudenkeskeytykset eivät ole harvinaisia Suomessa; vuonna 2019 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin noin 8 700 (THL 2020). Toimenpide on kuitenkin yhteiskunnassamme edelleen tabu, vaikka julkinen keskustelu raskaudenkeskeytyksistä onkin viime vuosina lisääntynyt. Osaltaan keskustelun lisääntymiseen on vaikuttanut OmaTahto2020 -kansalaisaloite, jonka tavoitteena on raskaudenkeskeyttämistä koskevan lainsäädännön uudistaminen. Keskustelun lisääntymisestä huolimatta raskaudenkeskeytys aiheuttaa häpeää ja on osittain myös leimaava. Nainen tarvitsee riittävästi tukea ja luotettavaa tietoa päätöksensä tueksi. Päätöksen tulee olla naisen oma, mutta ammattilaisilla on velvollisuus antaa tietoa erilaisista keskeytystavoista ja vaihtoehdoista raskauden suhteen sekä raskaudenkeskeytyksen vaikutuksista naisen elämään. (Kauranen 2019; Terveyskylä 2018.)

Podcast on verkossa julkaistava äänitallenne. Podcasteissa korostuu kuulijan mahdollisuus kuunnella podcasteja omaan tahtiin ja omien mielenkiinnonkohteiden mukaan. (Radiomedia 2018.) Opinnäytetyön tuotoksena toteutettu podcast auttaa kuulijaa hahmottamaan raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessin kulkua. Podcast on sisällöltään selkeä ja ytimekäs, mikä auttaa kuulijaa keskittymään ja löytämään podcastista juuri hänen tarkoitukseensa sopivat kohdat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeä, kattava ja luotettava tietoa sisältävä sekä helposti saatavilla oleva podcast raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista raskausviikon 12 jälkeen. Tavoitteena oli tiedon lisääminen raskausviikon 12 jälkeisten raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista asiakkaille, alan ammattilaisille, opiskelijoille sekä muille asiasta kiinnostuneille, jotta raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi olisi aiempaa selkeämpi ja epätietoisuus toimenpiteen ympärillä vähenisi.

Opinnäytetyössä on haluttu tuoda esille myös henkisen tuen merkitys erityisesti raskausviikon 12 jälkeisistä raskaudenkeskeytyksistä toipumisessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikka.

## 2 Raskaus

Raskauden kesto lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä eli ensimmäisestä vuotopäivästä. Näin laskettaessa täysiaikaisen raskauden kesto on keskimäärin 280 päivää eli 40 viikkoa. (Sand ym. 2011, 509; Paananen ym. 2017, 158.)

Ensimmäisiä oireita, joista nainen yleensä huomaa olevansa raskaana on kuukautisten poisjääminen sekä pahoinvointi ja mahdollisesti myös oksentelu. Lisäksi hormonitoiminnan muutoksista johtuva rintojen arkuus ja muutokset, sekä erityisesti alkuraskaudessa väsymys, ovat merkkejä raskaudesta. (Medforth ym. 2011, 44.)

Kun naisella herää tunne mahdollisesta raskaudesta, on hänen mahdollista tehdä raskaustesti kotona. Saatavilla on paljon erilaisia luotettavia kotiraskaustestejä, joita saa esimerkiksi ruokakaupoista ja apteekkeista. Raskaustesti perustuu istukasta virtsaan ja vereen erittyvän koriongonadotropiinin (hCG) eli istukkahormonin mittaamiseen. (Medforth ym. 2011, 44.) Kotona tehtävä testi tehdään mieluiten aamuvirtsasta. Terveysthuollossa raskaus on mahdollista varmistaa myös verikokeen avulla. (Paananen ym. 2017, 158.)

Raskausaika voidaan jakaa kolmeen raskauskolmannekseen eli trimesteriin. Ensimmäisen kolmanneksen (raskausviikot 0-13) aikana tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia hedelmöittyneen munasolun kiinnittyessä kohdun seinämään ja munasolun alkaessa kasvaa. Toinen kolmanneksen (raskausviikot 14-28) on yleisesti melko miellyttävää aikaa naiselle, ja sen aikana sikiön elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi. Viimeisen kolmanneksen (raskausviikot 29-40) aikana kohtu ja sikiö kasvavat nopeasti ja naisen ulkomuoto muuttuu. (Sand ym. 2011, 508; Paananen ym. 2017, 161.)

Raskauden aikana naisen hormonitoiminta ja minäkuva sekä sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus ja seksuaalielämä muuttuvat. Raskauden aikana nainen valmistautuu synnytykseen ja äitiyteen. Psykkisten muutosten lisäksi naisen



kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia ja raskaus vaikuttaakin lähes jokaiseen elimeen. (Paananen ym. 2017, 161.)

## 3 Hoitoprosessi

Tarkoituksenmukaisen potilashoidon sekä sujuvan, organisaatorajat ylittävän moniammatillisen yhteistyön turvaamiseksi tarvitaan hoitoprosesseja.

Hoitoprosessit perustuvat hoitosuositukseen ja niitä voidaan tarvittaessa soveltaa paikallisesti. (Tays 2021.) Toimivan hoitoprosessin suunnittelu ja toteuttaminen alueellisesti on tärkeää raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013).

### 3.1 Määritelmä

Hoitoprosessi on hoitotyön ajatusmalli, joka perustuu hoito-ongelmien määrittelyyn, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä päätöksentekoon ja informaatioprosessointiteorioihin (Härmälä & Raisio 2020, 10). Hoitoprosessi alkaa asiakkaan palvelutarpeesta ja siihen liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve päättyy (Nuutinen 2017).

Hoidon perusprosessista voidaan erottaa eri vaiheita, joita hyödynnetään myös hoitotyön kirjaamisessa. Prosessin vaiheita ovat tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Asiakkaan hoitoprosessin aikana syntyy tietoa, asiakirjoja ja merkintöjä, jotka liittyvät hoitoprosessin eri vaiheisiin sekä hoitoprosessin aikana tehtyjen toimenpiteiden dokumentointiin. (Vuokko ym. 2011, 27-28.)

Terveystieteiden tutkimuksessa tunnistetaan neljä toisistaan erilaista prosessia: hoitoprosessi, tietoprosessi, potilashallinnon prosessi sekä muut organisaation toimintaa tukevat prosessit. Näistä hoitoprosessi on määritelty terveydenhuollon ydinprosessiksi, jota muut prosessit tukevat. (Vuokko ym. 2011, 27.)

Hoitoprosessien vaihtelevuuteen vaikuttavat palveluorganisaation rakenne ja resurssit. Nämä tekijät vaikuttavat muun muassa potilaan seurantaan, hoitokontakteihin sekä siihen ketkä ammattilaiset hoitoa toteuttavat. (Suomen Akatemia 2019.)

### 3.2 Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi raskausviikon 12 jälkeen

Raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta perusterveydenhuoltoon, esimerkiksi terveystieteiden keskuskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Perusterveydenhuollon lääkäri toteaa raskauden ja keskustelee asiakkaan kanssa erilaisista vaihtoehdoista raskauden suhteen. Asiakkaan toivoessa raskaudenkeskeytystä lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Erikoissairaanhoidon yksikössä, esimerkiksi naistentautien poliklinikalla, toinen lääkäri varmentaa raskauden keston, sen tilan sekä keskustelee asiakkaan kanssa hänen ajatuksistaan ja toiveistaan raskauden suhteen. Yli 12 raskausviikon raskaudenkeskeytyksiin tarvitaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran lupa. Asiakkaan tehtyä päätöksensä raskauden keskeyttämisestä, henkilökunta auttaa häntä tarvittavien paperien täyttämässä ja asiakkaalle varataan ajat raskaudenkeskeytystä varten. Kun lupa raskaudenkeskeytykseen Valviralta on saatu, asiakas menee varattuna aikana takaisin erikoissairaanhoidon yksikköön, missä keskeytys toteutetaan. Asiakas saa käynnin yhteydessä ensimmäisen keskeytyslääkkeen, joka valmisteleo kohtua kahden päivän päästä tapahtuvaa keskeytystä varten. Tämän jälkeen asiakas saa kotiutua ja palaa sairaalaan kahden päivän kuluttua raskaudenkeskeytystä varten. (VSSHP Ohjepankki.)

Raskauden kestettyä yli 12 viikkoa, raskaus keskeytetään sairaalassa. Keskeytyspäivänä asiakas saa toista keskeytyslääkettä, joka uusitaan kolmen tunnin välein, kunnes raskaus keskeytyy. Yleensä raskaus keskeytyy jo ensimmäisenä hoitopäivänä ja asiakas voi voinnin salliessa kotiutua jo saman päivän aikana. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013; VSSHP Ohjepankki.)

Rutiininomaiset jälkitarkastukset eivät aina toteudu kunnissa. Asiakkaan on kuitenkin oltava yhteydessä hoitavaan sairaalaan, jos voinnissa ilmenee poikkeavaa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Asiakkaan on mahdollista saada

keskusteluapua ja tukea ammattilaisilta koko hoitoprosessin ajan. (Korjamo 2019; VSSHP Ohjepankki.)

