



Tukea keskenmenosta toipumiseen

Esite Päijät-Hämeen keskussairaalalle

Elisa Evikoski

Sini Pikkarainen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma

EVIKOSKI, ELISA & PIKKARAINEN, SINI:
Tukea keskenmenosta toipumiseen
Esite Päijät-Hämeen keskussairaалalle

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Tammikuu 2024

Toiminnallisena opinnäytetyönä laadittiin Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan tarpeeseen esite, jonka voi jakaa keskenmenon kohdanneelle perheelle. Tavoitteena on esitteen avulla antaa keskenmenon kohdanneelle ja tämän läheisille luotettavaa tietoa keskenmenosta ja sen yleisyydestä sekä antaa tukea menetyksen käsittelyyn ja koetun trauman lieventämiseen. Tavoitteena on myös tukea käsitystä, ettei keskenmenon kohdanneen tarvitse olla menetyksen kanssa yksin. Toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikka.

Poliklinikalla käytössä ollut esite kaipasi päivitystä, jotta se palvelisi keskenmenon kokeneita ja heidän läheisiään paremmin kuin edellinen esite. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, eli esite, on informatiivinen ja visuaalisesti kaunis, ja se käsittelee keskenmenoä sekä sen aiheuttamaa surua. Esitteessä on tietoa keskenmenosta, sen hoidosta, vaikutuksesta mieleen, tunteista sekä konkreettisia keinoja surun käsittelyyn. Esitteestä löytyy myös tärkeitä yhteystietoja ammattivun hankkimiseksi. Kohderyhmänä ovat kaikki, joita keskenmeno on tavalla tai toisella koskettanut. Esitteessä huomioidaan sekä koko perhe että myös yksin lasta odottavat, ja se ottaa huomioon lukijoiden erilaiset elämäntilanteet.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien lähteinä käytettiin kansainvälistä tutkimustietoa, artikkeleja, oppikirjoja sekä luotettavia verkkosivuja. Monipuolisia lähteitä käyttämällä saatiin kattava ja laadukas sisältö raporttiin ja esitteen faktoihin. Työn tilaajan kanssa oltiin tiiviissä yhteistyössä koko prosessin läpi siten, että lopputulos miellytti kaikkia osapuolia.

Keskenmenopotilaan kohtaamiseen tarvitaan lisää asiantuntemusta ja hienova-raista kohtaamista. Tämän opinnäytetyön tuotoksen kaltaiselle materiaalille olisi tarvetta myös englanninkielisenä, ja lisäksi asiaa voisi tarkastella enemmän traumasensitiivisyyden näkökulmasta.

Asiasanat: keskenmeno, menetys, suru

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

EVIKOSKI, ELISA & PIKKARAINEN, SINI:
Support for Recovery from Miscarriage
Brochure for Päijät-Häme Central Hospital

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 6 pages
January 2024

The purpose of this study was to create a brochure for the maternity and gynecology clinic at Päijät-Häme Central Hospital. The existing brochure used at the clinic required updating to better support women who have experienced miscarriage and their loved ones. The brochure provides reliable information about miscarriage for those who have experienced it and their loved ones.

In this study, an updated brochure was created to provide reliable information for women who have experienced a miscarriage and their loved ones. Information was provided about the miscarriage and its frequency. Besides, information and support was provided for dealing with the loss and alleviating the trauma experienced. Another aim is to support the notion that the one who has suffered a miscarriage does not have to be alone with the loss.

The study was conducted as a project. The brochure contains information about miscarriage, its treatment, grief, impact on the mind, emotions, and concrete ways to deal with grief. The brochure can be distributed to anyone who has experienced a miscarriage.

Encountering a miscarriage patient requires a more delicate interaction with expertise. A suggestion for further research could be the topic of treating and encountering miscarriage patients from the perspective of trauma-sensitivity.

Key words: miscarriage, loss, grief

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Keskenmeno	7
	2.1.1 Keskenmenotyytit	8
	2.1.2 Keskenmenon oireet ja toteaminen	8
	2.1.3 Keskenmenon hoito	9
	2.2 Kokemus keskenmenosta	11
	2.3 Keskenmenon kokeneen tiedontarve	14
	2.4 Keskenmenon kokeneen tuen tarve	14
	2.5 Keskenmenopotilaan kohtaaminen	16
	2.6 Keskenmeno läheisten kokemana	17
	2.7 Terveyden edistäminen oppaan avulla	18
3	TARKOITUS JA TAVOITE	20
4	TOTEUTUS	21
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
	4.2 Hyvän oppaan piirteet	21
	4.3 Tuotoksen prosessin kuvaus	23
	4.4 Tuotoksen kuvaus	24
5	POHDINTA	27
	5.1 Tuotoksen tarkastelu	27
	5.2 Eettisyys	29
	5.3 Luotettavuus	30
	5.4 Kehittämissuhteet	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	36
	Liite 1. Esite	36

1 JOHDANTO

Keskenmeno tarkoittaa raskauden keskeytymistä ennen raskausviikkoa 22 tai si-
kiön painaessa alle 500 g syntymähetkellä. Keskenmenoista suurin osa tapahtuu
raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana eli ennen raskausviikkoa 12.
Spontaanin alkuraskauden keskenmenon riski vaihtelee eri tutkimuksien välillä
15–25 %. Ensimmäisen ultraäänellä tai raskaustestillä todetun raskauden kes-
kenmenon riski on oppikirjojen mukaan noin 15 %, mutta jopa 50 %:ssa raskauk-
sista on arvioitu tapahtuvan keskenmeno. Näissä tapauksissa keskenmeno ta-
pahtuu ensimmäisen solunjakautumisen aikana ennen alkion kiinnittymistä, jol-
loin edes kuukautisten alku ei välttämättä ole myöhässä. Nuorilla naisilla alka-
neista raskauksista noin 25 % päättyy keskenmenoon, kun taas yli 40-vuotiailla
naisilla yli 50 % raskauksista päättyy keskenmenoon. (Rajecki & Hurskainen
2016, 803.)

Keskenmeno koetaan usein traumaattisena, kriittisenä tapahtumana, joka voi
johtaa sekundaarisiin psykologisiin terveysongelmiin. Tämä taakka sisältää sekä
menetyksen kokemuksen, että siihen liittyvät lääketieteelliset kysymykset, jotka
liittyvät kipuun, sairaalahoitoon, sosiaalisten roolien rajoittamiseen, turvallisuus-
den tunteen vähenemiseen ja muutoksiin koetussa elämänlaadussa. (Iwanowicz-
Palus, Mroz & Bien 2021.) Psykologiset oireet voivat kestää pitkään keskenme-
non jälkeen sekä vaikuttaa naisen elämänlaatuun ja seuraavaan raskauteen (Ka-
raca & Oskay 2021).

Keskenmenon hoitoon ja keskenmenon kohdanneen odottajan kohtaamiseen
tarvitaan lisää ohjausta. Suomessa ei tällä hetkellä ole kansallisia toimintaohjeita
keskenmenon hoidon suhteen, eikä keskenmenon psykologisia vaikutuksia aina
osata arvioida ja hoitaa (Paavilainen 2021). Aihe tunnistetaan ajankohtaiseksi,
sillä keskenmenosta on tulossa Käypä hoito -suositus muutaman vuoden sisään
(Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2023).

Terveystieteiden ammattilaisen osaamiseen kuuluu potilaan ohjaaminen, jota
voidaan toteuttaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Suullisesti saadut ohjeet saat-

tavat unohtua helposti, tai potilas voi olla sellaisessa tilassa, ettei pysty sisäistämään saatuja ohjeita. Tämän vuoksi on tärkeää tarjota potilaalle myös kirjallinen ohjeistus, johon hän voi palata kotona (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan tarpeeseen esite, jonka voi jakaa keskenmenon kohdanneelle perheelle. Poliklinikalla käytössä ollut esite kaipasi päivitystä, jotta se palvelisi keskenmenon kokeneita ja heidän läheisiään paremmin kuin edellinen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, eli esite, on informatiivinen ja visuaalisesti kaunis, ja se käsittelee keskenmenoa sekä sen aiheuttamaa surua. Esitteestä löytyy myös tärkeitä yhteystietoja ammattiavun hankkimiseksi. Kohderyhmänä ovat kaikki, joita keskenmeno on tavalla tai toisella koskettanut. Esite ei ole potilasohje, sillä keskenmenon kokeneet saavat sairaalasta erillisen potilasohjeen, joka keskittyy lääketieteellisesti keskenmenon hoitoon.

Tavoitteena on esitteen avulla antaa keskenmenon kohdanneelle ja tämän läheisilleen luotettavaa tietoa keskenmenosta ja sen yleisyydestä sekä antaa tukea menetyksen käsittelyyn ja koetun trauman lieventämiseen. Tavoitteena on myös tukea käsitystä, ettei keskenmenon kohdanneen tarvitse olla menetyksen kanssa yksin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskenmeno

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikkoa tai jos kuolleen sikiön paino on alle 500 g. Keskenmeno on yleinen ja noin 15 % raskauksista päättyykin keskenmenoon. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ennen kuin 12 raskausviikkoa on täynnä. (Tiitinen 2022; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2021, 452.) Kyse on keskenmenosta myös silloin, kun kohdussa todetaan sykkeetön sikiö eli keskeytynyt keskenmeno tai tuulimunarakaus, jossa on raskauspussi ilman sikiötä (Rajecki & Hurskainen 2016, 803; Paananen ym. 2021, 452).

