

Henna Leppäluoto & Minna Mahosenaho

## **TOIVEESTA TÄHDENLENNOKSI**

Opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille

## **TOIVEESTA TÄHDENLENNOKSI**

Opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille

Henna Leppäluoto & Minna Mahosenaho  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Henna Leppäluoto ja Minna Mahosenaho  
Opinnäytetyön nimi: Toiveesta tähdenlennoksi – opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille  
Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Minna Manninen  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014  
Sivumäärä: 33 + 2 liitesivua

---

Raskauden keskeytyminen on sekä naista että miestä koskettava tapahtuma ja jokainen paris-kunta käsittelee keskenmenoa omalla tavallaan. Keskenmeno voidaan kokea kriisinä, jonka läpi-käyminen vaatii aikaa. Toiset voivat haluta käsitellä tapahtunutta yksin, kun taas toiset kokevat vertaistuen tarpeelliseksi. Nykyään tietoa etsitään yhä enenevässä määrin internetistä ja vertais-tukea voi löytää esimerkiksi erilaisten keskustelupalstojen kautta.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä yksityisen Meri-Oulun neuvolan kanssa, joka tarjoaa yksityisiä neuvolapalveluja lasta odottaville perheille. Projektimuotoisessa opinnäytetyössä val-mistimme internetiin soveltuvan oppaan yhteistyökumppanimme kotisivuille. Koimme, että inter-netiin luotava opas tavoittaisi nykypäivänä suuremman yleisön verrattuna perinteisiin paperisiin oppaisiin.

Projektin tarkoituksena oli luoda yhteistyökumppanimme kotisivuille opas keskenmenon kohdan-neille vanhemmille. Laatutavoitteenamme oli luoda oppaasta tiivis, selkeä ja helppolukuinen. Li-säksi laatutavoitteenamme oli oikeanlaisen tiedon etsiminen ja sen kriittinen arvioiminen. Halu-simme oppaan olevan sisällöltään mahdollisimman informatiivinen olematta kuitenkaan raskaslu-kuinen. Pitkän ajan tavoitteenamme toivomme oppaan lisäävän tietoa keskenmenosta ja tekevän aiheesta helpommin esille otettavan.

Yhteistyökumppanimme antoi meille projektin toteuttamisessa vapauden tehdä oppaasta oman-näköisemme huomioiden yhteistyötahon toiveet. Halusimme, että oppaaseen käytettävät lähteet ovat suhteellisen tuoreita. Tämän vuoksi rajasimme lähteiden julkaisuajankohdaksi 2000-luvun. Oppaasta muodostui nelisivuinen kokonaisuus, jossa kerrotaan yleistä tietoa keskenmenosta, sen kokemisesta ja saatavilla olevasta tuesta. Oppaan sisällössä on otettu huomioon sekä naisen että miehen näkökulma aiheeseen. Oppaan loppuun kokosimme mielestämme tärkeitä ja hyödyllisiä linkkejä lisätietoa asiasta kaipaaville.

Tarkoituksena on, että opas antaa lyhyessä ja ytimekkäässä muodossa monipuolisesti tietoa ai-heesta. Oppaan luettuaan kohderyhmällä on mahdollisuus lähteä etsimään halutessaan lisätietoa eri aihealueisiin liittyen. Oppaan avulla neuvola pystyy vastaamaan keskenmenon kohdanneiden vanhempien pääällimmäisiin kysymyksiin.

---

Asiasanat: keskenmeno, kriisi, tuki, vanhemmat, opas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Henna Leppäluoto and Minna Mahosenaho  
Title of thesis: A Guide for Parents Who Have Experienced Miscarriage  
Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Minna Manninen  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014  
Number of pages: 33 + 2 appendices

---

A child is awaited dream for the parents. Unfortunately something can happen during pregnancy and miscarriage is possible. Losing a baby can be a crisis both to woman and man. People have different ways to deal with misfortunes, some want to process what has happened in their own mind when other need peer support. Nowadays people are looking for information from Internet and you can for instance find different kinds of forums.

We have worked together with private clinic which offers private clinic services for families. Our aim was to create a guide for our assigners websites. By creating an Internet guide most people have opportunity to read it. We wanted the guide to be explicit and as informative as possible but not to be hard to read. We want that miscarriage becomes easier to talk about and that peoples consciousness increases.

Our assigner made possible for us to create a guide that looks like ours. We took into consideration assigners opinions and views. We used only sources which had been published after the year of 2000 because we didn't want to use too old sources. We have created a four-paged guide which tells general information about miscarriage, how people experience it and peer support. We have payed attention both to woman and man perspectives. Those who are looking for further information can search it from links we have collected together on guides last page.

Guide intends to give many-sided information about miscarriage in a compact form. After reading the guide people have opportunity to deepen their knowledge about miscarriage. By means of the guide maternity clinic can answer for parents' questions after experiencing miscarriage.