## 4 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytyksellä (abortus arte provocatus, aap) tarkoitetaan ihmisen toimin toteutettua raskauden päättämistä ennen 20. raskausviikkoa tai erityistapauksissa ennen 24. raskausviikkoa, joka johtaa yhden tai useamman sikiön kuolemaan ja ei ole synnytys. Myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset rekisteröidään raskaudenkeskeytyksiksi. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013.)

### 4.1 Esiintyvyys

Verrattaessa Pohjoismaiden raskaudenkeskeytystilastoja, vuonna 2019 vähiten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa (7,7/1000 hedelmällisyysikäistä naista kohti) ja eniten Ruotsissa (16,4/1000 hedelmällisyysikäistä naista kohti) (THL 2021). Suomessa raskaudenkeskeytysten määrä on viime vuosina laskenut etenkin alle 20-vuotiaiden keskuudessa. Sen sijaan toistuvien keskeytysten määrä on noussut; vuonna 2019 yli kolmannekselle raskauden keskeyttäneille oli tehty raskaudenkeskeytys aiemminkin. (THL 2020.) Kotimaisten tutkimusten mukaan toistuvien raskaudenkeskeytysten riskiä lisää muun muassa nuori ikä, alhainen tulo- tai koulutustaso sekä aikaisempi raskaudenkeskeytys etenkin, jos keskeytys on tehty raskausviikon 12 jälkeen sosiaalisin perustein (Niinimäki 2012). Yhteensä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa vuonna 2019 noin 8 700. Vastaava luku oli vuonna 2009 noin 10 500 (THL 2020). Yleisin ikäryhmä on 20-24-vuotiaat naiset, ja sosiaalisin perustein tehdään keskeytyksistä yli 90 prosenttia. Sosiaaliin perusteisiin lukeutuu muun muassa työ- ja asumistilanne, perhesuhteet sekä tulevaisuudensuunnitelmat ja taloudellinen tilanne. Joissain tapauksissa raskaudenkeskeytyspäätös joudutaan tekemään, koska raskauden jatkuminen ja synnytys aiheuttaisivat vakavan vaaran naisen terveydelle ja jopa hengelle. (Tiitinen 2021.) Lisäksi Suomessa tehdään vuosittain noin 400 raskaudenkeskeytystä sikiön todetun tai epäillyn vakavan rakenne- tai kromosomipoikkeavuuden vuoksi (Lahti ym. 2019).

## 4.2 Lääkkeellinen ja kirurginen raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti imukaavinnalla, jos raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa. Kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, raskaus keskeytetään Suomessa lääkkeellisesti. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaulaa laajennetaan ja kohtuontelo tyhjenetään imukaavinnalla. Toimenpide tehdään nukutuksessa ja toimenpiteen jälkeen potilaan vointia seurataan sairaalassa muutaman tunnin ajan. (Tiitinen 2021.) Joskus kohdunkaulaa pehmenetään ennen toimenpidettä lääkkeellisesti prostaglandiineilla, jolloin riski kohdun seinämän puhkeamiseen, kohdunsuun repeämiseen ja verenhukkaan pienenee. Komplikaatioiden todennäköisyys lisääntyy mitä pidemmällä raskaus on, mutta toimenpiteenä kirurginen keskeytys on kuitenkin yleensä turvallinen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Lääkkeellisten keskeytysten osuus on kasvanut nopeasti, ja lääkkeellinen keskeytysmenetelmä onkin lähes syrjäyttänyt kirurgisen menetelmän käytön Suomessa (Männistö 2017). Ennen lääkkeellisen keskeytyksen tuloa Suomeen raskaudet keskeytettiin Suomessa pääosin imukaavinnalla. Suomeen lääkkeellinen keskeytys saapui vuonna 2000 aiheuttaen suuria muutoksia keskeytyskäytäntöihin. (Korjamo 2019.) Vuoteen 2018 mennessä lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten määrä oli noussut huomattavasti vuosituhannen alkuun verrattuna; jopa 97,4 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä (Korjamo 2019).

Raskaudenkeskeyttämistä koskevat asiat käsitellään terveydenhuollossa aina kiireellisinä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys potilasversio, 2013).

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään antiprogestiinin eli mifepristonin sekä prostaglandiinin eli misoprostolin yhdistelmää. Mifepristoni, kaupanimeltään Mifegyne, on antihormoni, joka estää progesteronin vaikutuksen elimistössä. Progesteroni on välttämätön hormoni

raskauden jatkumiselle. Mifepristonin avulla voidaan myös pehmentää ja avata kohdunkaulaa. Misoprostoli, kauppanimeltään Cytotec, aikaansaa kohdun supistelun ja sen tyhjenemisen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 70.) Misoprostoli on ainoa Suomessa käytössä oleva prostaglandiini johdos, jota käytetään lääkkeellisten raskaudenkeskeytysten hoidossa. Misoprostolia voidaan käyttää myös synnytyksen käynnistämiseen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013.)

Vasta-aiheita lääkkeelliselle keskeytykselle ovat verenpainetauti, hoitoon reagoimaton vaikeahoitoinen astma, sepelvaltimotauti, lisääntynyt vuototaipumus, mahdollinen kohdunulkoinen raskaus sekä mifepristonin tai misoprostoliallergia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 70). Lisäksi lisämunuaisen vajaatoiminta, systeeminen kortikosteroidilääkitys, porfyria sekä vaikea anemia ovat vasta-aiheita lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle. Aiemmat keisarinleikkaukset aiheuttavat 1-2 %:lla potilaista riskin sektioarven repeämään, mutta leikkaus ei kuitenkaan ole vasta-aihe lääkkeelliselle keskeytykselle. Jos aiempia keisarinleikkauksia on useampia, voidaan misoprostolin annosta tarvittaessa myös pienentää. Toisen raskauskolmanneksen lääkkeellisistä keskeytyksistä vain 0,2-0,4 % epäonnistuu, eikä sikiö synny. (Mentula & Heikinheimo 2013.)

Toisella raskauskolmanneksella tehtäviin raskaudenkeskeytyksiin liittyy varhaisilla viikoilla tehtyjä keskeytyksiä enemmän haittavaikutuksia. Vakavien haittavaikutusten riski on kuitenkin pieni niin lääkkeellisessä kuin kirurgisessakin keskeytyksessä. Vakavia haittavaikutuksia ovat muun muassa runsas verenvuoto ja kohdun repeäminen. Pidemmälle edenneen raskauden keskeyttämiseen liittyy enemmän kipua kuin alkuraskauden keskeytykseen. Kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä sekä tarvittaessa opiaattilääkkeillä. Toisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytys myös kestää kauemmin kuin varhaisten viikkojen keskeytys, tulehdusriski on kaksinkertainen, ja todennäköisyys joutua kaavintaan on suurempi; ensimmäisellä kolmanneksella kaavintaan joutuu 2-6 % potilaista, kun toisella kolmanneksella vastaava luku

on 5-40 %. Maha-suolikanavan oireet, oksentelu, pahoinvointi ja ripuli liittyvät monesti lääkkeelliseen keskeytykseen. (Mentula & Heikinheimo 2013.)

Raskaudenkeskeytyksillä ei ole havaittu olevan yhteyttä seuraavassa raskaudessa ennenaikaiseen synnytykseen, vastasyntyneen matalaan syntymäpainoon, pienikokoisena syntyneeseen lapseen tai istukkaongelmiin riippumatta siitä, onko keskeytys tehty ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella. Kun raskaudenkeskeytyksen ja seuraavan raskauden välillä oli alle kuusi kuukautta, oli ennenaikaisen synnytyksen riski suurempi kuin naisilla, joilla raskauksien välillä oli 18–23 kuukautta. (Männistö 2013.) Jos raskaudenkeskeytys sujuu komplikaatioitta, ei toimenpiteellä ole havaittu olevan heikentävää vaikutusta naisen hedelmällisyyteen. On kuitenkin mainittava, että joidenkin tutkimusten mukaan toistuvilla raskaudenkeskeytyksillä olisi yhteys lisääntyneeseen ennenaikaisen synnytyksen riskiin. Riittävän kattavaa tutkimusta ei kuitenkaan ole tehty toistuvien keskeytysten vaikutuksista naisen hedelmällisyyteen ja seuraavien raskauksien komplikaatioihin. (Tiitinen 2021.)

#### 4.3 Laki raskaudenkeskeyttämisestä

Suomessa raskaudenkeskeytyskäytäntöjä säätelee vuodelta 1970 peräisin oleva laki, jossa määritellään raskaudenkeskeytys, sen suorittamiselle vaadittavat perusteet ja sen toteutus. Laissa määritellään myös lomakkeet, jotka lääkärin ja raskaudenkeskeytystä hakevan on täytettävä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositusten Raskaudenkeskeytys potilasversio, 2013.)

Perusteet raskauden keskeyttämiselle voidaan jakaa neljään ryhmään, jotka koostuvat niin sosiaalisista kuin terveydellisistä syistä (Valvira 2021). Syynä keskeytykselle voi olla esimerkiksi äidin nuori ikä tai elämäntilanne, jossa lapsen syntyminen ja hoito aiheuttaisivat huomattavan rasituksen äidille. Hakija on oikeutettu raskaudenkeskeytykseen, jos raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta tai äidillä ja isällä on sairaus, joka rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa syntyvää lasta. Raskaus on mahdollista keskeyttää, jos nainen



on täyttänyt 40 vuotta tai on synnyttänyt jo neljä lasta. (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970.)