Monesti keskenmenon syy jää epäselväksi. Tutkimusten mukaan yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuudesta. Syynä voi olla myös kohdun rakennepoikkeavuus, hormonaaliset syyt, tulehdukset tai huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet. Keskenmenon riskiä lisää tupakointi sekä ylipaino. (Tiitinen 2022.) Sikiöperäisiä syitä ovat kromosomipoikkeavuudet, ei-kromosomaaliset rakennepoikkeavuudet sekä napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Naisesta johtuvia syitä ovat muun muassa synnynnäiset kohdun rakennepoikkeavuudet, myoomat eli kohdun lihaskyhmät, kiinnikkeet ja kohdunkaulan heikkous. Myös perussairaudet, kuten kilpirauhasen toimintahäiriöt, diabetes, verenpainetauti ja munuaistaudit sekä infektiot, kuten vihurirokko, toksoplasmoosi, listerioosi, influenssa ja klamydia voivat altistaa keskenmenolle. Miehestä johtuvia syitä ovat korkea ikä, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Miehestä johtuvat syyt ovat pääosin vielä selvittämättä. (Ulander, Mentula & Nikander 2019.)

Keskenmenon jälkeen seuraavan raskauden ennuste on usein hyvä, ja sitä voi yrittää heti. Kahden keskenmenon jälkeen 80 % onnistuu seuraavassa raskaudessa. Jatkotutkimuksiin on syytä hakeutua silloin, jos alkuraskauden keskenmenoja on tullut peräkkäin kolme. (Tiitinen 2022; Paananen ym. 2021, 453.)

2.1.1 Keskenmenotyypit

Täydellisessä spontaanissa keskenmenossa vuodon mukana raskausmateriaali on jo pääosin poistunut kohtuontelosta. Lääkärin tekemällä tutkimuksella voidaan kohdun suulta havaita vuotoa sekä syntyvää raskausmateriaalia. Ultraäänitutkimuksella kohdussa nähdään hyytymiä, raskauskudosta alle 15 mm:n paksuudelta. Kohtu voi olla tutkittaessa jokseenkin tyhjä, jolloin lääkärin täytyy huomioida kohdunulkoisen raskauden mahdollisuus. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Epätäydellisessä spontaanissa keskenmenossa kohtu ei ole tyhjentynyt, vaan kohtuontelossa on epähomogeenista massaa yli 15 mm:n paksuudelta. Tuulimunaraskaudessa kohdussa on yli 20 mm:n raskauspussi ilman sikiökaikua. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Keskeytyneessä keskenmenossa kohdussa todetaan sikiökaiku, jonka pää-perämitta on yli 6 mm, mutta sikiöllä ei ole sydämen sykettä. Epäselvissä tilanteissa ultraäänitutkimus tulisi toistaa 1–2 viikon kuluttua, jolloin varmistetaan, ettei raskaus ole alkanut odotettua myöhemmin. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

Keskenmenon tyyppiin ja diagnoosiin vaikuttaa se, missä vaiheessa keskenmeno todetaan. Keskeytynyt keskenmeno ja tuulimunaraskaus etenee kohti spontaania täydellistä keskenmenoa. Täydelliseen keskenmenoon ja sen luonnolliseen kulkuun vaikuttavia tekijöitä ei kunnolla tunneta. (Niinimäki & Heikinheimo 2011.)

2.1.2 Keskenmenon oireet ja toteaminen

Keskenmenon yleisin oire on verenvuoto sekä siihen liittyvä krampmainen alavatsakipu. Alkuraskaudessa niukka verinen vuoto on tavallista, eikä aina johda raskauden keskeytymiseen. Vuoto on yleensä runsaampaa, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Keskenmeno voi olla myös täysin oireeton, jolloin se todetaan ultraäänitutkimuksessa. (Tiitinen 2022.)

Jos raskausviikkoja on alle kahdeksan, kipujen kanssa pärjää kotona ja verenvuoto on samanlaista kuin kuukautisvuoto, ei ole aihetta hakeutua päivystykseen.

Nämä alkuraskauden keskenmenot todetaan ja hoidetaan päivällä terveyskeskuksessa tai naistentautien poliklinikalla. Jos kivut ovat voimakkaat, vuoto runsasta tai esiintyy tajunnan alenemista, on syytä hakeutua päivystykseen. (Paananen ym. 2021, 452; Tiitinen 2022.)

Keskenmenoepäilyyn liittyviä tutkimuksia ovat raskaustesti virtsasta, gynekologinen tutkimus sekä ultraäänitutkimus. Gynekologisella tutkimuksella selvitetään vuodon tulokohta, kohdunkaulan pituus ja kohdun koko. Ultraäänitutkimus on luotettava, jos raskaus on kestänyt yli kuusi viikkoa. Silloin nähdään, onko raskaus oikeassa paikassa sekä näkykö sikiö ja sen syke. Runsaan vuodon vuoksi voidaan mitata verenpaine, pulssi ja veren hemoglobiini. Tulehdukseen viittaavissa oireissa tutkitaan myös CRP eli veren tulehdusarvo. Virtsatietulehduksen pois-sulkemiseksi tutkitaan virtsanäyte. (Tiitinen 2022.)

2.1.3 Keskenmenon hoito

Keskenmeno voi tapahtua ilman toimenpiteitä, jolloin kohtu tyhjenee raskausmateriaalista itsestään. Vuoto voi kestää useista päivistä neljään viikkoon. Mitä aikaisemmilla viikoilla keskenmeno tapahtuu, sitä todennäköisemmin riittää hoidoksi seuranta. Jos kohtu ei kunnolla tyhjene ja ultraäänitutkimuksessa nähdään kohdussa kuollut sikiö, tuulimunaraskaus tai jäänteitä istukasta, voidaan hoidoksi valita kohtuontelon kaavinta tai lääkkeellinen hoito. (Tiitinen 2022.)

Ennen hoitovaihtoehtojen valintaa tulisi ultraäänitutkimuksella tarkistaa, ettei kyseessä ole alkuraskauden komplikaatio, kuten rypäleraskaus tai kohdunulkoinen raskaus. On tärkeää informoida naista eri hoitomuotoihin liittyvistä riskeistä ja huomioida ne hoitomuotoa valittaessa. Tilanne on henkisesti kuormittava naiselle, joten on tärkeä kuunnella naisen omia toiveita hoidon suhteen. (Rajecki & Hurskainen 2016, 803.)

Lääkkeellisenä hoitona käytetään yleensä misoprostolia, joka saa kohdun supistumaan ja kohdunkaulan kanavan avautumaan. Misoprostolia voidaan antaa eri antoreittejä; suun kautta, peräsuoleen, kielen alle tai vaginaalisesti. Tutkimuksien mukaan eri antoreilla ei ole juurikaan eroja hoidon kannalta. Runsaan vuodon

aikana vaginaalinen anto ei ole suositeltavaa, koska tabletit voivat poistua vuodon mukana. Lääkkeen vaikutus alkaa yksilöllisesti ja sen vaikutuksen alkamista voidaan seurata muutaman vuorokauden ajan. Itsestään alkanut runsaampi vuoto puoltaa lääkkeellisen hoidon onnistumista. Etuina lääkkeellisissä hoidoissa ovat mahdollisuus toteuttaa hoitoa kotona sekä pienemmät kustannukset kirurgiseen hoitoon verrattuna. Jos lääkkeellinen hoito ei onnistu, voidaan lääkehoito uusiksi tai tarvita kirurgista hoitoa. (Rajecki & Hurskainen 2016, 804; Tiitinen 2022.)

Kirurginen hoito tarkoittaa kohdun tyhjentämistä imulla, kaavinnalla tai niiden yhdistelmällä. Kaavinta on leikkaussalitoimenpide, joka tehdään yleisanestesiassa. Kaavinnassa käytetään reunoiltaan terävää kyrettiä, jolla poistetaan kohdusta raskausmateriaali ja paksuuntunut kohdun limakalvo. Imukaavinnassa raskausmateriaali poistetaan kohdusta sähköisesti tai manuaalisesti toimivalla imulla. Imukaavinnassa ei käytetä teräviä instrumentteja, joten kohdun limakalvon vahingoittuminen on epätodennäköistä ja toimenpide on turvallinen. Suomessa käytössä on myös sähkökäyttöinen imu, ja tämäkin toimenpide tehdään leikkaussalissa yleisanestesiassa. Imukaavinnan lopuksi on tapana tehdä kyretillä tarkistuskaavinta. Kyretillä tehdyn kaavinnan mahdollisten haittojen, kuten kiinnikkeiden muodostumisen takia tarkistuskaavintaa puolletaan kirjallisuuden mukaan vain tilanteissa, joissa kohdun tyhjeneminen on jäänyt epävarmaksi. (Rajecki & Hurskainen 2016, 805.)

Manuaalinen imutyhjennys on polikliinisesti tehtävä tyhjennys, joka on viime vuosina tullut perinteisen kaavinnan rinnalle. Manuaalinen imutyhjennys pystytään usein tekemään samalla käynnillä, kun keskenmeno havaitaan. Imutyhjennyksessä ei tarvita leikkaussaliolosuhteita, toimenpide tehdään kohdun suun paikallisuudutuksessa ja imuna käytetään 60 ml ruiskua. Toimenpiteestä aiheutuu vähemmän kipua ja komplikaatioita kuin perinteisestä kaavinnasta. (Rajecki & Hurskainen 2016, 805.)

Tilanteissa, joissa on lisääntyneen verenvuodon riski ja sikiö on RhD-positiivinen, on mahdollista, että RhD-negatiivinen äiti muodostaa veriryhmävasta-aineita. Nämä veriryhmävasta-aineet voivat aiheuttaa sikiölle tai vastasyntyneelle hemolyttisen taudin seuraavassa raskaudessa. (Veripalvelu 2021.) Kirurgisen kaavinnan yhteydessä sekä, jos raskaus on kestänyt yli 8 viikkoa ultraäänitutkimuksen

arvion mukaan, on vakiintunut käytäntö antaa anti-D-immunoglobuliinihoito kaikille RhD-negatiivisille naisille (Rajecki & Hurskainen 2016, 803–804; Paananen ym. 2021, 452; Tiitinen 2022). Anti-D-immunoglobuliini poistaa sikiön punasolut äidin verenkierrosta ennen äidin puolustusjärjestelmän reagoimista niihin, ja siten estää vasta-aineiden muodostumisen (Veripalvelu 2021).