---

Keywords: miscarriage, crisis, support, parents, guide

# SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
2	PROJEKTIN TOTEUTUSMALLI .....	8
2.1	Organisaatio ja resurssit .....	8
2.2	Työsuunnitelma ja aikataulu .....	9
3	KESKENMENO .....	11
3.1	Oireet, syyt ja hoito.....	11
3.2	Keskenmeno kriisinä .....	14
3.3	Keskenmenon jälkeen .....	16
3.4	Kokemuksia keskenmenosta .....	17
4	VERKKOVIESTINTÄ.....	20
5	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	22
5.1	Suunnittelu ja luonnostelu .....	22
5.2	Viimeistely .....	23
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	25
6.1	Tuotteen arviointi.....	25
6.2	Työskentelyn arviointi .....	26
7	POHDINTA .....	28
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET	

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Aiheena keskenmeno on henkilökohtainen ja arka. Se on yleensä odottamaton ja tunteita herättävä tapahtuma, jonka jokainen kokee ja käy läpi omalla tavallaan. Raskaus on pariskunnan yhteinen vaihe elämässä. Vaikka nainen on se, joka kokee keskenmenon fyysisesti, on keskenmeno merkittävä tapahtuma myös miehelle. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35, 39; Järvi 2007, 51, 69.) Oppaassa halusimme tuoda esille miehen näkökulmaa aiheeseen, koska usein keskenmenoä käsiteltäessä unohdetaan mies naisen varjoon.

Terveys 2000 –tutkimuksessa on tutkittu muun muassa lisääntymisterveyttä vuosina 2000—2001 kattaen koko Suomen. Tutkimukseen osallistuneista 18,6 %:lla oli todettu spontaani keskenmeno jossain elämänsä vaiheessa. Useimmat osallistujista olivat kokeneet vain yhden keskenmenon. Ulla Järven (2007, 9—10) kirjassa ”Syntymätön” käydään keskenmenoä läpi sekä kokemusten että teorian avulla. Kirjassa otetaan esille henkisen tuen tärkeys hoidon osana. Keskenmeno on raskasta koko perheelle ja tämän vuoksi käsittelemme teorian lisäksi oppaassamme sekä miehen että naisen kokemuksia keskenmenosta.

Projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen oli meille itsestäänselvyys alusta asti. Lapset ja lapsiperheet oli meitä molempia kiinnostava aihealue, jonka pohjalta lähdimme etsimään yhteistyökumppania projektille. Lopullinen opinnäytetyön aihe muotoutui yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Meille oli tärkeää, että opinnäytetyömme tulee tarpeeseen ja että siitä on aidosti hyötyä yhteistyökumppanille. Aiheeksemme muodostui opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille, joka tuli käyttöön yksityisen Meri-Oulun neuvolan kotisivuille.

Projektimme kohderyhmänä olivat pääasiassa keskenmenon kohdanneet vanhemmat ja raskautta suunnittelevat henkilöt, jotka pohtivat raskauden aikaisia riskejä. Projektistamme hyötyi yhteistyötahomme, joka voi käyttää tekemäämme tuotetta oman yrityksensä kotisivuilla. Näiden lisäksi projektistamme hyötyvät muut alan opiskelijat ja muuten asiasta kiinnostuneet.

Liitteeseen 2 olemme koonneet projektimme tavoitteet ja määritelleet, kuinka saavutamme ne. Laatutavoitteenamme oli tehdä oppaasta tiivis, selkeä ja helppolukuinen. Luomalla oppaan internetiin tavoittelimme laajempaa lukijakuntaa ja sitä, että opas on luettavissa muillakin kuin neuvolan asiakkailla. Lyhyen ajan tavoitteenamme oli projektin pysyminen aikataulussa. Oppaan pitkän

ajan tavoitteena on lisätä tietoa keskenmenosta ja että keskustelu aiheesta olisi helpompaa. Joillekin keskenmenon kohdanneille tuen merkitys voi olla suuri, joten halusimme sisällyttää oppaaseen meidän mielestä tärkeimmät asiat keskenmenoon liittyen ja koota oppaan loppuun hyödyllisiä lisätiedon lähteitä. Omana oppimistavoitteenamme oli saada hoitotyön näkökulmaamme perhekeskeisemmäksi, laajentaa tietoa keskenmenosta ja kehittyä ammatillisesti. Oppimistavoitteenamme oli myös kehittyä projektimuotoisen työn tekijöinä ja hahmottaa projektiin sisältyvät vaiheet.