#### 4.4 Valviran lupakäytännöt

Tietyissä tapauksissa on haettava lupa raskauden keskeyttämiseen Valviralta eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira 2021).

Raskauden jatkuttua kauemmin kuin 12 viikkoa, mutta vähemmän kuin 20 viikkoa sekä epäiltäessä vaikeaa sairautta ja ruumiinvikaa sikiöllä, on haettava lupaa Valviralta. Jos luotettavassa tutkimuksessa on todettu sikiöllä vaikea sairaus tai ruumiinvika ja raskaus on kestänyt enemmän kuin 20 viikkoa, mutta vähemmän kuin 24 viikkoa, on lupaa haettava Valviralta raskauden keskeyttämiseksi. On mahdollista, että lääkäri antaa kielteisen raskaudenkeskeytyspäätöksen, jolloin tapaus siirtyy valitusasiana Valviran käsiteltäväksi. (Valvira 2021.)

Haettaessa lupaa Valviralta tarvitaan aina AB1-lomake, jonka lääkäri täyttää. Kun raskaudenkeskeytystä haetaan sosiaalisin syin, tarvitaan AB2-lomake, ja haettaessa raskaudenkeskeytystä sikiöperusteella, tarvitaan AB3-lomake sekä tarvittavat liitteet. (Valvira 2021.)

Aina raskauden keskeyttämiseen ei tarvita Valviran lupaa, vaan yhden tai kahden lääkärin päätös on riittävä. Kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa ja hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias tai synnyttänyt neljä lasta, yhden lääkärin päätös riittää raskaudenkeskeytykseen. Muissa tapauksissa tarvitaan kahden lääkärin päätös sekä toisinaan myös Valviran myönteinen päätös. (Valvira 2021.)

Lupapäätös, jonka on myöntänyt kaksi lääkäriä, sisältää kummankin lääkärin erillisen lausunnon. Lausunnon tulee olla yksityiskohtaisesti perusteltu ja kirjallinen. Toinen lääkäreistä toimii lausunnonantajalääkärinä ja toinen suorittajalääkärinä. Lausunnonantajalääkäri antaa keskeyttämisestä lausunnon ja suorittajalääkäri suorittaa keskeytyksen. Kaikki valtion, kunnan tai

kuntainliiton palveluksessa olevat lääkärit ovat kelpollisia toimimaan lausunnonantajalääkärinä. Jos yksityislääkäri toimii lausunnonantajalääkärinä, on hänellä oltava Valviran myöntämä lupa toimia lausunnonantajalääkärinä. (Valvira 2021.)

#### 4.5 Tukitoimet

Jotta naisella olisi tarpeeksi tietoa tehdäkseen raskauden jatkoa koskeva päätös, on hänellä oikeus saada ammattilaisen tarjoamaa tukea ja tietoa siitä, mitä raskaudenkeskeytys merkitsee, miten se vaikuttaa naisen elämään sekä tietoa erilaisista keskeytystavoista ja vaihtoehdoista raskauden suhteen (Terveyskylä 2018). Ammattilainen voi tarjota erilaisia näkökulmia ja avartaa niitä, mutta päätös raskauden keskeyttämisestä on naisen oma, eikä sitä voi kukaan tehdä hänen puolestaan, eikä pitäisikään tehdä (Kauranen 2019).

Vaikka raskaudenkeskeytykset Suomessa eivät ole harvinaisia, on aihe edelleen hyvin herkkä ja osittain myös leimaava. Monet kokevat aiheesta puhumisen vaikeaksi ja jopa läheisimmille ystäville tai perheelle kertominen voi olla mahdotonta. Jos asian käsittely läheisten kanssa on hankalaa, on naisen hyvä hakea ammattiapua tunteiden käsittelyn tueksi. (Kauranen 2019.) Erityistä huomiota on kiinnitettävä alaikäisiin sekä kulttuuritaustaltaan erilaisten naisten tukemiseen (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito –suositus, 2013).

Ennen raskaudenkeskeytystä ja sen jälkeen on mahdollista saada keskusteluapua sairaalan kriisityöntekijöiltä, joihin kuuluvat sairaalapappi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Ajan voi varata poliklinikka- tai osastokäynnin yhteydessä sekä varaamalla ajan myöhemmin itse. (VSSH Ohjepankki.) Sairaaloiden tukipalveluissa on alueellisia eroja. Apua on saatavilla myös omasta terveyskeskuksesta, mielenterveystoimistosta, seurakunnasta tai kriisiavusta. Akuutissa tilanteessa on oltava yhteydessä ympärivuorokautiseen kriisipäivystykseen. (Terveyskylä 2018.) Esimerkiksi Mieli ry:n ylläpitämä kriisipuhelin toimii ympärivuorokautisesti vuoden jokaisena päivänä.

Kriisipuhelimeen on mahdollista soittaa myös nimettömästi. (Suomen mielenterveys ry 2021.)

Kolmannen sektorin eri järjestöt tarjoavat tukea erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Mieli ry on maailman vanhin toimiva mielenterveysalan kansalaisjärjestö, jonka tavoitteena on edistää mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä ongelmia. Mieli ry tarjoaa keskusteluapua puhelimitse, chatin välityksellä ja vertaistukiryhmissä sekä vastaanotolla etäyhteydellä tai kriisikeskuksessa. (Suomen mielenterveys ry 2021.) Tyttöjen talo on tarkoitettu kaikille itsensä tytöksi tai naiseksi kokeville 10-28-vuotiaille. Tyttöjen taloja on Suomessa seitsemällä paikkakunnalla Helsingissä, Espoossa, Kuopiossa, Tampereella, Turussa, Oulussa ja Rovaniemellä. Tyttöjen talo tarjoaa yhteisöllisyyttä monipuolisten ryhmätoimintamahdollisuuksien kautta sekä yksilöllistä apua ja tukea vaikeisiin elämäntilanteisiin. (Tyttöjen talo.) Sexpo on vuonna 1969 perustettu säätiö, jonka tavoitteena on edistää seksuaalista hyvinvointia Suomessa. Sexpo-säätiö tarjoaa monipuolisia neuvontapalveluja niin kasvokkain kuin etäyhteyksin. (Sexpo.)

Ammattilaisten vastuulla on luoda salliva ja kiireetön keskusteluilmapiiri, jossa tunteiden näyttäminen ja niistä puhuminen on turvallista. Toimivien tukipalvelujen avulla voidaan ehkäistä traumaattisen kriisin aiheuttamia pitkäaikaisvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta sekä työkyvyttömyyttä. Raskaudenkeskeytyksen kokeneet tulisikin herkästi ohjata avunpiiriin. (Lahti ym. 2019.)

## 5 Raskaudenkeskeytyksen jälkeinen hyvinvointi

Niin henkinen kuin fyysinenkin palautuminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen tapahtuu ajan kanssa. Fyysinen palautuminen on yleensä henkistä palautumista nopeampaa. Henkinen palautuminen saattaa olla pitkäkin tie ja on tärkeää, että tapahtuneesta pystyy puhumaan joko läheisten tai ammattilaisen kanssa. (Vaheristo 2015; KSSHP Potilasohje 2021.)

### 5.1 Keho ja seksuaaliterveys raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Fyysinen palautuminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen on melko nopeaa. Fyysistä rasitusta on kuitenkin vältettävä keskeytyksen jälkeisinä päivinä. Raskauden myötä kehossa on tapahtunut paljon hormonaalisia muutoksia. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen hormonitoiminta alkaa palautua entiselleen jo parin päivän kuluttua toimenpiteestä. (VSSHP Ohjepankki; Vaheristo 2015.) Toimenpiteen jälkeen voidaan antaa kohdun supistumista edistävää lääkettä sekä lääkettä, joka estää maidon erittymisen. Keskeytyksen jälkeen saattaa esiintyä kuukautiskipujen kaltaista kipua muutaman päivän ajan, jonka hoitoon voi käyttää ilman reseptiä saatavia tavanomaisia kipulääkkeitä. Sairasloman pituus on yleensä 2-5 päivää, mutta tarve vaihtelee yksilöllisesti. (VSSHP Ohjepankki.)

Jälkivuoto jatkuu keskeytyksen jälkeen muutaman viikon ajan. Vaihtelu on hyvin yksilöllistä, mutta vuodon tulisi kuitenkin loppua yhden kuukauden sisällä keskeytyksestä. Hormonitoiminnan palautuessa entiselleen myös kuukautiset alkavat noin 4-7 viikon kuluttua keskeytyksestä. Ensimmäiset kuukautiset keskeytyksen jälkeen voivat olla aiemmasta poikkeavat, esimerkiksi runsauden ja kivuliaisuuden suhteen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulehdusriski on suurempi ja puhtaudesta on tärkeää pitää huolta. Jälkivuodon aikana on suositeltavaa käyttää siteitä. Kuukupin ja tamponien käyttöä, uimista ja ammekylpyjä sekä yhdyntöjä ilman

kondomia on syytä välttää jälkivuodon aikana. Runsaimpien jälkivuotopäivien aikana saunomista ei suositella. (VSSHP Ohjepankki; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013.)