Keskenmenon jälkeen ei yleensä tarvita rutiininomaista jälkitarkastusta fyysisen palautumisen suhteen. Kun keskenmenosta on kulunut 3–4 viikkoa, voi kotona tehdä raskaustestin tilanteen tarkistamiseksi. Jos testi on negatiivinen, keskenmeno on yleensä saatu hoidettua. Jos testi näyttää positiivista tai edelleen on vuotoa, kipuja tai tulehdusoireita, on hyvä käydä lääkärissä tarkistamassa tilanne. (Ulander ym. 2019.) Kuukautiset palaavat yleensä 4–7 viikon päästä kohdun tyhjentymisen jälkeen (Keskenmenon jälkeen n.d.). Psykologisten vaikutusten vuoksi keskenmenon kokeneelle suositellaan jälkitarkastusta, jossa voidaan varmistaa toipuminen ja antaa henkistä tukea. Keskenmenon kokenut voi jäädä herkästi yksin, koska raskaudesta ei välttämättä ole vielä kerrottu läheisille. Keskenmenosta, sen syistä ja aiheuttamista tunteista tulisi keskustella keskenmenon kokeneen ja hänen puolisonsa kanssa. Käynnillä pyritään selvittämään ja tunnistamaan mahdollinen avun tarve. (Kokemuskouluttajat 2017.) Äitiysneuvolassa tarjotaan mahdollisuutta perheelle tulla yksin tai yhdessä keskustelemaan keskenmenon aiheuttamasta menetyksestä sekä tarvittaessa ohjataan hoitoon ja järjestetään tukipalveluita. Perheelle annetaan tietoa vertaistuesta. (Kansallinen äitiys- huollon asiantuntijaryhmä 2013, 237.)

2.2 Kokemus keskenmenosta

Keskenmeno voi aiheuttaa psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Se voi aiheuttaa epätoivoa, mielialanvaihtelua, ahdistusta, syyllisyyttä ja masennusta. Keskenmenon kokeneilla on havaittu myös itsetuhoisuutta tai siihen liittyviä ajatuksia. Sosiaalisia vaikutuksia ovat muun muassa kateus ja viha raskaana olevia kohtaan sekä ulkopuolisuuden tunteet. Keskenmeno voi etäännyttää sukulaisista, johtaa normaalielämästä eristäytymiseen ja aiheuttaa poissaoloja töistä sekä opinnoista. Fyysisiä vaikutuksia ovat erilaiset kiputilat, kuten

krampit ja säryt. Myös pahoinvointi sekä keskenmenon komplikaatiot kuten kohdutulehdus ovat vaikuttaneet keskenmenon kokeneen fyysiseen hyvinvointiin. (Simpukka 2023, 5–6, 11–13.) Fyysiset oireet merkitsevät keskenmenon todellisuutta ja vaikka raskaus olisi ei-toivottu, näistä oireista voi olla vaikea selviytyä (Nash, Barry & Bradshaw 2018). Ei-toivotun raskauden kohdalla fyysiset oireet koettiin vaikeina ja kipeinä, kun taas psyykkisesti menetys ei ollut vaikea (Maker & Ogden 2003, 408).

Keskenmenon kokemus on jokaiselle yksilöllinen. Naiset saattavat kokea, että he eivät onnistuneet etenemään raskaudessaan tai ovat epäonnistuneet kumppaninsa kanssa. (Latiff ym. 2023.) Naiset saattavat kokea stressiä, surua, toivotonmuutta ja ahdistusta reaktionä keskenmenoon (Karaca & Oskay 2021). Keskenmenon kokeneet naiset pitävät keskenmenoä usein henkilökohtaisena epäonnistumisena, he saattavat syyttää sekä rankaista itseään ja pitää elämäntapaansa syyinä keskenmenolle. Monet naiset kokevat traumaperäisen stressin oireita. Keskenmeno voi aiheuttaa masennusta, vihaa, itsetuhoisuutta ja surua. Naiset saattavat kokea syvää surua vielä vuosia keskenmenon jälkeen. (Alqassim ym. 2022.) Keskenmeno voi murskata vanhempien toiveet ja haaveet vanhemmuudesta, uskomuksensa kyvystään suojella lasta ja vaarantaa heidän identiteettinsä ja tarkoituksensa. Keskenmenon jälkeen vanhemmat saattavat kokea huolta kuolleesta vauvasta ja kyvyttömyydestä toimia päivittäin. Naiset, joilla ei ole koskaan ollut onnistunutta synnytystä, saattavat kokea epäoikeudenmukaisuutta. (Tian & Solomon 2020b.)

Kumppanien kokemuksia keskenmenosta on tutkittu ja tilastoitu vähän. Hartyn ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa kahden tai useamman peräkkäisen keskenmenon kokeneiden puoliset kokivat olevansa suojelijoina ja tukijoina keskenmenon kokeneelle. Miehet helposti omaksuivat tukijan roolin jopa oman psykologisen terveytensä uhalla (McGarva-Collins, Summers & Caygill 2022, 8).

Keskenmenon kokenut tuntee usein voimakasta surua (Tian & Solomon 2020a). Suru on yksilöllinen prosessi ja jokainen kokee sen eri tavalla (Harris 2015). Jokainen myös suree omalla tavallaan; toinen saattaa itkeä, kun taas toisen täytyy saada puhua. Suremiseen liittyy monenlaisia tunteita, kuten ikävää, turvatto-

muutta, syyllisyyttä, vihaa ja halua kieltää tapahtunut. (Mieli 2023.) Suruun vaikuttaa vanhempien aiemmat kokemukset, kuten muiden perheenjäsenten menettäminen, aiempien raskauksien menettäminen ja näiden ratkaisematon sureminen. Keskenmenon aiheuttamaan suruun vaikuttaa myös yksilön persoonallisuus, sukupuoli ja kulttuuri. Suruun voi vaikuttaa perheen, ystävien, muiden tuttavien sekä terveydenhuollon ammattilaisten tuki. (Harris 2015.) Sureva saattaa unohtaa, että on lupa iloita hyvistä hetkistä (Mieli 2023).

Keskenmenosta aiheutuneeseen suruun paras hoito on sureminen. Surutyötä on kohdata menetys ja sopeutua menetykseen sitä ajattelemalla. Kipu ja suru kannattaa kohdata, sillä se johtaa paranemiseen. Tunteiden välttely voi lisätä hämmennystä, ahdistusta ja masennusta. Tunteista puhuminen luotettavan ihmisen kanssa on usein helpottavaa. Apua kannattaa hakea asiantuntijoilta tai vertais-tuen kautta. Keskenmenosta puhuttaessa saa todennäköisesti kuulla monista kohtalotovereista. Jos keskenmenosta on vaikeaa keskustella, voi omia ajatuksia ja tunteita kirjoittaa paperille. (Simpukka n.d.)

Jones, Scoresby ja Duong (2023) kirjoittavat blogitekstejä koskevassa artikkelissaan, että moni keskenmenon kokenut on kirjoittanut tapahtumasta blogissaan, ja näin käynyt läpi omaa suruprosessia. Kirjoittajat ovat pyrkineet aloittamaan aiheesta myös julkisia keskusteluja, jotta voisivat siten auttaa muita surevia äitejä. (Jones ym. 2023.)

Suru voi vaikuttaa parisuhteeseen, sillä kumppaneilla voi olla vaikeuksia tunteiden ilmaisemisessa ja yhteenkuuluvuuden tunne voi vähentyä. Suruun liittyvät ihmissuhdeongelmat voivat vaikuttaa keskenmenosta selviämiseen. (Tian & Solomon 2020a.) Tutkimusten mukaan keskenmeno on vaikuttanut parisuhteisiin eri tavoin. McGarva-Collins kumppaneineen (2022) toteaa tutkimuksessaan, että keskenmenon kokeneiden parisuhde vahvistui, kun parisuhteen osapuolet tukivat toinen toisiaan. Usein puoliso oli ainut, joka pystyi täysin ymmärtämään toisen läpikäymää kokemusta. (McGarva-Collins ym. 2022, 9.) Sieranoja (2016) taas kirjoittaa lapsuudesta opitusta suremisen mallista ja sen vaikutuksesta parisuhteeseen, kun parisuhteessa surua käy läpi yhdessä kaksi erilaisen mallin oppinutta ihmistä. Parisuhteessa voi syntyä tunnelukkoja ja keskinäinen kommunikaatio voi vaikeutua, sillä puoliset saattavat salata omia tunteitaan ja näin pyrkiä

suojelemaan toista puhumattomuudellaan. Tästä voi seurata muun muassa turhia väärinymmärryksiä. Joka tapauksessa puolisoille tärkeää on toisen läsnäolo ja läheisyys. (Sieranoja 2016.)

2.3 Keskenmenon kokeneen tiedontarve

Keskenmenon kokeneet kaipaavat tietoa lääkkeellisestä tyhjennyksestä ja saatavilla olevasta psykososiaalisesta tuesta. Keskenmenojen yleisyys, taustatekijät, uuden raskauden ennuste sekä fyysinen palautuminen ovat asioita, joista keskenmenon kokeneet haluavat saada enemmän tietoa. (Simpukka 2023, 18, 20–21.) Keskenmenon jälkeen toivotaan selkeitä potilasohjeita sekä tietoa tutkimusten ja hoidon etenemisestä (Baird ym. 2018, 115; Simpukka 2023, 37). Tietoa saadaan liian vähän keskenmenon psyykkisistä ja emotionaalisista vaikutuksista, psyykkisen tuen mahdollisuuksista, sekä vertaistukimuodoista ja vertaistuen löytämisestä. Kokemuksen läpikäyneet toivovat, että tietoa keskenmenosta ja psykososiaalisesta tuesta löytyisi helposti internetistä sekä paperisesta esitteestä. (Simpukka 2023, 18–19.)