Projektissa olemme käyttäneet kirja-, tutkimus-, artikkeli- ja internetlähteitä. Ennen varsinaisen tekstin luomista teimme päätöksen käyttää 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Suomenkielisten lähteiden lisäksi olemme käyttäneet muutamia ulkomaankielisiä lähteitä. Keskenmenosta löytyy monipuolisesti tietoa, mutta kokemuksellista tietoa löytyy harmittavan vähän 2000-luvun puolelta. Pyrimme kuitenkin saamaan valmiiseen oppaaseen sekä miehen että naisen näkökulmaa keskenmenoon käytettävissä olevien lähteiden pohjalta.

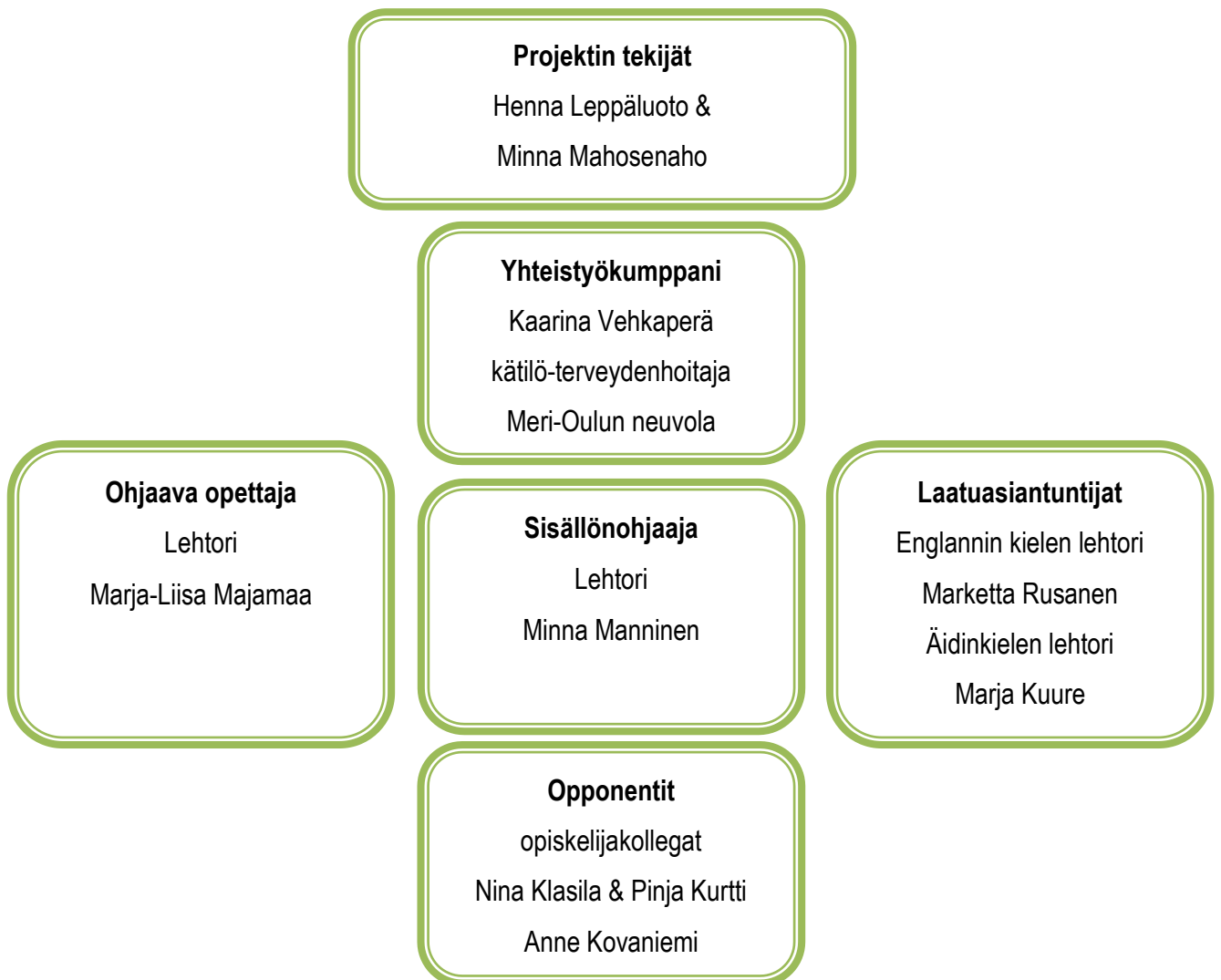
Lain mukaan terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada haluamaansa tietoa saamastaan hoidosta, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä merkityksistä. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus antaa potilaille riittävästi tietoa haluamastaan aiheesta niin, että se on potilaan näkökulmasta ymmärrettävästi selitetty. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §.) Tavoitteenamme oli luoda selkeäksi ja ymmärrettäväksi tiivistetty opas aiheesta vanhempien käyttöön.