Mahdollisuus raskauteen on jo ennen seuraavien kuukautisten alkamista, joten raskaudenehkäisystä on huolehdittava hyvissä ajoin, mikäli uuden raskauden alkaminen ei ole toivottavaa. Ehkäisyn suunnittelu tulisikin aloittaa jo ensimmäisellä lääkärikäynnillä. Lääkkeellisen keskeytyksen yhteydessä on mahdollista aloittaa pilleri-, rengas-, laastari- sekä kapseliehkäisy. Pitkäaikaiset palautuvat ehkäisymenetelmät (long-acting reversible contraception, LARC) ovat suositeltavia, sillä ne ovat käyttäjästä riippumattomia ja sen vuoksi myös tehokkaimpia. Näitä pitkäaikaisia palautuvia ehkäisymenetelmiä ovat kierukat ja kapseli. Ennen kierukkaehkäisyn aloittamista on varmistuttava raskauden keskeytymisestä. Kierukkaehkäisyn aloittaminen vaatii myös erillisen vastaanottokäynnin, ja tästä syystä ehkäisyn aloittaminen useasti jää aloittamatta. Ehkäisykapseli voidaan aloittaa samana päivänä misoprostolilääkityksen kanssa. Tämä onnistuu, jos raskaudenkeskeytys tehdään sairaalassa. Ehkäisykapselia ei kuitenkaan voida asentaa keskeytystä edeltävällä käynnillä mifepristonin saannin yhteydessä, sillä kapselista vapautuva progestiini voi heikentää mifepristonin tehoa. (Korjamo 2019.)

Mahdollisten palautumisen aikana ilmenevien komplikaatioiden taustalla on useimmiten epätäydellisesti tyhjentyneet kohtu. Tällöin jälkivuotoaika pitkittyy ja vuoto voi olla runsaampaa. Myös kohtutulehdus on mahdollinen. Sen oireita ovat alavatsakipu, kuume sekä pahanhajuinen vuoto. Toisinaan tilanne vaatii antibioottihoitoa tai kohdun tyhjentämistä kaavinnalla. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013.)

Käypä hoito –suositus suosittaa jälkitarkastusta kaikille raskauden keskeytyksen läpikäyneille. Jälkitarkastuksessa varmistetaan raskauden keskeytyminen, raskauden ehkäisyn aloittaminen sekä kartoitetaan mahdollinen sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarve. Jälkitarkastus ajoittuu yleensä 2-4 viikon

päähän keskeytyksestä. Rutiininomaiset jälkitarkastukset eivät kuitenkaan toteudu kaikissa kunnissa, ja jopa puolet jälkitarkastusajan saaneista jättää menemättä tarkastukseen. (Korjamo 2019; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013.)

## 5.2 Mieli ja tunteet raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Monesti raskaudenkeskeytyksen jälkeen päällimmäinen tunne on helpotus. Siitä huolimatta raskaudenkeskeytys on monitahoinen, osin ristiriitainenkin päätös, jonka tekeminen ja läpikäyminen voi herättää monia erilaisia ajatuksia ja tunteita. Kun valinta perustuu omiin lähtökohtiin, on päätöksen kanssa helpompi elää. (Kauranen 2019.)

On hyvin yksilöllistä, miten mieli reagoi koettuun ja kuinka kauan keskeytyksen herättämien tunteiden ja ajatusten työstäminen kaikkienensa kestää. Keskeytyspäätökseen on lupa olla tyytyväinen, eikä omasta itsestä ole välttämätöntä kaivaa esille häpeää tai syyllisyyttä, jotka ovat usein julkisessa keskustelussa esillä. Naisella on kuitenkin oikeus myös surra menetettyä lasta ja äitiyttä, vaikka päätös keskeytyksestä on ollut oma. Surusta pääsee eteenpäin suremalla. (Kauranen 2019.)

Toisinaan raskaudenkeskeytys saattaa kaduttaa. Katumuksen taustalla on usein nopea päätöksenteko sekä tilanne, jossa päätös raskauden keskeyttämisestä ei ole ollut naisen oma. (Nykopp 2015.) Jos raskaudenkeskeytyspäätös alkaa kaduttaa, on hyvä palauttaa mieleen syyt keskeytyksen taustalla sekä oma elämäntilanne päätöstä tehdessä. Omat arvot ja tavoitteet saattavat selkeytyä syyllisyyden tunteen myötä, mutta pidempiaikainen itsensä syyttäminen ei vie eteenpäin tunteiden käsittelyssä. Tapahuneen saa ja pitää hyväksyä. (Kauranen 2019.)

Raskaudenkeskeytys ei itsessään näyttäisi lisäävän psyykkisen sairastavuuden riskiä, vaan suunnittelemattomien raskauksien taustalla on usein psyykkisiä ongelmia (Academy of Royal Medical Colleges 2011). Raskaudenkeskeytys on henkisesti kuormittava tapahtuma riippumatta yksilön taustasta. Kun

keskeytystä on harkittu perusteellisesti, ovat henkiset vaikutukset yleensä vähäisempiä. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suosituksen Raskaudenkeskeytys ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa, 2013.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen kaikenlaisten tunteiden kokeminen on sallittua, ja onkin tärkeää antaa itsensä tuntee kaikki nämä tunteet. Jos tunteiden käsittely on vaikeaa ja paha olo purkautuu pitkäaikaisena mielialan laskuna ja alakuloisuutena, toimintakyvyn heikkenemisenä sekä itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, on syytä hakea viipymättä apua läheisiltä tai ammattiauttajilta. (Kauranen 2019.)

Usein raskaudenkeskeytyskokemuksista puhutaan yksipuolisesti tuomatta esille myös positiivisia ja onnellisia raskaudenkeskeytystarinoita.

Raskaudenkeskeytys voi olla myös voimaannuttava ja helpottava päätös. Monesti keskusteluja kuitenkin värittävät kapeat normit ja toimenpiteen mystisyys. Seksuaalineuvoja ja seksuaalikasvattaja Sari Hälisen mukaan käsitys raskaudenkeskeytyksistä ja niistä puhuminen ovat muuttumassa parempaan suuntaan. Yhä julkisissa keskusteluissa käy kuitenkin ilmi, kuinka toiset raskaudenkeskeytykset ovat ”hyväksyttävämpiä” kuin toiset. Tästä on esimerkkinä se, millä raskausviikolla keskeytys tehdään. Myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemukset jäävät usein pois keskustelusta. (Helsingin sanomat, 2021.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeä, kattava ja luotettavaa tietoa sisältävä sekä helposti saatavilla oleva podcast raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista raskausviikon 12 jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen raskausviikon 12 jälkeisten raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista asiakkaille, alan ammattilaisille, opiskelijoille sekä muille asiasta kiinnostuneille.



## 7 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkimuksen tekemisen säännöin uutta tietoa konkreettisen tuotoksen muodossa. Tuotos voi olla esimerkiksi oppaan, esitteen tai videon muodossa. (Salonen 2013, 6.) Toimeksiantaja saa valmiin tuotoksen käyttöönsä (Karelian ammattikorkeakoulu 2021).

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu opinnäytetyöraportista sekä siihen kuuluvasta valmiista tuotoksesta. Opinnäytetyöraportti on kirjallinen esitys tuotoksesta. Raportti on kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta sekä tekijän omasta oppineisuudesta. (Salonen 2013, 25.)

Teoreettinen viitekehys pitää sisällään opinnäytetyön tärkeimmän teoriataustan, joka perustuu tutkittuun tietoon. Teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan aiheen kannalta olennaista kirjallisuutta sekä ajankohtaisia tutkimuksia. Teoreettinen viitekehys rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 3.) Teoreettinen viitekehys luo pohjan opinnäytetyön toiminnalliselle osalle.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikan käyttöön tuotettu äänite eli podcast. Valmis tuotos luovutetaan toimeksiantajan käyttöön. Podcastin tarkoitus on tuottaa tietoa raskausviikon 12 jälkeen tehtyjen raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista.

Podcast perustuu teorian tietoon, joka muodostettiin luotettavia lähteitä käyttäen. Tiedonhakuja tehtiin suomeksi ja englanniksi sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Hakusanoina käytettiin ”abortion”, ”termination of a pregnancy”, ”pregnancy”, ”raskaus”, ”raskaudenkeskeytys”, ”henkinen palautuminen”, ”hoitoprosessi” ja ”raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessi”. Tietoa haettiin muutamasta alan tietokannasta, joita olivat Medic, PudMed ja Terveysportti. Tietoa haettiin myös oppikirjoista ja muusta ammattikirjallisuudesta.

Viranomaislähteinä käytettiin esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Valviran nettisivuja.

Kirjallisuuden aikarajaus on pääasiassa viimeisen kymmenen vuoden sisällä eli aineistojen julkaisuvuodet ajoittuvat aikavälille 2011–2021. Muutamia poikkeuksia kuitenkin tehtiin, mutta näistä lähteistä käytetty tieto todettiin ajantasaiseksi.