Moni keskenmenon kokeneista toivoisi kattavampaa tietoa keskenmenon vaikutuksista kehoon, kuten tietoa verisestä vuodosta. Esimerkiksi kovat kivut ja supistukset ovat tulleet yllätyksenä ja näin aiheuttaneet neuvottomuutta, kärsimystä sekä turvattomuutta (Simpukka 2023, 20, 25). Puolisot olisivat kaivanneet enemmän tietoa yleisesti keskenmenosta, kuten sen yleisyydestä. Tieto olisi voinut auttaa ahdistuksessa ja antaa toivoa surullisessa tilanteessa. (Harty ym. 2022, 1052.)

2.4 Keskenmenon kokeneen tuen tarve

Keskenmenon kokeneet tarvitsevat enemmän emotionaalista ja psyykkistä tukea sekä empaattisempaa kohtaamista (Baird ym. 2018, 115). Keskenmeno ei pitäisi pitää vain lääketieteellisenä, vaan myös psykologisena tapahtumana (McGarva-Collins ym. 2022, 16). Keskenmenon kokeneiden mukaan perheiden yksilöllisiä tilanteita ei ole huomioitu tapahtuneen keskellä riittävästi. Erityisen

raskaaksi on koettu joutuminen hoidon ajaksi samaan huoneeseen toisen keskenmenopotilaan, raskaana olevan tai vauvaperheen kanssa. Monimuotoisia perheitä ei ole kohtaamisissa välttämättä tunnistettu tai otettu riittävän hyvin huomioon. (Simpukka 2023, 29–30.) Sosiaalinen tuki on tärkeässä roolissa keskenmenon kohdanneelle naiselle (Alqassim ym. 2022, 10). Psykososiaalista tukea keskenmenon kokeneet ovat usein saaneet terveydenhuollon ulkopuolelta, kuten omalta kumppanilta, läheisiltä, ystäviltä, muilta keskenmenon kokeneilta tai sosiaalisesta mediasta. He ovat kuitenkin kokeneet, että kuormittavat kokemuksella läheisiään liikaa, jonka vuoksi tukea tulisi saada enemmän ammattilaisilta. Keskenmenon kokeneet toivovat saavansa ammattilaisilta luvan sekä rohkaisua tunteiden ilmaisuun. (Simpukka 2023, 31.)

Kokemus keskenmenosta voi olla raskas myös mahdolliselle kumppanille. Keskenmenon kokeneet ovat huomioineet, että hyvin usein kumppani sivuutetaan hoidossa täysin tai kumppanin rooli on vain olla raskaana olevan tukena. (Simpukka 2023, 28.) On todettu, että miehet tarvitsevat yhtä paljon tukea kuin naiset keskenmenon kokemisen jälkeen. Kumppanin asettaminen etusijalle menetyksen jälkeen voi saada miehen kokemaan tai jopa laiminlyömään tunteitaan, ja he saattavat mieluummin surra yksinään. Miehellä voi kehittyä avuttomuuden ja voimattomuuden tunteita koetusta velvollisuudesta huolehtia kumppanistaan. (Latiff ym. 2023.) Miehet ovat kokeneet, ettei heitä osata kohdata terveydenhuollossa eikä ajatella sitä, että myös he ovat kokeneet suuren menetyksen. Se, että puolisoita ei osata kohdata, voi vaikuttaa heidän suremisprosessiinsa negatiivisesti. Puolisot kokivat olevansa merkityksettömiä terveydenhoitohenkilöstön edessä. Lyhytkin esite voisi merkittävästi vähentää tätä laiminlyödyksi tulemisen tunnetta. (Harty ym. 2022, 1053–1054.) Myös Obst ja Due (2019) toteavat tutkimuksessaan, että puolisot pitäisi terveydenhuollossa ottaa paremmin huomioon koko raskauden ajan sekä menetyksen jälkeisen surun alkuvaiheessa. McGarva-Collins ym. (2022) tutkimuksessaan toteavat, että miehet kokevat saman menetyksen mitä odottava puolisosikin kokee. Miehet eivät halua tulla lokeroiduiksi sukupuolen perusteella ja toivovat tulevansa tunnustetuksi samanarvoiseksi vanhemmaksi (McGarva-Collins ym. 2022, 10–11).

2.5 Keskenmenopotilaan kohtaaminen

Keskenmenon jälkeen keho ja mieli tarvitsevat aikaa toipumiseen. Suurella osalla naisista esiintyy ahdistusta ja masennusta, jotka voivat kestää kuukausia. (Kokemuskouluttajat 2017.) Keskenmeno nostaa esiin voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita naisessa ja miehessä. Itsesyytökset ja syyttely ovat yleisiä reaktioita keskenmenon jälkeen. Surun läpikäyminen voi tuntua vaikealta ja keskenmeno voi tuntua samalta kuin lapsen menettäminen. Surun voimakkuuteen ei aina vaikuta se, kuinka pitkällä raskaus on keskenmenohetkellä, tai onko taustalla aiempia keskenmenoja. Ensimmäinen keskenmeno voi tuntua kaikkein kipeimmältä, kun siihen ei ole osannut varautua. (Ulander ym. 2019.) Surureaktion voimakkuus voi vaihdella ja sureminen on jokaiselle henkilökohtaista ja yksilöllistä, ja tunteet voivat vaihdella paljon. Keskenmenon kokeneelle on hyvä kertoa, että keskenmenoja ei pystytä estämään ja selkeää syytä ei usein löydetä. Keskenmenojen yleisyydestä, taustatekijöistä ja uuden raskauden mahdollisuuksista kertominen voi auttaa surun ja menetyksen käsittelemisessä. (Kokemuskouluttajat 2017.)

Tärkeää on huomioida, että keskenmenoon liittyvät vaikeat tunteet ovat olemassa, vaikka niistä ei aina puhuttaisi. Ahdistus ja syyllisyys ei lisääny niistä puhumalla, vaan usein tunteiden nimeäminen helpottaa ahdistuksen ja syyllisyyden tunteita. On tärkeää, että kaikki tunteet voivat tulla kuulluiksi ja vastaanotetuiksi. Kohtaamisiin kannattaa varata aikaa, jotta luottamus saadaan muodostettua. Läsnäolo, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen ovat riittävää. (Ulander ym. 2019.)

Toipuminen menetyksestä vie oman tilansa ja aikansa. Menetyksen työstäminen voi auttaa ihmisen henkistä kasvua tai elämä voi jäädä pyörimään menetyksen ympärille. Tällöin ulkopuolinen asiantunteva keskusteluapu voi tuoda uusia näkökulmia ja selvennystä tilanteeseen. (Ulander ym. 2019.) Uuden raskauden alkaessa keskenmeno tulee usein esiin ja uutta raskautta varjostaa usein pelko sekä epävarmuus, jotka saattavat kulkea mukana koko raskauden. Usein tukea tarvitaan jo ennen uudelleen raskaaksi tulemistä. (Kokemuskouluttajat 2017.)

Keskenmenon kokeneet toivovat puhuttavan lapsesta, kun hoitohenkilökunta usein puhuu sikiöstä tai alkioista. Lapsi on ollut perheelle olemassa, kun raskaus

on saanut alkunsa. Kuunteleminen, hienotunteisuus, empaattisuus ja myötätunnon osoittaminen on tärkeää. Keskenmenon kokeneen kokemusta ei saa vähätellä tai vertailla, on tärkeää kuulla jokaisen oma kokemus tapahtuneesta. (Kokemuskouluttajat 2017.)

Vanhemmat kuvailivat keskenmenon kokemista hyvin vaikeaksi ajaksi, mutta suurin osa kuvaili sairaalan hoitohenkilökunnalta saaman myötätunnon ja herkkyyden vaikuttaneen myönteisesti kokemukseen keskenmenon hoidosta sairaalassa. Vanhemmat kokivat tärkeänä, että hoitohenkilökunta esitti vanhemmille surunvalittelunsa, kun he tapasivat ensimmäistä kertaa. (Cullen ym. 2017.)

2.6 Keskenmeno läheisten kokemana

Locktonin, Oxlandin ja Duen (2021b) tutkimuksessa isoäidit kuvailivat merkittävää surua sekä lapsenlapsensa että lapsensa puolesta, jolloin he tunsivat itsensä ylityöllistetyiksi ja eristyneiksi. Suru vaikutti usein myös negatiivisesti perhesuhteisiin, mikä aiheutti lisää jännitteitä ja ahdistusta. (Lockton ym. 2021b, 590.)

Isovanhemmat saavat usein ensimmäisenä tietää lapsensa keskenmenosta. Isoäidit kokivat, että heidän täytyy olla vahvoja riippumatta heidän surustaan. Isoäidit saattoivat salata surunsa lapseltaan ja he kokivat, että ensisijainen tavoite on tarjota tukea lapselleen, jolloin lapsen tarpeet menevät omien edelle. Isoäidit kokivat, että paras tapa tukea lastaan oli olla läsnä ja suojella lisästressiltä. Ahdistusta lisäsi kyvyttömyys hallita tilannetta tai parantaa asioita. Isoäidit, jotka eivät voineet olla lapsensa kanssa fyysisesti esimerkiksi etäisyyden takia, kamppailivat siitä, miten tukea lastaan mielekkäällä tavalla. Lisäksi avuttomuuden ja irtikykytymisen tunteet tuntuivat olevan selvempiä poikien äideille sekä appivanhemmille, jotka kokivat kommunikoinnin etäältä haastavammaksi. (Lockton ym. 2021b.)