Aloitimme projektin suunnittelun kartoittamalla omat mielenkiintomme kohteet, jonka jälkeen etsimme yhteistyökumppanina toimivan Meri-Oulun neuvolan ja tiedustelimme, olisiko yhteistyötahollamme tarvetta projektiluontoiselle opinnäytetyölle. Saimme yhteistyökumppaniltamme ehdotuksen aiheesta, jota olimme myös itse pohtineet. Projektimme aiheeksi muodostui opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille ja toteutimme sen kehittämishankkeena yhteistyökumppanimme kotisivuille internetiin.

## 2 PROJEKTIN TOTEUTUSMALLI

### 2.1 Organisaatio ja resurssit

Laajempien projektien organisoiminen on haastavampaa kuin pienten projektien. Pieniä projekteja varten ei yleensä tarvitse palkata työntekijöitä tai hankkia projektille rahoitusta. Laajempia projekteja varten kootaan usein suurempi projektioorganisaatio, kun taas pienemmissä projekteissa voi riittää projektipäällikön lisäksi pieni projektiryhmä. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 27–28.) Alla olevaan organisaatiokaavioon (kuvio 1) olemme koonneet projektiimme osallistuvat henkilöt.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio



Projektimme oli laajuudeltaan pieni, joten projektiorganisaatio ei koostunut suurista kokonaisuuksista. Teimme projektin koulun ohella, joten organisaatioomme ei kuulunut ulkopuolisia työntekijöitä tai rahoittajaa. Projektin johtajina hallinnoimme esimerkiksi aikataulullisia asioita ja osaltaan myös projektimme asiasisältöä.

Projektin tekeminen vaatii erilaisia resursseja kuten aika- ja henkilöresursseja sekä aineellisia ja rahallisia resursseja. Projektin toteuttaminen on vaatinut aikaa meiltä tekijöiltä, ohjaavilta opettajilta, opponenteilta ja yhteistyökumppanilta. Henkilöressit ovat koostuneet projektiorganisaatioon (kuvio 1) kuuluvista jäsenistä. Projektimme ei ole vaatinut suuria aineellisia tai rahallisia resursseja, vaan ne ovat koostuneet pääosin muutamista tulosteista ja sähkö- sekä puhelinkuluista.

## **2.2 Työsuunnitelma ja aikataulu**

Projektin kesto vaihtelee tapauskohtaisesti. Projekti voi kestää viikoista vuosiin ja tarkkaa aikarajaa projektille on vaikea määritellä. (Paasivaara ym. 2011, 43.) Projektimme kesti noin puolitoista vuotta, koska teimme projektia koulun ja töiden ohella. Taukoa projektin työstämisestä meillä oli kesäisin sekä kolmen kuukauden jakso talvella 2013, kun toinen meistä oli vaihdossa. Projektin valmistumiselle olimme asettaneet takarajaksi syksyn 2014.

Opinnäytetyön aiheen päätimme keväällä 2013. Otimme yhteyttä Meri–Oulun neuvolaan ja kysyimme mahdollista opinnäytetyön aihetta tai tarvetta opinnäytetyölle. Kiinnostuimme keskenmenosta aiheena ja myös neuvolan puolelta kerrottiin, ettei aiheesta ole runsaasti tietoa ja oppaalle olisi tarvetta.

Tapasimme yhteistyökumppanimme kättilö-terveydenhoitaja Kaarina Vehkaperän toukokuussa 2013, jolloin keskustelimme opinnäytetyömme sisällöstä ja suuntaa antavasta aikataulusta. Tällöin sovimme myös, että käymme keskustelua opinnäytetyöhön liittyen sähköpostitse ja sovimme tapaamisia tarpeen mukaan. Olimme välillä yhteydessä yhteistyökumppaniimme, jolta saimme palautetta työstämme. Opasta ja sen sisältöä työstäessä olimme enemmän yhteydessä, jotta oppaasta ja sen ulkoasusta tulisi käytännöllinen sekä Meri–Oulun neuvolan tarpeita vastaava.

Projektimme toteutusmalli on kuvattu prosessikaaviossa (liite 1). Projektimme aloitusvaihe koostui aiheen ja yhteistyökumppanin etsimisestä, jonka jälkeen tarkensimme ja rajasimme aihetta yhteistyötapaamisen merkeissä. Seuraavaksi aloitimme tietoperustan sisällön suunnittelun ja kirjoit-

tamisen sekä teimme projektisuunnitelman. Projektisuunnitelman yhteydessä allekirjoitimme yhteistyökumppanimme kanssa yhteistyösopimuksen huhtikuussa 2014. Mansikkamäen mukaan (2002, 172) tekijänoikeudet kuuluvat ensisijaisesti työn tekijälle, mutta niistä voidaan sopia myös erikseen. Sovimme yhteistyösopimuksessa rinnakkaisesta käyttöoikeudesta yhteistyökumppanimme kanssa. Tämä sallii yhteistyökumppanille oikeuden ottaa tuotteesta paperisia kopioita ja levittää sekä esittää aineistoa.