## 8 Podcast

Tiedonhakuja pohjalta laadittiin podcast Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikan toimeksiannon mukaisesti. Podcastissa käsitellään raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessia raskausviikon 12 jälkeen. Podcast auttaa kuulijaa hahmottamaan hoitoprosessin kulkua. Podcast on sisällöltään selkeä, ytimekäs ja jäsennelty, mikä auttaa kuulijaa keskittymään ja löytämään podcastista juuri hänen tarkoitukseensa sopivat kohdat.

### 8.1 Podcast tietolähteenä

Podcast on verkossa julkaistava äänitallenne, jonka kuulija voi ladata omalle laitteelleen tai hyödyntää erilaisia julkaisualustoja podcastien kuunteluun. Podcasteissa korostuu kuulijan mahdollisuus kuunnella podcasteja omaan tahtiin ja omien mielenkiinnonkohteiden mukaan. (Radiomedia 2018.) Podcastia voi myös kelata eteen- sekä taaksepäin, joten kuulija voi edetä oman mielenkiinnon mukaan.

Podcast-käsite on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 2000-luvun alkupuolella, jolloin tavoitteena oli tarjota mahdollisuus audiosisällön siirtämiseen Applen Mp3-soittimeen. Sana muodostuu sanoista iPod ja broadcasting. Myöhemmin pod-sana on määritelty tulevan sanoista "portable on demand", jolla viitataan podcastin omaispiirteeseen eli sen helppoon kuuntelemiseen mobiilisti. (Suni 2017, 15.) Suurin osa podcasteista jaetaan ilmaisohjelminä, mutta osa tiedotusvälineiden tai ammattilaisten tarjoamista sisällöistä ovat maksullisia. (Williams 2007, 49).

Podcasteissa on usein äänisisältöluettelo, josta käy ilmi podcastin aihe ja sen vaiheet (Williams 2007, 46). Luettelon avulla kuulija pystyy hakemaan juuri hänelle sopivaa tietoa podcastista.

Podcastia voidaan käyttää täydentämään muuta materiaalia. Podcast voi toimia myös materiaalin yhteenvetona, joka lisää kuulijan ymmärrystä. (Rajic 2013,

92.) Podcastit, jotka esitetään oikeassa kontekstissa, ovat loistava tapa tuottaa tietoa aiheesta kiinnostuneille (Williams 2007, 48).

## 8.2 Käsikirjoitus

Opinnäytetyön aihe saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikan puolesta. Toiveena oli tehdä tuotos, joka ei olisi paperisessa muodossa, mutta helposti asiakkaiden saatavilla. Samankaltaisesta aiheesta on tehty jo yksi tuotos videon muodossa, joten aiheesta päätettiin tehdä podcast.

Podcastissa puhutaan raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista raskausviikon 12 jälkeen. Podcastin aihetta rajattiin sen laajuuden vuoksi, joten podcastissa ei käsitelty sikiöpoikkeavuuksien perusteella tehtyjä keskeytyksiä. Podcast on asiapainotteinen, mutta helposti ymmärrettävä.

Podcastia varten kirjoitettiin käsikirjoitus (Liite 1). Teoreettista viitekehystä käytettiin käsikirjoituksen kirjoittamisen tukena. Toimeksiantajan yhteyshenkilöt antoivat parannusehdotuksia käsikirjoituksen asiatekstiin.

Podcastin alussa esitellään podcastin tekijät sekä sen taustat. Esittelyn jälkeen käydään läpi raskaudenkeskeytystä aiheena sekä podcastin rakennetta. Ensimmäisessä kappaleessa käsitellään aikaa ennen raskaudenkeskeytystä; mihin asiakas ottaa yhteyttä raskauden toteamisen jälkeen ja mitä tapahtuu ensimmäisillä vastaanottokäynneillä. Toinen osa käsittelee naistentautien osastolla tapahtuvaa raskaudenkeskeytystä, ja kolmas aikaa keskeytyksen jälkeen. Käsikirjoitus hyväksyttiin toimeksiantajan puolesta ennen äänityksen aloittamista.

## 8.3 Äänitys, editointi ja julkaisu

Podcast äänitettiin marraskuussa 2021 suljetussa tilassa. Äänitykseen käytettiin Thomann t. bone -äänityslaitetta. Äänitykseen ei osallistunut ulkopuolisia

henkilöitä. Äänitys eteni käsikirjoituksen mukaisesti. Materiaalia pyrittiin äänittämään runsaasti eheän tuotoksen luomiseksi.

Äänitysmateriaali editoitiin samalla viikolla editoijan aikataulun mukaisesti. Editointiin käytettiin prosessin ulkopuolista henkilöä. Editointiin käytettiin Garage Band -sovellusta. Editointiin kului yhdeltä henkilöltä kolme tuntia. Editoinnissa yhdistettiin aikaisemmin äänitetyt pätkät yhdeksi yhtenäiseksi äänitteeksi sekä paranneltiin äänenlaatua. Podcast on kestoltaan 10 minuuttia ja 36 sekuntia.

Ennen julkaisua podcast hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla sekä toimeksiantajan yhteyshenkilöillä ja heidän valtuuttamillaan asiantuntijoilla. Podcast luovutetaan toimeksiantajan vapaaseen käyttöön, ja toimeksiantaja julkaisee podcastin omilla nettisivuillaan.

## 9 Eettisyys ja luotettavuus

Raskaudenkeskeytys on hoitotyössä yksi eniten eettisiä ristiriitoja aiheuttava toimenpide. Raskaudenkeskeytystä koskevissa asioissa on vahvasti esillä eettinen ja moraalinen pohdinta (Ihme ym. 2015, 151). Vastakkain asettuvat raskaana olevan naisen oikeus itsenäisiin päätöksiin ja sikiön oikeus elämään. Naiset kokevat raskaudenkeskeytyksen hyvin yksilöllisesti ja päätöksentekoon vaikuttavat monet tekijät. Taustalla vaikuttavat eettiset ja moraaliset kysymykset sekä yksilölliset voimavarat. Päätöstä voi myös leimata epävarmuus sen oikeellisuudesta. (Ihme ym. 2015, 149–151.) Opinnäytetyössä tarkasteltiin raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessia raskaana olevan naisen näkökulmasta. Aihe itsessään on eettisesti vaikea ja voi helposti herättää ihmisissä vahvoja tunteita. Opinnäytetyössä keskityttiin kuitenkin raskaudenkeskeytyksen hoidolliseen näkökulmaan.

Kätilö kohtaa työssään useita eettisiä ongelmatilanteita. Kätilön ammattietiikkaan kuuluukin näiden eettisten ongelmien tunnistaminen. Näiden tilanteiden ja ongelmien tunnistaminen syventää kätilön eettistä osaamista. Kätilön työnkuvaan kuuluu naisen ja syntymättömän sikiön hoitaminen. Raskaana oleva tekee sikiötä koskevat päätökset ja hoitoa toteutetaan näiden päätösten pohjalta. Kätilön tulee työssään noudattaa luottamuksen ja oikeudenmukaisuuden periaatetta, sekä välttää aiheuttamasta turhaa haittaa potilaalle. Hoitotoimenpiteet eivät aina ole miellyttäviä, ja toisinaan myös kätilöiden kesken voi olla eriäviä mielipiteitä hoitotoimenpiteistä koskien. Kätilöllä on kuitenkin velvollisuus antaa totuudellista, asianmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa naisen päätöksenteon tueksi. Kätilön ammattietiikka pohjautuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja naisen oikeuksien huomioon ottamiseen. (Paananen ym. 2017, 26–28.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Tärkeimpiä lähtökohtia ovat muun muassa muiden tutkijoiden työn asianmukainen huomiointi ja kunnioittaminen, yleinen huolellisuus ja tarkkuus,

lähdekriittisyys sekä asianmukaiset lähdeviittaukset. Näiden periaatteiden noudattamisen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen sekä tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. Vastuu hyvien tieteellisten lähtökohtien noudattamisella on opinnäytetyön tekijöillä. (TENK 2013, 4–7.)

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu ammattikirjallisuuteen, tieteellisiin tutkimuksiin sekä hoito- ja viranomais suosituksiin. Aineisto on sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista ja kirjallisuudesta koottua. Myös internetistä vapaasti hakemalla löydettiin työhön sopivia aineistoja. Ulkomaisia lähteitä aiheeseen liittyen oli sen sijaan vähemmän. Näitä ulkomaisia lähteitä käytettiin tukemaan suomalaisista tietokannoista saatua teoretietoa. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat lähdekriittisesti tarkoin valittuja. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, tekemällä lähdeviittaukset ja -merkinnät asianmukaisella tavalla. Luvatonta lainaamista eli plagiointia on vältetty lähdeviittauksien ja lähdeluettelon huolellisella tarkastamisella opinnäytetyön tekijöiden toimesta. (TENK 2013.) Tiedonhaun tavoitteena oli käyttää viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja aineistoja. Muutama lähde sijoittui aikarajauksen ulkopuolelle, mutta lähdekriittisesti arvioiden tieto kuitenkin todettiin ajantasaiseksi.

Opinnäytetyöhön ei tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyö ei sisällä henkilötietoja. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia eikä työstä vaadittu rahallista korvausta.