Isoisät kokivat valtavaa surua lapsenlapsensa menettämisestä. He kokivat tilanteen vaikeana, kun eivät voineet tehdä tilanteesta parempaa lapselleen. Isoisät kokivat, että heidän tulisi pysyä vahvoina ja olla tukena perheelleen. He kokivat,

että heidän tulee olla kiinteä tuen lähde perheelleen, johon vaikuttaa maskuliiniset odotukset. Surun osoittamisesta ja avoimuudesta menetyksen suhteen oli hyötyä, kun he näyttivät välittävänsä lapsesta ja menetetyistä lapsenlapsista. Surun osoittaminen ja läsnäolo oli mielekäs tapa tukea lastaan. Isoisät kokivat myös, että heidän perhesuhteensa vahvistuivat, vaikka kohtasivatkin haasteita. He toivoivat, että olisivat saaneet enemmän tietoa keskenmenon syystä sekä siitä, kuinka tukea perhettään. (Lockton, Oxlad & Due 2021a.)

Isovanhemmat kokivat saavansa tukea puhumalla samanlaisen kokemuksen läpi käyneille. Isoäidit toivoivat, että olisi joku, joka voisi neuvoa heitä auttamaan lastaan. (Lockton ym. 2021b, 589.)

2.7 Terveyden edistäminen oppaan avulla

Sosiaali- ja terveysalan tuote voi olla aineeton, kuten jokin palvelu, tai aineellinen, kuten laite, apuväline, työkirja tai opasvihko. Yhteistä tuotteille on, että niiden tarkoituksena on edistää asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 13, 24.)

Terveydenhuollon ammattilaisten työhön kuuluu potilaiden ohjaaminen. Ohjausta annetaan monesti suullisesti keskustelemalla potilaan kanssa. Ohjaustilanteessa tietoa saatetaan antaa paljon, jolloin tärkein asia piiloutuu muun tiedon alle (Torkkola ym. 2002, 26, 29). Ohjausta annetaan tilanteissa, joihin liittyy potilaan informoiminen hänelle uudesta ja mahdollisesti vieraasta sairaudesta, tapaturmasta tai esimerkiksi omahoidosta. Myös keskenmenon kohdalla potilas tulee saamaan tietoa ja ohjausta hoitavalta taholta. Äkillinen muutos, järkyttävä tapahtuma tai raskas menetys voivat aiheuttaa kriisin (Mieli 2022). Suuri osa ohjauksesta saatetaan unohtua heti, jolloin on välttämätöntä tarjota asiakkaalle myös kirjallinen ohje, johon hän voi palata sopivalla hetkellä. Suullinen ja kirjallinen ohjeistus eivät saa olla ristiriidassa keskenään. (Torkkola ym. 2002, 29).

Paavilaisen (2021) mukaan traumaattisen menetyksen, kuten keskenmenon jälkeen potilaan pitäisi saada tietoa erilaisista tukimuodoista. Terapeuttinen tuki voi auttaa käsittelemään surua siten, että mahdolliseen uuteen raskauteen on taas

voimavaroja. Keskenmenon kokeneen pitäisi saada tietoa mahdollisista psyykkisistä jälkivaikutuksista, jotta he tarvittaessa osaisivat ottaa yhteyttä auttajiin ja vaatia hoitoa. (Paavilainen 2021.) Potilaan ahdistusta tilanteessa voi helpottaa tieto keskenmenojen yleisyydestä, taustatekijöistä sekä tulevien raskauksien hyvästä ennusteesta (Niinimäki & Heikinheimo 2011).

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan tarpeeseen esite, jonka voi jakaa keskenmenon kohdanneelle perheelle. Poliklinikalla käytössä ollut esite kaipasi päivitystä, jotta se palvelisi keskenmenon kokeneita ja heidän läheisiään paremmin kuin edellinen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, eli esite, on informatiivinen ja visuaalisesti kaunis, ja se käsittelee keskenmenoa sekä sen aiheuttamaa surua. Esitteestä löytyy myös tärkeitä yhteystietoja ammattiavun hankkimiseksi. Kohderyhmänä ovat kaikki, joita keskenmeno on tavalla tai toisella koskettanut. Esite ei ole potilasohje, sillä keskenmenon kokeneet saavat sairaalasta erillisen potilasohjeen, joka keskittyy lääketieteellisesti keskenmenon hoitoon.

Tavoitteena on esitteen avulla antaa keskenmenon kohdanneelle ja tämän läheisilleen luotettavaa tietoa keskenmenosta ja sen yleisyydestä sekä antaa tukea menetyksen käsittelyyn ja koetun trauman lieventämiseen. Tavoitteena on myös tukea käsitystä, ettei keskenmenon kohdanneen tarvitse olla menetyksen kanssa yksin.

4 TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö tehdään toiminnallista menetelmää käyttäen. Se on kaksiosainen ja sen tuotoksena on keskenmenon kokeneille perheille jaettava esite. Esitteen lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu raportti, joka on kirjallinen tuotos esitteen tekemisen prosessista ja aiheen teoreettisista lähtökohdista. Raportista tulee tulla esille tekijän oma oppineisuus aiheesta ja kehittämistoiminnan ymmärtämisestä. (Salonen 2013, 25.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää, ohjeistaa, opastaa ja järjesträä käytännön toimintaa. Työn toteutustapaan vaikuttaa kohderyhmä sekä tilaaja. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallisen osuuden lisäksi raportti opinnäytetyöstä, joka sisältää prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Raportissa kuvataan toiminnallisen osuuden aikana tehdyt valinnat ja peilataan niitä teoriataustaan ja kirjallisuuteen. Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa suunnitelman laatimisella ja etenee projektille tyypillisellä tavalla. Suunnitelmavaiheessa määritellään työlle tarkoitus ja tavoitteet ja tarvittaessa rajataan aihetta. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018; Metropolia 2020.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohjeistus, tietopaketti, tapahtuma tai esimerkiksi messu- tai esittelyosasto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina tietylle kohderyhmälle, koska ilman kohderyhmää toiminnallinen tuotos on hankala toteuttaa. Kohderyhmän määrittäminen toimii myös työn rajajana. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38–40, 51.)

4.2 Hyvän oppaan piirteet

Työn tuotos, eli esite, ei ole potilasohje, mutta oppaan piirteet mukailevat Hyvärisen (2005) kuvaileman toimivan potilasohjeen tunnuspiirteitä. Hyvärisen (2005) mukaan potilasohjeessa on tärkeintä, että se on kirjoitettu potilaalle tai hänen

omaiselleen, ei lääkärille, sairaanhoitajalle tai esimerkiksi fysioterapeutille. Ohjeen täytyy olla yleiskielellisesti kirjoitettu ja sen sanaston ja lauserakenteiden tulee olla selkeitä. Ohje on henkilökohtaisempi ja helpommin lähestyttävä, jos siinä puhutellaan lukijaa. (Hyvärinen 2005.) Sinutteleamalla tekstiin luodaan tuttavallinen ja läheinen sävy (Kankaanpää & Piehl 2011, 253).

Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää se, että asiat on esitetty tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus n.d.). Otsikot selkeyttävät ohjetta, kun pääotsikko kertoo ohjeen käsittelemän aiheen ja väliotsikot jakavat tekstiä osiin. Väliotsikoiden avulla on helppo löytää tietty asia, josta haluaa lukea (Hyvärinen 2005; Kankaanpää & Piehl 2011, 169). Pitkän tekstin kohdalla sisällysluettelo voi olla järkevä tapa ilmaista tekstin jäsentely (Kankaanpää & Piehl 2011, 169). Kappaleen pituuden olisi hyvä olla enemmän kuin virke, mutta vähemmän kuin kymmenen senttiä. Lukemisen mukavuuden kannalta on hyvä, jos kappaleiden pituudet vaihtelevat ja ne on erotettu selvästi toisistaan esimerkiksi tyhjällä rivillä (Kankaanpää & Piehl 2011, 140). Luettelmat ohjeessa ovat mukavaa vaihtelua, mutta ne eivät saa olla liian pitkiä, sillä muuten ohjeesta tulee helposti luonnosmainen vaikutelma. Ohjeen täytyy olla tekstiltään huoliteltua ja yleiskielellistä. Kaunis ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto lisäävät ohjeen luettavuutta ja tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.) Viimeisimpänä ohjeessa tulee olla yhteystiedot ja tiedot ohjeen tekijöistä (Torkkola ym. 2002, 44).

Potilasohjeiden kirjaintyyppissä on tärkeää, että kirjaimet erottuvat toisistaan. Otsikoissa voi käyttää suuraakkosia, mutta leipätekstissä pienaakkosia. Otsikoiden erottavuutta voi lisätä lihavoinnilla, suuremmalla koolla, alleviivaamalla tai toista kirjaisintyyppiä käyttämällä. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Yksi tärkeä osa ohjetta on kuvat. Potilasohjeissa kuvat helpottavat asian ymmärrystä, lisäävät luettavuutta ja herättävät mielenkiintoa. Kuvituskuvien käyttö sen sijaan voi olla haasteellisempaa, sillä ne ohjaavat lukemista, vaikka eivät suoraan liitykään asiaan. Sen sijaan, että käyttää vain mitä tahansa kauniita kuvia, voi olla parempi jättää kuvat kokonaan pois. Monesti kuvituskuvat ovat vain tyhjän tilan täytettä. Joissain tapauksissa tyhjä tila voi merkitä rauhaisaa ilmettä ja antaa aikaa lukijan omille ajatuksille. (Torkkola ym. 2002, 42.)

4.3 Tuotoksen prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2023, jolloin alkoi ensimmäiset opinnäytetyöhön liittyvät opinnot. Opinnäytetyön aihe valittiin työelämästä lähtöisin tulleen tarpeen mukaan, joka kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämisen päämääränä on muutos, joka on jollain tavoin parempi kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Tätä mukaillen työn tuotos, eli uusi esite, on ajankohtaisempi ja nykyaikaisempi kuin edellinen. Työn prosessi koostuu kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideoinnista, suunnittelusta, toteutuksesta, tuotoksen teosta, arvioinnista sekä päätösvaiheesta eli tuotoksen levittämisestä. Usein nämä vaiheet ovat osin yhtäaikaisia ja limittyvät toisiinsa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.) Sosiaali- ja terveysalan innovaatioiden kehittämiseen tuotteeksi, palveluksi tai niiden yhdistelmäksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisuus ilmenee yhteistyönä tavoitteista toteutuksen arviointiin. (Jämsä & Manninen 2000, 25.)