Toteutusvaiheessa teimme oppaan yhteistyökumppanillemme sekä viimeistelimme tietoperustan. Olimme hahmotelleet opasta mielessämme jo keväällä 2014. Ensimmäisen raakaversion oppaasta teimme palattuamme kesälomalta heti syyskuun alussa. Kasasimme oppaan lopulliseen muotoon lokakuussa 2014 saamiemme korjausehdotusten pohjalta. Syys-marraskuussa kirjoitimme projektimme loppuraportin ja valmiin opinnäytetyön esitimme koululla 12.11.2014.

### 3 KESKENMENO

Raskauden normaali kesto on 38—42 viikkoa. Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikon päättymistä tai kun sikiö on menehtynyt ja painaa alle 500 grammaa. Arvioiden mukaan keskenmenoon johtaa noin puolet alkaneista raskauksista ja näin ollen keskenmeno luokitellaankin yleisimmäksi raskauden aikaiseksi komplikaatioksi. (Väestöliitto 2010, viitattu 24.4.2013; Vårdguiden 2013, viitattu 17.9.2014.) Keskenmenoista suurin osa tapahtuu raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Alkuraskauden aikaisia keskenmenoja ei usein huomata, koska nainen ei välttämättä edes tiedä olevansa raskaana. (WebMD 2012, viitattu 4.9.2013; Vårdguiden 2013, viitattu 17.9.2014.)

#### 3.1 Oireet, syyt ja hoito

Yleisimmät keskenmenoon viittaavat oireet ovat krampinomainen kipu alavatsalla ja runsas, useita päiviä kestävä verenvuoto. Runsa verenvuoto ja kivut eivät kuitenkaan aina ole merkki keskenmenosta, vaan taustalla voi olla esimerkiksi limakalvojen hauraus tai infektio. Niukka verenvuoto voi selittyä myös sillä, että odottavista äideistä yhdellä neljäsosalla sitä esiintyy ajankohtana, jolloin kuukautiset normaalisti olisivat. Oireiden ilmaantuessa on kuitenkin aiheellista hakeutua tutkimuksiin. Jos raskaus on edennyt jo toiselle kolmannekselle, on lapsiveden meneminen usein merkki keskenmenon alkamisesta. (Ihme & Rainto 2008, 178; Ulander & Tulppala 2011, 382; Terveyskirjasto 2012, viitattu 5.9.2013; HUS 2013, viitattu 18.9.2013.)

Uhkaavassa keskenmenossa naisella esiintyy vuotoa kohdusta ja kohdunsuu on kiinni, mutta ultraäänitutkimuksen perusteella raskaus luokitellaan normaaliksi eli raskaus on kohdunsisäinen ja sikiö elää. Verenvuodon lisäksi nainen tuntee kipua alavatsalla sekä supistuksia. Tällöin myös ristselkäkivut ovat mahdollisia. Käynnissä olevasta keskenmenosta puhutaan silloin, kun kohdusta tuleva verenvuoto lisääntyy ja supistukset voimistuvat sekä kohdunsuun todetaan olevan auki. Tässä tilanteessa raskaus päättyy useimmiten keskenmenoon. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 386; Ulander & Tulppala 2011, 382.)

Täydellisessä keskenmenossa kohtu tyhjenee spontaanisti raskausmateriaalista, kun taas epätäydellisessä keskenmenossa osa raskausmateriaalista jää kohtuun. Täydellinen keskenmeno tapahtuu yleensä viiden ensimmäisen raskausviikon aikana. Keskenjääneessä keskenmenossa

todetaan sikiöpussissa olevan kuollut sikiö eikä raskausmateriaalia ole poistunut kohdusta, koska kohdunsuu on kiinni. Jos raskaana olevalla naisella todetaan kohdun tulehdus, joka liittyy keskenmenoon, puhutaan kuumeisesta keskenmenosta. Sikiöpussin ollessa tyhjä ja sikiökaikujen puuttuessa on kyse tuulimunaraskaudesta. (Paananen ym. 2006, 386; Ulander & Tulppala 2011, 382.)

10 %:lla keskenmenon kokeneista naisista raskaus päättyy keskenmenoon vähintään kolmella peräkkäisellä kerralla, jolloin puhutaan toistuvasta keskenmenosta. Jos naisen raskaudet ovat aina päättyneet keskenmenoihin, on tällöin kyse niin sanotusta primaarisesta toistuvasta keskenmenosta. Jos taas keskenmenojen välillä on ollut onnistuneita raskauksia, voidaan puhua niin sanotusta sekundaarisesta toistuvasta keskenmenosta. (Ulander & Tulppala 2011, 378.)