Podcastin käsikirjoituksen luotettavuutta lisää toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa pidetyt kokoukset, joissa myös ohjaava opettaja oli läsnä. Yhteyshenkilöiltä saatiin ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota pystyttiin hyödyntämään käsikirjoituksen kirjoitusprosessin aikana. Käsikirjoitukseen pyydettiin kommentteja useamman kerran ja käsikirjoitus hyväksyttiin yhteyshenkilöillä sekä ohjaavalla opettajalla ennen äänitystä. Näin saatiin aikaan luotettava ja pätevää tietoa sisältävä podcast. Podcast on toteutettu nykyisten hoitosuositusten ja -menetelmien mukaisesti, joten sen luotettavuus tulevaisuudessa saattaa muuttua mahdollisten uusien hoitosuositusten ja hoitomenetelmien myötä.

Podcastin käsikirjoituksessa on pyritty ymmärrettävään ja johdonmukaiseen lopputuotokseen. Podcast on tehty palvelemaan mahdollisimman laaja-alaisesti monien sairaanhoitopiirien kohdehenkilöitä. Kyseinen podcast on tehty yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin naistenklinikan yhteyshenkilöiden kanssa ja podcast löytyy kyseisen sairaanhoitopiirin nettisivuilta. Nämä tekijät voivat vaikuttaa kuulijajoukon laajuuteen ja podcastin levinneisyyteen Suomessa.



## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeää, kattavaa ja luotettavaa tietoa sisältävä sekä helposti saatavilla oleva podcast raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista raskausviikon 12 jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen raskausviikon 12 jälkeisten raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista asiakkaille, alan ammattilaisille, opiskelijoille sekä muille asiasta kiinnostuneille.

Monissa eri oppaissa sekä kirjallisissa ohjeissa on kerrottu raskaudenkeskeytykseen valmistautumisesta sekä itse toimenpiteestä, mutta yhtenäistä raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessia on ollut vaikea löytää tai hahmottaa. Monista materiaaleista puuttuu tieto, mitä tapahtuu ennen toimenpidettä sekä sen jälkeen. Podcastin ei ole tarkoitus korvata jo olemassa olevaa materiaalia, vaan täydentää sitä ja näin muodostaa eheämpi kokonaisuus, josta potilas hyötyy enemmän. Kun potilas pystyy jo ennalta tutustumaan hoitoprosessiin ja valmistautumaan toimenpiteeseen sekä sen etenemiseen, on potilaan mahdollisesti helpompi kohdata tilanne, ja todennäköisyys hoidon aikana vastaan tuleville yllätyksille on pienempi. Myös hoidon suunnittelussa potilaalla on suuri rooli, ja tämän vuoksi potilaalla olisi hyvä olla jo aluksi jonkinlainen tietopohja raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessin etenemisestä (Ihme 2015, 149–151).

Tutkimuksen mukaan hyvä podcast on muun muassa viihdyttävä ja siitä oppii jotain uutta sekä sen avulla pystyy rentoutumaan tai kehittymään esimerkiksi ammatillisesti (Laine 2020, 23). Podcast on aiheen arkuudesta johtuen asiapainotteinen. Aihetta lähestyttiin podcastille tyypillisten piirteiden puitteissa, jotta aihe olisi helposti ymmärrettävässä muodossa. Asiapainotteisia podcasteja on useita, mutta aiheenmukaisia podcasteja ei juurikaan ole. Tästä johtuen muiden podcastien vertaaminen opinnäytetyönä tehtyyn podcastiin ei ole kannattavaa.

Edellä mainitussa tutkimuksessa toteutettiin kysely, jossa selvitettiin osallistujien mieleisintä podcast-formaattia. Kyselyyn vastanneista 27 % vastasi kiinnostavimmaksi podcast-formaatiksi haastattelutyypin keskustelun.

Yksinpuhelun eli monologin vastasi sen sijaan 18 % kyselyyn osallistuneista. (Laine 2020, 24.) Molempien tekijöiden äänet koettiin mielekkääksi tuoda podcastiin yksinpuhelun sijaan. Podcastin tyyli on sekoitus haastattelutyypistä keskustelua ja monologia. Podcastissa puhujat vuorottelevat aihekokonaisuuksittain, jotta kuulijoiden olisi mielekästä kuunnella podcastia.

Podcastiin on koottu merkittävimmät vaiheet raskausviikon 12 jälkeen tehtyjen raskaudenkeskeytysten hoitoprosessista. Podcastin pituus on 10 minuuttia ja 36 sekuntia, eikä siitä haluttu sen pidempää, jotta kuulijoiden mielenkiinto pysyisi yllä. Ihmisten mielipiteitä sopivanpituisesta podcast-jaksosta on selvitetty erilaisissa tutkimuksissa. Yhden tutkimuksen mukaan podcast-jakson ihanteellinen pituus on 30 minuuttia (Laine 2020, 24). Podcastien tarkoitukset ja aiheet, joita voivat olla esimerkiksi ihmissuhteet, politiikka ja hyvinvointi, vaihtelevat suuresti, joten niiden ajallinen kesto vaihtelee.

Podcastin yhteydessä on nettisivuilla äänisisältöluettelo. Äänisisältöluettelon avulla kuulija pystyy paremmin jäsentelemään kuulemaansa ja löytämään etsimänsä tiedon (Williams 2007, 46). Podcastia on mahdollista kuunnella missä ja milloin tahansa. Sitä pystyy helposti kelaamaan eteen- ja taaksepäin omien tarpeiden mukaan. Podcast on selkeä ja jäsennelty, jolloin sitä on helppo seurata ja poimia itselle tärkeät tiedot. Podcast mahdollistaa tiedon jakamisen laajalle kuulijajoukolle kuitenkin huomioiden kuulijoiden erilaiset tarpeet.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen käytettiin ajankohtaista tietoa. Tulevaisuudessa opinnäytetyön luotettavuutta saattaa muuttaa uudet lait sekä ohjeistukset. Vuonna 2020 kansalaisaloite OmaTahto2020 keräsi riittävän määrän allekirjoituksia ja se luovutettiin eduskunnalle 11.12.2020 (Eduskunta 2020). Kansalaisaloitteen tavoitteena on päivittää Suomen raskaudenkeskeytyslaki nykyaikaiseksi ja eurooppalaista lainsäädäntöä vastaavaksi. Kansalaisaloitteen tarkoituksena on lisätä raskaana olevan itsemääräämisoikeutta sekä kunnioitusta, niin että jatkossa raskaudenkeskeytykseen riittäisi vain raskaana olevan oma tahto, eikä keskeytyksen edellytyksenä olisi yksilöityjä perusteluja. Lakimuutoksen myötä raskaudenkeskeytykseen riittäisi vain yhden lääkärin suostumus, nykyisen kahden lääkärin sijasta. Kansalaisaloite koskee alle 12

raskausviikkoa kestäneitä raskauksia. Myös alle 20 raskausviikkoa kestäneiden raskauksien keskeytyssyihin tulisi riittää pelkästään sosiaaliset syyt.

(Kansalaisaloite 2020.) Opinnäytetyötä tehdessä kansalaisaloite oli edennyt eduskuntaan, mutta muutoksia ei opinnäytetyön valmistumiseen mennessä ollut tehty. Mahdollisten lakimuutosten myötä hoitoprosessiin saattaa tulla muutoksia, joiden vuoksi podcast tulee päivittää vastaamaan uutta lainsäädäntöä.

Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä opinnäytetyön lopputulokseen ja valmiiseen tuotokseen. Podcastin hyödyistä sekä saavutettavuudesta saadaan tietoa vasta myöhemmin, kun podcast on julkaistu ja kohderyhmät ovat löytäneet sen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole jatkossa mahdollisuutta tehdä tutkimusta podcastin vaikuttavuudesta tai sen hyödyistä kuulijoille. Edellä mainittuja asioita on kuitenkin mahdollista tutkia tulevaisuudessa uuden opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen ja tiivistäminen sekä oikeanlaisen teorian löytäminen on ollut haastavaa. Raskaudenkeskeytyksestä löytyy runsaasti teoriatietoa, mutta raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessista niukemmin. Opinnäytetyön haasteellisuutta lisäsi alueelliset erot toimintatavoissa raskaudenkeskeytyksiä hoidettaessa. Tämä on pyritty huomioimaan podcastin sisällössä. Myös opinnäytetyön tekijöiden vähäinen käytännönkokemus lisäsi työn haasteellisuutta etenkin käsikirjoituksen kirjoittamisessa.

Mahdollisena uutena kehittämishankkeena voisi tutkia rutiininomaisten jälkitarkastusten toteutumista kunnissa sekä niiden vaikutusta toistuviin raskaudenkeskeytyksiin ja synnytyksen jälkeisiin raskaudenkeskeytyksiin. Noin 10 % vuoden sisällä synnyttäneistä tekee raskaudenkeskeytyksen. Suomessa on käytössä raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositus, josta löytyy tietoa myös synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn. Lisäksi kansainvälisesti on tehty useita näyttöön perustuvia ohjeita aiheeseen liittyen. (Äitiysneuvolaopas 2013; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2021.)

## Lähteet

Academy of Royal Medical Colleges. 2011. Induced abortion and mental health: A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. Viitattu 7.10.2021.