Opinnäytetyön työelämäyhteistyö Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan kanssa alkoi toukokuussa 2023, jolloin pidettiin ensimmäinen työelämäpalaveri Teams-alustan välityksellä. Työelämäpalaverissa kuultiin tilaajan toiveet työn suhteen ja sovittiin aikataulusta. Palaverin jälkeen mietittiin opinnäytetyön tavoite, aloitettiin suunnitelman tekeminen sekä tutkittuun tietoon tutustuminen. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui kesäkuussa 2023. Kesällä ja alkusyksyllä kirjoitettiin suurin osa työn teoreettisista lähtökohdista. Opinnäytetyön lupahakemus lähetettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan opetusylihoitajalle ja lupa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle saatiin syksyllä 2023. Elokuussa pidettiin ohjausaika opinnäytetyön ohjaajan kanssa sekä tapaaminen työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Työelämätapauksissa käsiteltiin pääasiassa esitteen ulkoasua ja sen kriteereitä. Tapaamisen jälkeen alettiin työstämään esitettä tilaajan toiveet huomioiden.

Esitteestä tehtiin syyskuun aikana kaksi erilaista versiota, joista toinen oli lyhempi ja tiiviimpi, kun taas toisessa aiheita oli käsitelty laajemmin. Molemmat versiot luetutettiin sukulaisilla ja ystävillä, heidän mielipiteiden mukaan esitteitä vielä muokattiin ja hiottiin, kunnes ne lähetettiin Päijät-Hämeen äitiys- ja naistentautien

poliklinikalle arvioitavaksi. Poliklinikan työntekijät tutustuivat esitteisiin ja toivat esille omat näkemyksensä sekä parannusehdotuksensa. Näiden huomioiden perusteella varsinaiseksi esitteeksi valikoitui lyhyempi versio, jota vielä muokattiin työntekijöiden ja ohjaavan opettajan antaman palautteen mukaan.

4.4 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi esite keskenmenon kokeneelle ja läheisille. Esite (liite 1) laadittiin Canva-sovelluksella ja toteutettiin työn tilaajan toiveiden mukaan. Tietopohjana esitteessä käytettiin luotettavia verkkosivuja, artikkeleita, tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Esitteen pituus on 12 sivua. Se sisältää kansilehden, sisällysluettelon, tietoa keskenmenosta ja sen hoidosta, surusta ja vaikutuksista mieleen. Lisäksi esitteessä on kappale tunteiden ja tapahtuneen käsittelystä. Esitteessä on huomioitu myös läheiset, ja lopusta löytyy yhteystietoja. Kansilehdessä on hento kuvio sekä otsikko; Keskenmenon kokeneelle ja läheisille. Sisällysluettelon jälkeen on tietoa keskenmenosta, syistä ja uudesta raskaudesta. Hoito-otsikon alla kerrotaan lyhyesti eri hoitovaihtoehdoista, vuodosta ja hygieniasta huolehtimisesta. Tarkemmat hoito-ohjeet tulevat hoitohenkilökunnalta. Tunteet-kappaleessa kerrotaan keskenmenon mahdollisesti aiheuttamista tunteista, surusta ja surun kohtaamisesta. Mielen kriisi -kappaleessa kerrotaan keskenmenon vaikutuksista mieleen, traumaperäisestä stressistä sekä keskusteluavusta. Miten eteenpäin- otsikon alla on listattu konkreettisia keinoja surun käsittelyyn ja arkeen paluuseen keskenmenon jälkeen. Läheisille-otsikon alla on tietoa keskenmenon kokeneen läheisille surusta ja tunteiden käsittelystä, parisuhteesta ja lasten huomioimisesta. Läheisille on seuraavalle sivulle listattu konkreettisia keinoja, kuinka auttaa keskenmenon kokenutta. Lopuksi on lueteltu nettisivuja, joista saa lisätietoja, sekä muita tahoja, joihin kannattaa olla yhteydessä keskenmenon herättämien ajatusten ja tunteiden osalta. Toiseksi viimeisellä sivulla on hento sitaatti. Takasivulla on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen logo sekä tieto esitteen tekijöistä.

Tilaajan toiveena oli saada esite mustavalkoisena, tulostettavana versiona sekä verkkoversiona QR-koodin kautta. Esitteen malliksi valittiin taitettu A4, koska sivuja on useampi ja se on helposti tulostettavissa. Tekijät saivat päättää esitteen pituuden ja ulkoasun. Tilaajan toiveena oli kappale läheisille sekä sisällöllisesti sellainen esite, että sen voisi antaa missä keskenmenon vaiheessa tahansa.

Esitteessä huomioidaan sekä koko perhe että myös yksin lasta odottavat. Esite ottaa huomioon lukijoiden erilaiset elämäntilanteet, toivotun raskauden sekä ei-toivotun raskauden menettämisen. Kohderyhmänä toimii keskenmenon kokenut, hänen mahdollinen kumppaninsa, ystävät, vanhemmat, isovanhemmat, sisarukset ja perheessä jo olevat lapset. Jokainen, joka on jollain tavalla yhteydessä keskenmenon kokeneeseen, voi saada apua esitteen kautta.

Esitteen tekstit ovat selkeitä, helppolukuisia ja yleiskielellä kirjoitettuja. Esitteessä sinutellaan lukijaa, mikä tekee siitä helposti lähestyttävän ja henkilökohtaisemman. Asiat on pyritty esittämään kronologisessa järjestyksessä, jota selventää otsikot ja sisällysluettelo, lisäksi otsikot on kirjoitettu suuraakkosilla, jotta esite saisi enemmän ilmettä ja otsikot erottuisivat selkeästi leipätekstistä. Tekstikappalet ovat eri mittaisia ja ne on erotettu toisistaan tyhjällä rivillä luettavuuden helpottamiseksi. Esite sisältää kaksi erilaista luetteloa, jotka tuovat vaihtelua leipätekstiin. Tunteet-sivulla on sanapilvi, johon on eritelty tutkimuksissa esille tulleita tunteita. Kuvien sisällyttäminen esitteeseen oli melko haastavaa. Kuvia ei tarvittu tiedon omaksumisen helpottamiseksi, kuten tyypillisessä potilasohjeessa, vaan kuvat haluttiin piristämään leipätekstiä. Kuvia on hillitysti siten, että esitteessä on myös tyhjää tilaa luomaan rauhaisaa ilmettä ja aikaa lukijan omille ajatuksille. Ulkoasusta pyrittiin tekemään kaunis ja herkkä aihetta sekä lukijaa kunnioittavasti.

QR-koodilla toimiva esite on identtinen paperisen esitteen kanssa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. QR-koodilla toimivaan esitteeseen on lisätty linkit sisällysluetteloon, joiden kautta pääsee suoraan lukemaan sisällysluettelossa mainittua kappaletta. Esimerkiksi jos läheinen haluaa lukea pelkästään läheisille tarkoitetun kappaleen, voi hän sisällysluettelosta siirtyä suoraan kyseiseen kappaleeseen. Versioon on myös liitetty linkit Tukea ja tietoa -kappaleessa listattujen

tahojen nettisivuille. Lukija voi siirtyä esitteestä suoraan lisätietoa antaville nettisivuille, mikä lisää tiedon saavutettavuutta ja tiedon saannin helppoutta. QR-koodi on työn tilaajan helppo liittää esimerkiksi asiakkaalle annettavaan keskenmenon potilasohjeeseen. Työn tilaaja saa internet-linkin, jonka kautta se voi muokata esitettä esimerkiksi esitteessä olevien yhteystietojen muuttuessa.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaalan äitiys- ja naistentautien poliklinikan tarpeeseen esite, jonka voi jakaa keskenmenon kohdanneelle perheelle. Poliklinikan nykyinen esite ei ollut enää ajanmukainen ja siihen kaivattiin muutosta. Esitteen tekoa määrittivät pääosin tilaajan toiveet.

Tutkimusten mukaan keskenmenon kokeneet kaipaavat enemmän tietoa keskenmenon syistä ja uuden raskauden ennusteista. Työn tilaajalle esiteltiin kaksi versiota esitteestä. Ensimmäisessä versiossa tieto keskenmenosta ja uuden raskauden ennusteesta on kerrottu yhdellä sivulla, kun taas toisessa versiossa keskenmenosta ja sen syistä selitetään laajemmin ja tarkemmin, ja uuteen raskauteen liittyen on oma kappaleensa. Työn tilaajan toiveen mukaan varsinaiseksi esitteeksi valikoitui kuitenkin lyhyempi versio, jossa yleinen tieto keskenmenosta on tiivistetty yhdelle sivulle. Tämä nähtiin toimivammaksi versioksi, sillä keskenmenon hetkellä potilaalla on rajallinen kyky omaksua tietoa, jolloin tiivistetty versio esitteestä toimii paremmin.

Keskenmenon kokeneet naiset pitävät keskenmenoä usein epäonnistumisena, he saattavat syyttää ja rankaista itseään ja pitää elämäntapaansa syynä keskenmenolle (Alqassim ym. 2022). Esiteessä kerrotaan, ettei keskenmeno ole itse aiheutettu, omat ajatukset tai teot eivät ole johtaneet siihen, ja ettei kannata syyttää itseään tapahtuneesta. Esiteessä painotetaan myös sitä, että tapahtuneesta huolimatta hyvistä hetkistä on lupa nauttia. Traumaattisessa tilanteessa lukijalla saattaa olla vaikeuksia muodostaa tunteita tapahtuneeseen liittyen, joten esitteessä niitä on tuotu esille sanapilven muodossa. Sanapilvi kuvastaa myös tunteiden monimuotoisuutta ja sitä, että kaikki erilaiset tunteet ovat sallittuja. Tunteiden välttely voi lisätä hämmennystä, ahdistusta ja masennusta (Simpukka n.d.). Tämän vuoksi esitteessä on annettu konkreettisia vinkkejä siihen, kuinka omia tunteita voi käsitellä.