Raskauden keskeytymisellä voi olla useita syitä. Yleisesti keskenmenolle ei kuitenkaan löydetä selvää syytä, eivätkä ne ole usein korjattavissa. Tämän vuoksi keskenmenon syitä aletaan selvittää vasta, kun naisella on todettu kolme peräkkäistä raskauden keskeytymistä. (Ulander & Tulppala 2011, 378.) Yleisimmin keskenmeno selittyy sikiöperäisillä syillä (yli 60 %), joista yleisin on kromosomipoikkeavuus. Myös napanuoran ja istukan kehityshäiriöt sekä rakenteelliset poikkeavuudet, jotka eivät johdu kromosomihäiriöistä, luetaan sikiöperäisiksi syiksi. (Ulander & Tulppala 2011, 378.)

On mahdollista, että keskenmeno johtuu joissakin tapauksissa naisesta, jolloin syyt ovat usein muita kuin naisen itsensä aiheuttamia. Erilaiset anatomiset tekijät kuten esimerkiksi poikkeavuudet kohdussa tai hormonaaliset tekijät kuten keltarauhasen vajaatoiminta, saattavat aiheuttaa raskauden keskeytymisen. Myös erilaiset krooniset sairaudet ja infektiot voivat selittää keskenmeno. (Ulander & Tulppala 2011, 378—382; Vårdguiden 2013, viitattu 17.9.2014.)

Raskauden keskeytyminen voi johtua myös ulkoisista tekijöistä, esimerkiksi päihteistä, joiden altistumiselle naisella itsellään on mahdollisuus vaikuttaa. Joskus keskenmenolle altistava ulkoinen tekijä voi olla fyysinen vamma, esimerkiksi kova isku, joka kohdistuu kohtuun. (Ulander & Tulppala 2011, 378—382.) Mahdolliset miehestä aiheutuvat syyt raskauden keskeytymiselle ovat vielä epäselviä, mutta myös miehen päihteiden käyttö lisää riskiä keskenmenolle (Terveyskirjasto 2012, viitattu 4.9.2013). Stressillä sekä seksuaalisella tai fyysisellä aktiivisuudella ei ole todettu olevan vaikutusta raskauden keskeytymiseen (WebMD 2012, viitattu 4.9.2013). Myöskään kes-

keskenmenon lääkkeellisellä hoidolla ei ole todettu olevan vaikutusta naisen myöhempään hedelmällisyyteen (Ulander & Tulppala 2011, 383).

Riski keskenmenolle kasvaa iän myötä. Yli 40-vuotiailla keskenmenon riski on 21—46 %, joka on jopa kaksinkertainen verrattuna 20—29 -vuotiaisiin. Riski keskenmenolle ei kasva, jos naisella on aikaisemmin ollut yksi keskenmeno. Toistuvien keskenmenojen jälkeen raskaus onnistuu normaalisti 50—86 %:lla naisista, riippuen kuitenkin raskauden keskeytymiseen johtavista tekijöistä. (Ulander & Tulppala 2011, 377—378.)

Keskenmenon hoito ja siihen liittyvät toimenpiteet vaihtelevat keskenmenotyyppin mukaan. Myös naisen kliinisellä tilanteella on suuri merkitys hoitomuodon valinnassa. Kaikututkimuksen avulla seurataan raskautta, mutta mahdollisia esiintyviä supistuksia ei voida estää lääkkein. Riippuen siitä, tyhjeneekö kohtu itsestään vai jääkö raskausmateriaalia kohtuun, valitaan joko kohdun kaavinta tai lääkkeellinen tyhjennys. Jos kyseessä on uhkaava keskenmeno, voi olla, että tilanne rauhoittuu itsestään. Niin kauan kuin oireita esiintyy, olisi yhdyntöjä syytä välttää. (Paananen ym. 2006, 386; Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 4.11.2014; Ulander & Tulppala 2011, 383; HUS 2013, viitattu 18.9.2013.)

Käynnissä olevassa keskenmenossa kohtu voi tyhjentyä raskausmateriaalista itsestään, jolloin seurataan tilannetta ja naisen vointia. On myös mahdollista, että kohtu joudutaan tyhjentämään. Kaavinta on yleensä nukutuksessa tehtävä toimenpide, jossa raskausmateriaali poistetaan kohdusta. Kaavinnan tilalle on yhä enenevässä määrin tullut käyttöön kohdun lääkkeellinen tyhjennys. Keskenmenon tapahtuessa 12. raskausviikon jälkeen puhutaan myöhäisestä keskenmenosta. Tällöin on mahdollista, että keskenmeno alkaa lapsivedenmenolla ja supistuksilla, minkä jälkeen sikiön voi joutua synnyttämään. (Paananen ym. 2006, 386; HUS 2013, viitattu 10.10.2014.)