[https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced\\_Abortion\\_Mental\\_Health\\_1211.pdf](https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf)

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eduskunta, Riksdagen. 2020. Kansalaisaloite Oma tahto 2020 luovutettiin eduskunnalle. Viitattu 22.11.2021.

<https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/Kansalaisaloite-Oma-tahto-2020-luovutettiin-eduskunnalle.aspx>

Härmälä, A. & Raisio, A. 2020. Iäkkään ja monisairaahan hoitoprosessi ensihoidosta yhteispäivystykseen ja sieltä päivystysosastolle. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2021.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345705/VALMIS%20OPINNÄYTETYÖ%20PDF.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Kansalaisaloite.fi. 2020. OmaTahto2020 – Päivitetään Suomen laki 2020-luvulle! Viitattu 19.11.2021. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/7233>

Karelia ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. Viitattu 30.9.2021.

<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Kauranen, V. 2019. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Duodecim. Viitattu 15.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050>

Korjamo, R. Ehkäisy raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Lääkärilehti. 2015; 48:2806–08. Viitattu 15.10.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/kaytannot/ehkaisy-raskaudenkeskeytyksen-jalkeen/>

Lahti, T., Jokinen, P., Mäki, M. & Aho, A. 2019. Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä? Duodecim. Viitattu 7.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15276>

Laine, S. 2020. Hyvän podcastin anatomia. Opinnäytetyö. Mediatuottamisen tutkinto-ohjelma. Helsinki: Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/350106/Laine\\_Suvi.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/350106/Laine_Suvi.pdf?sequence=2)

Laki raskauden keskeyttämisestä. n.d.. Finlex. 24.3.1970/239. Viitattu 4.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Medforth ym. 2011. Oxford handbook of midwifery. 2. painos. Oxford University Press.

Mentula, M & Heikinheimo, O. Raskaudenkeskeytys toisella raskauskolmanneksella. Lääkärilehti. 2013; 12:917-22. Viitattu 4.10.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/raskaudenkeskeytys-toisella-raskauskolmanneksella/>

Männistö. 2017. The Effects Of Termination Of Pregnancy On Future Reproduction. Viitattu 4.10.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216799.pdf>

Niinimäki, M. Raskaudenkeskeytykseen päätnyt nainen tarvitsee tukea. Lääkärilehti. 2012; 5:316. Viitattu 7.10.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/raskaudenkeskeytykseen-paatynyt-nainen-tarvitsee-tukea/>

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim. Viitattu 2.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795>

Nykopp, J. 2015. Abortin tehneellä on oikeus surra. Potilaan lääkrilehti. Viitattu 15.10.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/abortin-tehneella-on-oikeus-surra/>

Paananen, U-K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). 2017. Kätilötyö. 6.-7. painos. Helsinki: Edita.

Radiomedia. 2018. Podcast-tutkimus, 2018. Viitattu 3.10.2021. <https://radiomedia.fi/tutkimukset/podcast-tutkimus-2018/>

Rajic, S. 2013. Educational use of podcast. Viitattu 4.10.2021.

<http://elearning.metropolitan.ac.rs/files/pdf/2013/15-stajka-rajic-educational-use-of-podcast.pdf>

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, 2021 (viitattu 6.12.2021). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 04.12.2021). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Raskaudenkeskeytys. 2021. Potilasohje. KSSHHP. Viitattu 18.11.2021.

[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Raskauden\\_keskeytys\\_vihkonen\(55386\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Raskauden_keskeytys_vihkonen(55386))

Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 vikkoa). Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -työryhmä Raskaudenkeskeytys. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 2.12.2021). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Raskaudenkeskeytys, yli 12 raskausviikkoa. n.d.. Potilasohje. VSSHHP.

Ohjepankki. Viitattu 2.12.2021. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHHP/Raskaudenkeskeytys,%20yli%2012%20raskausviikkoa.pdf>

Salminen, A. 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 30.9.2021. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turku. Viitattu 29.9.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sand ym. 2011. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. 8.-13. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Suom. Hekkanen, R.

Sexpo-säätiö. n.d.. Viitattu 17.11.2021. <https://sexpo.fi>

Suni, R. 2017. Laurea ammattikorkeakoulu. Podcastit sisältömarkkinoinnissa. Viitattu 3.10.2021.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127452/Suni\\_Riina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127452/Suni_Riina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen Akatemia. 2019. Hyvä tietopohja, parempi hoitoprosessi. Viitattu 2.12.2021. <https://www.aka.fi/strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus/tutkimusta-tiedon-kayttajalle/blogi/2019/hyva-tietopohja-parempi-hoitoprosessi/>

Suomen mielenterveys ry. n.d.. Mieli ry. Viitattu 17.11.2021. <https://mieli.fi/mieli-ry/>

Suomen mielenterveys ry. 2021. Tukea ja apua. Viitattu 17.11.2021. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/>

Tays. 2021. Hoito- ja palveluketjut. Viitattu 4.12.2021. <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut>

Terveyskylä. 2018. Raskaudenkeskeytys eli abortti. Viitattu 4.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti>

THL. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3.painos. Viitattu 22.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9\\_3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9_3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

THL. 2021. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2019. Viitattu 4.10.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/pohjoismaiset-raskaudenkeskeytykset>

THL. 2020. Raskaudenkeskeytykset 2019. Viitattu 4.10.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

THL. 2020. Raskaudenkeskeytykset, koko maa. Viitattu 4.10.2021. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact\\_ab\\_kokomaa](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/kokomaa/fact_ab_kokomaa)

- THL. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Viitattu 22.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Tiitinen, A. 2021. Raskaudenkeskeytys. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 4.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166#s3>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 17.11.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tyttöjen talo. n.d.. Viitattu 17.11.2021. <https://tyttojentalo.fi/tyttojen-talo>
- Uusivirta, M. 2021. Onnellinen abortti. Helsingin sanomat 30.9.2021. Viitattu 15.10.2021. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000008284814.html>
- Vaheristo, A. 2015. Elimistö toipuu nopeasti raskaudenkeskeytyksestä. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 15.10.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/elimisto-toipuu-nopeasti-raskaudenkeskeytyksesta/>
- Valvira. 2021. Raskauden keskeyttäminen. Viitattu 14.4.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden\\_keskeyttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen)
- Vuokko ym. 2011. Terveysthuollon toimintaprosessit. THL. Viitattu 2.12.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-%2042e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Williams, B. 2007. Educator's Podcast Guide. Viitattu 4.10.2021. <https://edpt200.mcgill.ca/newreadings/edpod1.pdf>



## Podcastin käsikirjoitus

### ALKUESITTELY

- Essi ja Nea, neljännen vuoden kättilöopiskelijat Turun ammattikorkeakoulusta  
- Podcastin aiheena on raskausviikon 12 jälkeen tehtyjen raskaudenkeskeytysten hoitoprosessi. Podcast tulee osaksi opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Podcast käsittelee raskausviikon 12 jälkeen tehtyjen raskaudenkeskeytysten hoitoprosessia, joka on erilainen kuin varhaisemmilla viikoilla tehdyt keskeytykset. Podcast etenee kronologisesti ja on jaettu kolmeen osaan; mitä tapahtuu ennen raskaudenkeskeytystä, miten ja missä raskaus keskeytetään sekä mitä tapahtuu raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

### MITÄ TAPAHTUU ENNEN RASKAUDENKESKEYTYSTÄ?

Kun olet tehnyt positiivisen raskaustestin ja päädyt keskeyttämään raskauden, sinun tulee varata aika perusterveydenhuoltoon, esimerkiksi omaan terveyskeskukseen, yksityiselle lääkärille, opiskelijaterveydenhuoltoon tai työterveyslääkärille.

Kun menet ensimmäisen kerran lääkärinvastaanotolle, keskustellette lääkärin kanssa elämäntilanteestasi, voinnistasi sekä erilaisista vaihtoehdoista raskauden suhteen. Raskaudenkeskeytyks on kuormittava kokemus ja onkin tärkeää, että pystyisit kertomaan asiasta jollekin luottamallesi henkilölle. Terveystieteiden huollon kautta on tarjolla monenlaisia tukimahdollisuuksia, joiden kautta sinun on mahdollista saada keskusteluapua koko keskeytysprosessin ajan ja vielä sen jälkeenkin. Sinua rohkaistaan ja autetaan hyödyntämään erilaisia tukipalveluita, jos vähänkään tunnet tarvetta niille.

Raskauden kesto määritetään edellisten kuukautisten perusteella. Lisäksi lääkäri tekee mahdollisesti ultraäänitutkimuksen. Ultraääni tehdään emättimen kautta ultraäänianturilla, koska sikiön havaitseminen vatsanpeitteiden päältä ei tässä vaiheessa raskautta ole vielä mahdollista.

Kun olette keskustelleet lääkärin kanssa yhdessä, ja päädyt keskeytykseen, lääkäri kirjoittaa sinulle tarvittavat paperit jatkoa varten. Terveyskeskuksessa sinulle kirjoitetaan lähetteet laboratorioon veri- ja virtsakokeille, muissa tapauksissa laboratoriokokeet otetaan keskeytyssairaalassa. Laboratoriokokeista tutkitaan klamydia, tippuri sekä veriryhmä. Sukupuolitaudit tutkitaan tulehdusriskin minimoimiseksi sekä tartuntojen seulomiseksi. Lisäksi vastaanottokäynnillä keskustellette lääkärin kanssa yhdessä sinulle sopivasta raskaudenehkäisystä jatkoa ajatellen. Vastaanottokäynnin jälkeen voit varata itse jatkohoitoajan soittamalla naistentautien poliklinikalle.