Läheisille esite sisältää oman kappaleensa. Kokemus keskenmenosta voi olla raskas myös mahdolliselle kumppanille (Simpukka 2023, 28). Esitteessä on sivuttu tapahtuneen läpikäymistä yhdessä kumppanin kanssa ja painotettu, että läheisyys ja läsnäolo on tärkeää. Raportissa käytettyjen lähteiden mukaan isovanhemmat kaipaavat tietoa siitä, kuinka auttaa ja tukea keskenmenon kokenutta. Esitteen läheiset-kappale sisältää konkreettisia esimerkkejä siitä, kuinka läheistä voi menetyksen keskellä auttaa.

Raportissa käytettyjen lähteiden mukaan keskenmenon kokeneet tarvitsivat enemmän tietoa psyykkisen tuen mahdollisuuksista ja vertaistuen löytämisestä. Tähän pyrittiin vastaamaan esitteessä siten, että tekstissä painotettiin avun hakemista ajoissa ja kerrottiin, että keskenmeno vaikuttaa kehon lisäksi vahvasti myös mieleen. Esitteen lopussa on sivu yhteystiedoille, joiden kautta voi hakea apua psyykkiseen tukeen sekä löytää vertaistukea.

Esitteen sanapilvessä on huomioitu, että toisille keskenmeno voi tuntua helpotukselta. Ei voida olettaa, että jokaiselle keskenmeno olisi suuri menetys ja surullinen tapahtuma, vaikka valtaosalle se varmasti onkin sitä. Helpotukselta keskenmeno voi tuntua tilanteissa, joissa raskausaika on ollut vaikeaa esimerkiksi pahan raskauspahoinvoinnin vuoksi, tai seulontatutkimuksissa on selvinnyt jokin vakava rakennepoikkeavuus, jonka vuoksi syntyvä lapsi olisi vaikeasti kehitysvammainen tai kuolisi pian syntymänsä jälkeen. Jos tulevilla vanhemmilla ei ole esimerkiksi resursseja hoitaa tällaista lasta, voi keskenmeno tuntua helpotukselta. Jos raskaus on ollut ei-toivottu tai odottaja on miettinyt abortin tekoa syystä tai toisesta, voi keskenmeno siinäkin tilanteessa tuntua helpottavalta, etenkin kun itse ei ole voinut päätökseen vaikuttaa. Perheessä voi olla myös rahallisia vaikeuksia tai mielenterveyden ongelmia, jolloin keskenmeno saattaa olla helpottava kokemus. Joidenkin mielestä keskenmenon ajatellaan olevan luonnon tapa eliminoida yksilöitä. Tämä ajattelutapa voi helpottaa suhtautumista keskenmenoon, ja tehdä siitä helpommin käsiteltävän asian.

5.2 Eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja toiminta koko prosessin ajan on ollut rehellistä. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tekijöiden työtä on kunnioitettu ja tutkimuksille on annettu niiden ansaitsema arvo ja merkitys viittaamalla lähteisiin asianmukaisella tavalla. Toiminnallisen opinnäytetyön käyttöoikeuksista on sovittu työn tilaajan kanssa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Esitettä, josta on poistettu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen logo sekä sairaalapastorin yhteystiedot, saadaan jakaa vapaasti, ja se voidaan tarvittaessa käänntää esimerkiksi englannin kielelle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe on työelämän käytännön tarpeesta lähtöisin. Työn teossa on kuunneltu työn tilaajan toiveita, työn tavoitteet on yhdessä määritetty ja tuotoksen eli esitteen toteutusta on yhdessä suunniteltu. Työn edessä tuotosta on muokattu tilaajan huomioiden ja toiveiden perusteella, ja työ on tehty lupauksen mukaisesti. (TAMK 2023.) Opinnäytetyöprosessin alussa haettiin opinnäytetyöhön lupa Päijät-Hämeen opetuslihoitajalta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Arene ry 2020, 6). Lupa haettiin opinnäytetyön suunnitelman perusteella. Suunnitelmasta kävi ilmi työn sisältö, menetelmä sekä aikataulu. Opinnäytetyöprosessin aikana työelämätaholle lähetettiin keskeneräinen tuotos luettavaksi ja kommentoitavaksi. Tuotosta muokattiin tilaajan toiveiden ja palautteen mukaisesti.

Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön raportti on laadittu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen määrittämällä tavalla, ja sen kieliasu on asiatyylinen sekä selkeä (TAMK 2023). Opinnäytetyön tuotos vastaa työn tilaajan tarpeeseen. Opinnäytetyön tuotos pohjautuu raportin teoreettisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaisessa aikataulussa.

Opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen, jonka takia työssä on pyritty käyttämään neutraalia kielenilmaisua. Tuotoksessa on painotettu sitä, että keskenmeno on jokaiselle yksilöllinen kokemus ja voi aiheuttaa erilaisia tunteita, sekä olla myös helpotus.

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössä hyödynnettiin opponenteja vertaisarvioinnissa työn eri vaiheissa sekä ohjaavaa opettajaa palautteen saamisessa. Palautetta esitteestä saatiin työelämäyhteistyötaholta sekä lisäksi palautetta kerättiin ystäviltä ja läheisiltä. Palautteen pohjalta muokattiin raporttia sekä tuotosta.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä, jolloin saatiin kattava ja laadukas sisältö raporttiin ja esitteen faktoihin. Opinnäytetyöprosessin alussa saatiin tiedonhakukoulutus, jonka avulla osattiin tehdä luotettavia hakuja ja arvioida löydettyjen tuloksien luotettavuutta. Lähteinä käytettiin tutkimuksia, artikkeleita, oppikirjoja ja luotettavia verkkosivuja. Työssä pyrittiin hakemaan ja käyttämään uusinta ja ajankohtaisinta saatavilla olevaa tietoa (Airaksinen & Vilka 2003, 72–73). Tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietokantoja. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa tutkimusten julkaisuaikajohdan, eettisyyden sekä julkaisualustan perusteella (Tampereen yliopiston kirjasto 2023). Suurin osa raportissa käytetyistä tutkimuksista oli englanninkielisiä, mikä saattoi johtaa käänös- ja tulkintavirheisiin. Kuitenkin tutkimukset pyrittiin kääntämään huolellisesti suomen kielelle, jotta luotettavuus säilyisi. Asianmukaiset tekstiviittaukset sekä lähdeluettelo on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti (TAMK 2023).

5.4 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen kaltaista esitettä voisi harkita käännettäväksi eri kielille, jolloin se palvelisi useampaa kansalaisuutta poliklinikan vastaanotolla. Esitteen voisi tehdä myös eri tilanteisiin sopien, kuten tilanteeseen kohtukuoleman kohdatessa tai raskauden keskeyttämiseen liittyen. Jos esite olisi pelkästään sähköisenä versiona, voisi se olla kuvituksen ja värityksen suhteen monipuolisempi. Pelkkä sähköinen versio olisi taloudellisempi vaihtoehto kuin paperinen versio, mutta se saattaisi karsia lukijoita vaikeamman saavutettavuuden vuoksi.

Raporttia tehdessä kävi ilmi, että suomalaisia tutkimuksia keskenmenon kokoneiden tuen ja tiedontarpeesta oli verrattain vähän saatavilla, jolloin lähteiksi valikoitui hyvin paljon kansainvälistä materiaalia ympäri maailmaa. Myös keskenmenon kokoneiden kumppanien kokemuksista oli melko vähäisesti tutkimuksia.

Tulevaisuudessa aihetta voisi käsitellä myös traumasensitiivisyyden kannalta siten, että keskenmenopotilaan kohtaamisessa ja hoidossa otettaisiin yhä paremmin huomioon trauman aiheuttamat jälkiseuraamukset. Aiheen tiimoilta olisi hyvä järjestää esimerkiksi koulutustilaisuuksia keskenmenopotilaiden kanssa työskenteleville sekä tuleville terveysalan ammattilaisille. Terveystieteissä täytyy lisätä ymmärrystä siitä, että vaikka keskenmeno ei ole iso menetys lääketieteellisestä näkökulmasta, voi se potilaalle olla traumaattinen tapahtuma, joka kulkee matkassa lopun elämää.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Alqassim, M., Kresnye, C., Siek, K., Lee, J. & Wolters, M. 2022. The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. *BMC Womens health* 22, 1–19.
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
- Baird, S., Gagnon, M., deFiebre, G., Briglia, E, Crowder, R. & Prine, L. 2018. Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16, 113–117.
- Cullen, S., Coughlan, B., Casey, B., Power, S. & Brosnan, M. 2017. Exploring parent's experiences of care in an Irish hospital following second-trimester miscarriage. *British journal of midwifery* 25 (2) 110-115.
- Harris, J. 2015. A unique grief. *Journal of childbirth education* 30 (1), 82-84.
- Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K. & Nuzum, D. 2022. The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health Expectations* 25, 1048–1057.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773.
- Iwanowicz-Palus, G., Mroz, M. & Bien, A. 2021. Quality of life, social support and self-efficacy in women after miscarriage. *Health and quality of life outcomes* 19(1), 1–8.
- Jones, A. E., Scoresby, K. & Duong, C. C. 2023. Navigating grief and pregnancy loss through online story telling. *Qualitative Social Work* 22 (4), 795–809.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Karaca, P. & Oskay, U. 2021. Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspectives in psychiatric care* 57(1), 179–188.

Keskenmenon jälkeen. n.d. Naistalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 29.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-j%C3%A4lkeen>

Kokemuskouluttajat. 2017. Keskenmenon kokeneen tukeminen. Käpy lapsi-kuolemaperheet ry. Viitattu 10.8.2023. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/keskenmenon-kokeneen-tukeminen.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. n.d. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2023. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Latiff, H-S., Saime, N., Idris, D., Mohammad, S., Husaini, A., Matassan, N., Syam, A. & Abdul-Mumin, K. 2023. Providing care to couples experiencing pregnancy loss. *British journal of midwifery* 31(3), 172–176.