Lääkkeellisesti keskenmeno on mahdollista hoitaa, kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa. Kohtu saadaan tyhjenemään kahden lääkeaineen avulla, toinen niistä otetaan suun kautta ja toinen laitetaan emättimeen. Lääkeaineet saattavat aiheuttaa esimerkiksi pahoinvointia tai ripulia. Lääkkeiden aikaansaama kohdun supistelu saattaa aiheuttaa kipua, jota voi hoitaa reseptivapailta kipulääkkeillä. (Martikainen & Tirola 2012, 1.)

Keskenmenon jälkeen olisi aina hyvä tehdä jälkitarkastus. Tarkastuksessa varmistetaan, että nainen on toipunut keskenmenosta ja sen lisäksi kaikututkimuksen tai virtsan raskaustestin avulla

tarkistetaan, että kohtu on tyhjentynyt. Tarkastuksen yhteydessä täytyy tutkia kohdun koko sekä selvittää vuodon määrä ja mahdolliset infektiot. Tämän lisäksi keskustellaan keskenmenon syistä, keskenmenon herättämistä tunteista sekä mahdollisen uuden raskauden suunnittelusta. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 10.9.2014.)

Jälkitarkastus tehdään yleensä 2–4 viikon jälkeen keskenmenosta. Jos keskenmenon yhteydessä ei ole käytetty kaavintaa, veristä vuotoa ei saisi esiintyä kolmannen viikon jälkeen keskenmenosta. Normaalin kuukautiskierron tulisi alkaa noin 4–6 viikon kuluttua keskenmenosta. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 10.9.2014.)

### **3.2 Keskenmeno kriisinä**

Ihminen kohtaa elämänsä aikana useita erilaisia kriisejä ja keskenmeno voi olla yksi niistä. Kriisinä keskenmeno on odottamaton tapahtuma, johon jokainen reagoi omalla tavallaan. On normaalia, että traumaattinen tapahtuma herättää useimmissa ihmisissä voimakkaita tunteita. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35, 39; Väestöliitto 2010, viitattu 4.11.2014.)

Traumatisoivan tapahtuman jälkeen elämässä alkaa välittömästi sopeutumisprosessi, jonka kesto vaihtelee yksilöittäin. Tähän sopeutumisprosessiin kuuluvat sokki-, reaktio- ja käsittelyvaihe sekä viimeisenä uudelleen suuntautumisen vaihe. Koska prosessin vaiheet eivät ole samanlaisia, on eri vaiheissa käytettävä erilaisia toimintatapoja vaiheiden läpikäymiseen. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 13, 20.)

Traumaattisen kriisin ensimmäinen vaihe on psyykkinen sokki, jonka kesto vaihtelee tunnista vuorokausiin. Tälle vaiheelle ominaista on tapahtuman kieltäminen ja vaiheelle tyypillisiä reaktioita voivat olla esimerkiksi paniikki sekä itkeminen. Sokki on automaattinen keino suojata mieltä traumaattisen tapahtuman jälkeen sellaiselta tiedolta, jota ihminen ei kykene käsittelemään. (Heiskanen ym. 2006, 38; Saari ym. 2009, 21.)

Sokkivaihetta käsittelevä henkilö on usein ulkoiselta olemukseltaan rauhallinen, mutta todellisuudessa henkilö on sisäisesti kaaoksessa. Traumasta kärsivän henkilön on tärkeää saada kokea turvallisuuden tunne, koska oma sisäinen kaaos tuntuu pelottavalta. Sokkivaiheessa olevalle henkilölle lohduttavia sanoja tärkeämpää on toisen henkilön läheisyys, vaikkakin sokissa olevaan henkilöön voi olla vaikea saada kontaktia. Psyykkinen sokki laukeaa, kun tapahtuneesta asiasta

kuullaan. Tapahtuneen järkyttävyyden vaikutus sokkivaiheen pituuteen. Siirtyminen sopeutumisprosessin seuraavaan vaiheeseen eli reaktiovaiheeseen tapahtuu vähitellen, jolloin tarkkaa siirtymistä seuraavaan vaiheeseen on vaikea määritellä. (Saari ym. 2009, 21–24, 31.)

Reaktiovaihe on kestoltaan yleensä muutamasta päivästä vajaaseen viikkoon ja se luokitellaan sopeutumisprosessin vaikeimmaksi vaiheeksi. Voimakkaat tunnereaktiot, esimerkiksi ahdistus, pelko ja masennus ovat tyypillisiä tälle vaiheelle. Vaiheen aikana voi esiintyä myös ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja pahoinvointia. Reaktiovaihe on niin sanotusti pohjustusta tulevaa käsittelyvaihetta varten. Tämän vuoksi on tärkeää käydä aktiivisesti läpi traumaattisen tapahtuman herättämiä tunteita, koska tapahtuma on vielä tuoreessa muistissa ja tunteiden avulla omat kokemukset käydään läpi. (Saari ym. 2009, 31, 34–35, 39; Heikinheimo & Niinimäki 2011, viitattu 4.11.2014.)