Saapuessasi varaamanasi aikana naistentautien poliklinikalle, ota mukaasi lääkäriltä saamasi paperit. Lääkärinvastaanotolla on mukana myös kättilö tai sairaanhoitaja. Vastaanotolla keskustellette lääkärin kanssa tämänhetkisestä voinnistasi, ajatuksistasi ja tilanteen tuomista tunteista. Tämän jälkeen lääkäri tekee sinulle ultraäänitutkimuksen, josta hän vielä todentaa raskauden ja raskauden keston. Kun raskauden tila on selvitetty, käynte vielä läpi tuntemuksiasi ja ajatuksiasi. Yhteisen keskustelun jälkeen lääkäri varmistaa vielä päätöksesi raskauden keskeyttämisestä.

Kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, keskeyttämistä varten tarvitaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran lupa. Lupaa varten sinun tarvitsee täyttää lomake, jonka täyttämässä henkilökunta sinua auttaa. Lomakkeessa kysytään tietoja elämäntilanteestasi ja syistä raskaudenkeskeytyksen taustalla. Poliklinikan henkilökunta hoitaa yhteydenpidon Valviraan, eikä sinun siis tarvitse huolehtia siitä. Poliklinikkakäynnin yhteydessä varaatte sinulle valmiiksi ajat raskaudenkeskeytystä varten.

Samalla käynnillä keskustellette myös erikseen hoitajan kanssa saatavilla olevista tukipalveluista sekä raskaudenkeskeytyksen hoidon etenemisestä. Saat myös esittää mieleesi nousseita kysymyksiä. Kun lupa raskaudenkeskeytykseen on saatu Valvirasta, sairaalasta soitetaan sinulle ja varmistetaan, että aikaisemmin sovitut ajat ovat voimassa.

Saapuessasi seuraavalle käynnille tapaat hoitajan. Hänen kanssaan kertaatte hoidon etenemisen ja hän vastaa vielä mieleesi nousseisiin kysymyksiin. Tällä vastaanottokäynnillä saat ensimmäisen raskaudenkeskeytyslääkkeen, joka valmistele kahden päivän päästä tapahtuvaa kohdun tyhjentymistä pehmentämällä ja avaamalla kohdunkaulaa. Ohjauksen antava hoitaja varmistaa sinulta vielä päätöksesi ennen, kun otat lääkkeen. Ensimmäisen lääkkeen ottamisen jälkeen raskaudenkeskeyttämistä ei voi enää perua, koska lääke saattaa lisätä sikiövaurioiden mahdollisuutta. Voit lähteä heti lääkkeenottamisen jälkeen kotiin. Lääke saattaa aiheuttaa pahoinvointia tai veristä vuotoa, ja mikäli oksennat kahden tunnin kuluttua lääkkeen ottamisesta, osa lääkkeestä saattaa jäädä imeytymättä. Tässä tapauksessa ota yhteyttä hoitavaan sairaalaan uuden lääkkeen saamiseksi.

Raskaudenkeskeytyksen johdosta voit kokea monenlaisia tunteita, kuten surua ja häpeää, mutta toisaalta myös helpotusta. Kaikki nämä tunteet ovat normaaleja ja sallittuja. Joskus tunteiden käsittelyyn tarvitsee tukea ja sinun onkin mahdollista saada keskusteluapua sairaalan kriisityöntekijöiltä raskaudenkeskeytyksen hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Kerrothan rohkeasti, jos sinusta tuntuu siltä, että tarvitset keskusteluapua.

Ennen seuraavaa sairaalaan saapumiskertaa on hyvä varata kotiin kipulääkkeitä sekä isoja siteitä.

## **RASKAUDENKESKEYTYS NAISTENTAUTIEN OSASTOLLA**

Raskaudenkeskeytyksen toteuttamispäivänä ennen sairaalaan tuloa voit syödä kevyen aamupalan kotona. Sairaalassa sinun

hyvinvoinnistasasi ja pärjäämisestäsi huolehditaan. Sinulle laitetaan kanyyli, jonka avulla sinulle voidaan antaa tarvittaessa nesteitä sekä kipulääkitystä. On suositeltavaa, että mukanasasi on tukihenkilö, esimerkiksi puoliso tai ystävä, joka tuo sinulle turvaa ja lohtua. Myös hoitohenkilökunta on sinun tukenasi ja apunasi koko päivän ajan.

Osastolle saapumisen jälkeen saat vielä rauhassa keskustella hoitajan kanssa kaikista mielenpäällä olevista asioista sekä päivän kulusta. Kun sinulle tulee mitä vaan kysyttävää päivän aikana, muista kysyä rohkeasti henkilökunnalta, he ovat siellä sinua varten.

Ensimmäisen keskeytyslääkkeen saamisesta on kulunut nyt kaksi päivää, ja lääke on valmistellut kohtua sen tyhjentymiseen. Kun olet keskustellut hoitajan kanssa ja olet valmis jatkamaan keskeytystä, sinulle annetaan seuraavaa lääkettä. Raskaudenkeskeytyksessä käytettävän toisen lääkkeen vaikutuksesta kohtu alkaa supistella ja kohdunsuu avautuu siten, että raskaus keskeytyy. Aloitusannos on neljä tablettia, jotka laitetaan emättimeen, jolloin se vaikuttaa tehokkaammin ja paikallisemmin. Lääkeannos uusitaan kaksi tablettia kerrallaan, aina kolmen tunnin välein, kunnes raskaus keskeytyy. Aluksi kohdun supistuskipu tuntuu lievempänä vähitellen voimistuen. Saat kipulääkettä jo ennen aloitusannosta ja sen jälkeen aina tarvittaessa. Pärjäämisestäsi huolehditaan koko päivän ajan. Muista kertoa rohkeasti voinnin muutoksistasi ja mahdollisista kiputuntemuksistasi.

Suurin osa raskauksista keskeytyy jo samana päivänä, mutta joskus tyhjentyminen kestää kauemmin, joten sinun kannattaa varautua etukäteen mahdolliseen sairaalassa yöpymiseen. Mikäli raskaus keskeytyy suunnitellusti ensimmäisenä hoitopäivänä ja koet olevasi kotikuntoinen, voit kotiutua jo samana päivänä. On suositeltavaa oman jaksamisesi kannalta, että kotiutuessasi tukenasi olisi sinulle läheinen tukihenkilö.

Joissain tapauksissa on mahdollista, että kohtu ei tyhjene kunnolla lääkeaineen avulla, jolloin kohtu tyhjennetään nukutuksessa.

Sairaalan toimintatapana on, että raskausmateriaali toimitetaan yhteistuhkaukseen, mutta jos toivot jotain muuta tapaa, kerro avoimesti toiveistasi.

Ennen kotiinlähtöä hoitaja juttelee kanssasi vielä päivän tapahtumista ja antaa kotihoito-ohjeita. Kysy rohkeasti, jos jokin asia on jäänyt päivän aikana mietityttämään sinua.

## **MITÄ TAPAHTUU RASKAUDENKESKEYTYKSEN JÄLKEEN**

Toipuminen on hyvin yksilöllistä. Jotta toipumisesi edistyisi mahdollisimman hyvin, on tärkeää levätä ja välttää fyysistä rasitusta muutaman päivän ajan. Keskeytyksen jälkeen saat maidon erittymistä estävää lääkitystä.

Kuukautiskivun kaltaisia kipuja voi jatkua muutamia päiviä. Kipuun voi tarvittaessa ottaa kipulääkettä. Jälkivuotoa jatkuu 3-4 viikkoa ja vuoto on aluksi normaalia kuukautisvuotoa runsaampaa ja vähenee vähitellen. Tulehdusriskin takia on vuodon aikana vältettävä yhdyntöjä, tamponien ja kuukupin käyttöä, uimista, ammekylpyjä, kuten paljua sekä saunomista.

Keskeytyksen jälkeen kuukautisvuodon alkamiseen menee tavallisimmin 4–7 viikkoa, ja on normaalia, että ensimmäiset kuukautiset ovat silloin aiemmasta poikkeavat eli mahdollisesti runsaammat ja kivuliaammat.

Sairasloman pituus on yleensä 2–5 päivää keskeytyksen jälkeen. Jälkitarkastusta ei tavallisesti tarvita, jos mitään poikkeavaa ei esiinny. Tarvittaessa ota yhteys hoitavaan sairaalaan, jos sinulla esiintyy keskeytyksen jälkeen runsasta vuotoa, alavatsakipua, lämmön nousua tai jälkivuoto muuttuu pahanhajuiseksi.

Jos sinulla tulee mitään kysyttävää kotiutumisen jälkeen, olethan yhteydessä hoitavaan sairaalaan, milloin tahansa, he ovat siellä sinua varten! Et ole asiiasi kanssa yksin, apua annetaan aina!

Kiitos, kun kuuntelit!