Lockton, J., Oxlad, M. & Due, C. 2021a. Grandfather's experiences of grief and support following pregnancy loss or neonatal death of a grandchild. *Qualitative health research* 31 (14), 2715-2729.

Lockton, J., Oxlad, M. & Due, C. 2021b. Knowing how to help: Grandmother's experiences of providing and receiving support following their child's pregnancy loss. *Women and birth* 34, 585-592.

Maker, C. & Ogden, J. 2003. The miscarriage experience: more than just a trigger to psychological morbidity? *Psychology and health* 18(3), 403–415.

McGarva-Collins, S., Summers, S. J. & Caygill, L. 2022. Breaking the Silence: Men's Experience of Miscarriage. An Interpretative Phenomenological Analysis. *Illness, Crisis & Loss* 1–22.

Metropolia. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2023. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Mieli. 2022. Kriisit kuuluvat elämään. Verkkosivu. Viitattu 25.8.2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>

Mieli. 2023. Suru seuraa usein menetystä. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2023. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/suru-on-osa-elamaa/suru-seuraa-usein-menetysta/>

Nash, M., Barry, M. & Bradshaw, C. 2018. Midwife's experiences of caring for women with early pregnancy loss in an Irish maternity hospital. *British journal of midwifery* 26 (12) 796–805.

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecim* 2011;127(1):67–73.

Obst, K. L. & Due, C. 2019. Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery* 70, 1–6.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Julkaistu 17.8.2018. Viitattu 15.8.2023. <https://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2021. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–8. painos. Helsinki: Edita.

Paavilainen, M. 2021. Keskenmeno on ihmiselämän kokoinen menetys, joka voi jättää jälkensä. Simpukka. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2023. <https://simpukka.info/blogi/keskenmeno-on-ihmiselaman-kokoinen-menetys-joka-voi-jattaa-jalkensa/>

Rajecki, M. & Hurskainen, R. 2016. Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehtot. Lääkärilehti 11, 803–807.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Turku.

Salonen, K., Eloranta S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku.

Sieranoja, M. 2016. Parisuhteen tukeminen lapsen kuoleman jälkeen. Kokemuskouluttajat. Viitattu 16.8.2023. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/parisuhteen-tukeminen.pdf>

Simpukka. 2023. Kokemuksia keskenmenosta ja sen hoidosta. Kyselyraportti 2023.

Simpukka. n.d. Keskenmeno on elämänkokoinen menetys, jota on oikeus surra. Verkkosivu. Viitattu 14.8.2023 <https://simpukka.info/tukea/keskenmenon-kokeneelle/>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2023. Keskenmeno, Käypä hoito -suositusten historiatiedot. Verkkosivu. Viitattu 28.5.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix03267>

TAMK. 2023. Opinnäytetyö. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2023. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Verkkosivu. Viitattu 7.12.2023. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tian, X. & Solomon, D. 2020a. A relational turbulence theory perspective on women's grief following miscarriage. Journal of social and personal relationships 37 (6), 1852-1872.

Tian, X. & Solomon, D. 2020b. Grief and post-traumatic growth following miscarriage: the role of meaning reconstruction and partner supportive communication. *Death Studies* 44 (4), 237–247.

Tiitinen, A. 2022. Keskenmeno. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 21.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Julkaistu 14.11.2012. Viitattu 16.10.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 2019. Keskenmenopotilaan kohtaaminen. Teoksessa Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Tapanainen, J. (toim.) Nais-tautit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2019.

Veripalvelu. 2021. RhD-negatiivisten äitien suojaus anti-D-immunoglobuliinilla. Viitattu 24.8.2023. <https://www.veripalvelu.fi/uploads/2023/03/rhd-negatiivisten-aitien-suojaus.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Esite

1 (6)

<p>Keskenmenon kokeneelle ja läheisille</p> 	 <p>SISÄLTÖ</p> <p>KESKENMENO 2 HOITO 3 TUNTEET 4 MIELEN KRIISI 5 MITEN ETEENPÄIN? 6 LÄHEISILLE 7 TUKEA JA TIETOA 9</p> <p>1</p>
---	---

(jatkuu)

KESKENMENO

Keskenmenosta puhutaan, kun raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikkoa tai jos kuollut vauva painaa alle 500 g. Keskenmeno on yleinen ja sen kokee jopa 15 % raskaana olevista. Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ensimmäisen kolmanneksen eli 12 ensimmäisen raskausviikon aikana.

Usein keskenmenolle ei löydetä syytä. Keskenmeno ei ole itse aiheutettu, eikä sitä olisi voitu estää. Omat tekosi tai ajatuksesi eivät ole syynä keskeytyneeseen raskauteen. Keskenmenon taustalla olevia syitä on syytä tutkia tarkemmin, jos keskenmenoja on tullut peräkkäin kolme.

Keskenmenon jälkeen seuraavan raskauden ennuste on usein hyvä. Uutta raskautta voi suunnitella, kun kehosi ja mielesi ovat toipuneet tapahtuneesta. Keskenmenon vuodon jälkeen on hyvä odottaa yhden normaalin kuukautiset, jotta kohdun limakalvo on uusiutunut.

2

HOITO

Keskenmenon hoitona riittää usein seuranta. Tarvittaessa kohtua voidaan tyhjentää lääkkeellisesti tai kirurgisesti.

Keskenmenon jälkeen vuotoa voi kestää muutamasta päivästä kahteen viikkoon. Vuodon runsaus ja kipujen voimakkuus voi yllättää. Hygieniasta huolehtiminen on tärkeää tulehdusten ehkäisemiseksi.

Olet saanut tarkemmat hoito-ohjeet hoitohenkilökunnalta. Toimi niiden mukaisesti.



3

MITEN ETEENPÄIN?

Tunteiden tiedostaminen, nimeäminen ja hyväksyminen auttaa selviytymään menetyksestä. Tunteiden ilmaiseminen edistää toipumista. Surua ja menetystä kannattaa pyrkiä käsittelemään.

- Voit puhua läheisen tai ammattiauttajan kanssa.
- Voit piirtää, kirjoittaa ajatuksiasi paperille tai kuunnella musiikkia.
- Mitä haluaisit lapsellesi sanoa? Kirjoita hänelle kirje.
- Kokeile syvään hengittämistä rauhallisen kävelylenkin yhteydessä.
- Tee asioita, jotka ovat sinulle mieluisia.
- Rutiinit voivat auttaa arkeen palaamisessa.
- Tarvittaessa pyydä sairauslomaa.
- Syö hyvin, lepää ja liiku itsellesi sopivalla tavalla.
- Pyri välttämään päihteiden käyttöä.
- Kohtelee kehoasi lempeästi.
- Älä jää surusi kanssa yksin, ota tarjottu apu vastaan.

Ole armollinen itsellesi ja suhtaudu itseesi myötätuntoisesti.

Muista, että sinulla on lupa iloita hyvistä hetkistä.

LÄHEISILLE

Keskenmeno voi johtaa normaalielämästä eristäytymiseen ja etäännyttää läheisistä. Sosiaalinen tuki on tärkeää keskenmenon kokeneelle.

Olet ehkä kulkenut keskenmenon kokeneen matkassa raskauden ajan, iloinnut alkaneesta raskaudesta ja nyt kuullut raskauden keskeytymisestä. Saatat kokea avuttomuutta tai velvollisuutta huolehtia läheisestäsi ja olla hänen tukenaan mutta muista, että myös sinulla on oikeus surra, näyttää tunteesi ja käydä menetystä läpi.

Parisuhteessa kannattaa avoimesti näyttää tunteita ja keskustella menetyksestä. Omien tunteiden ilmaiseminen saattaa olla haastavaa, mutta niiden piilottaminen voi johtaa keskinäisen kommunikaation vaikeutumiseen ja väärinymmärrysten syntyymiseen. Saatatte käydä menetystä läpi eri aikaan ja eri tavoin. Antakaa toisillenne aikaa ja tilaa surun käsittelyyn. Läsnäolo ja läheisyys ovat nyt tärkeitä.

Jos perheessä on jo lapsia, tapahtunutta voi olla hyvä käydä läpi heidän kanssaan. Usein lapset vaistoavat, jos kaikki ei ole hyvin.

Jos omat voimavarasi riittävät, voit
tukea läheistäsi:

- käymällä kaupassa tai viemällä hänelle ruokaa
- kuuntelemalla keskenmenon kokonutta
- huolehtimalla mahdollisuudesta lepoon
- kysymällä läheiseltäsi kuinka hän voi
- pyytämällä häntä ulos
- auttamalla kotitöissä
- olemalla läsnä



8

TUKEA JA TIETOA

[Käpy Lapsikuolemaperheet ry - kapy.fi](http://kapy.fi)

Voit ottaa yhteyttä sähköpostilla tuki@kapy.fi tai lähettämällä WhatsApp- tai tekstiviestin "TUKIPYYNTÖ" numeroon 045 325 9595

[MIELI Suomen mielenterveys ry - mieli.fi](http://mieli.fi)

Kriisipuhelin 09 2525 0111 tavoitettavissa ympäri vuorokauden

[Raskauden aikaisen menetyksen kokeneet Tähti ry - tahtiyhdistys.fi](http://tahtiyhdistys.fi)

[Lapsettomien yhdistys Simpukka ry - simpukka.info](http://simpukka.info)

[Mielenterveystalo - mielenterveystalo.fi](http://mielenterveystalo.fi)

[Oman neuvolan terveydenhoitaja](#)

[Sairaalapastori](#)

Sirpa Kaukinen 044 719 5583



9

*“Jonain päivänä tuuli vie
pilvet, ja aurinko tulee esiin.
Jonain päivänä suru on
kevyempi kantaa.”*

- Tuntematon