Reaktiovaihetta läpikäyvä henkilö on tavallisesti valmis puhumaan tunteistaan ja ilmaisemaan niitä. Keskenmenon kohdannut henkilö voi syyttää tapahtuneesta itseään tai muita ja esimerkiksi pariskunnalla saattaa herätä syyllisyyden tunne omista tekemisistään tai tekemättä jättämisistään. Keskenmenon kohdanneiden on tärkeää käydä syyttämisvaihe läpi, jotta menetyksen tunne on mahdollista kokea. (Heiskanen ym. 2006, 38; Saari ym. 2009, 32; Perhesuunnittelusivut 2011, viitattu 4.11.2014.)

Kriisin kohdannut saattaa kokea häpeää tapahtumaan liittyen. Kysymykset kuten: ”Mitä muut ajattelevat minusta?” tai ”Enkö ollut tarpeeksi hyvä?” ovat täysin normaaleja ja kuuluvat yhtenä osana reaktiovaiheeseen. On mahdollista, että esimerkiksi keskenmenon kohdannut tuntee kateutta. Tällöin ystävien tai muiden tuttujen onnistuneet raskaudet ja perhe-elämä voivat tuntua epäoikeudenmukaisilta. (Saari ym. 2009, 33; Eskola 2012, viitattu 4.11.2014.)

Käsittelyvaiheeseen siirryttäessä yksinolo korostuu ja tavallisia reaktioita vaiheen aikana ovat esimerkiksi ärtyvyys sekä keskittymis- ja muistivaikeudet. Kestoltaan käsittelyvaihe on aikaisempia vaiheita pidempi ja se voi vaihdella kuukausista jopa vuoteen. Kriisin kohdanneella henkilöllä ei ole enää niin suurta tarvetta ilmaista tunteitaan, vaan hän haluaa käsitellä niitä omissa oloissaan. Käsittelyvaiheen tavoitteena onkin saada etäisyyttä tapahtuneeseen, joka auttaa suruprosessia eteenpäin. (Saari ym. 2009, 41–42; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012, viitattu 10.9.2013.)

Etäisyyden luominen tapahtumiin ei tarkoita asioiden unohtamista. Tällöin esimerkiksi keskenmenon kohdannut ei enää mieti tapahtumaa päivittäin, vaan tapahtumaan liittyvät muistot saattavat nousta yllättäen pintaan. Tähänastisten tunteiden tilalle alkaa tulla kaipuuta ja ikävää. Samalla kriisin kohdannut henkilö voi tuntea pelkoa siitä, ettei toivu, koska kriisiprosessi alkaa hidastua käsittelyvaiheessa. Normaaleihin rutiineihin palaaminen alkaa vähitellen olla ajankohtaista. (Heiskanen ym. 2006, 38; Saari ym. 2009, 41—43; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012, viitattu 10.9.2013; Eskola 2012, viitattu 4.11.2014.)

Sopeutumisprosessin viimeiseen vaiheeseen siirryttäessä kriisin kohdannut henkilö on eri vaiheiden avulla käsitellyt tunteensa. Tämä on voinut viedä aikaa, ja siksi uudelleen suuntautumisen vaihe voi joissakin tapauksissa tulla vasta vuosien kuluttua. Kriisi ja sen läpikäyminen ovat kokonaisuutena muuttaneet ihmisen persoonallisuutta ja samalla vahvistaneet ihmistä kohtaamaan uusia elämänvaiheita. (Saari ym. 2009, 48; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012, viitattu 10.9.2013.)

Kriisin kokenut henkilö näkee tulevaisuuden osittain erilaisena, mutta suhtautuminen tulevaisuuteen muuttuu myönteisemmäksi. Tässä vaiheessa esimerkiksi keskenmenon läpikäynyt henkilö pystyy ajattelemaan keskenmenoa osana elämäänsä ja mahdollisesti suunnittelemaan uutta raskautta. Vaikka sopeutumisprosessi voi olla pitkä ja raskas, sen myötä on mahdollisuus oppia jotain uutta. (Heiskanen ym. 2006, 35; Saari ym. 2009, 48.)

### **3.3 Keskenmenon jälkeen**

Keskenmenon jälkeen normaaliin elämänrytmiin palaaminen on mahdollista ja suotavaa heti, kun naisen vointi sen sallii. Omaa kehoa ja siinä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia on kuitenkin hyvä seurata. Keskenmenon jälkeen on mahdollista, että infektio-oireita esiintyy tai jälkivuoto muuttuu niin runsaaksi, ettei nainen pärjää sen kanssa kotona. Koska keskenmenon jälkeen nainen on alttiimpi tulehduksille, tulisi esimerkiksi sukupuoliyhdyntää ja uimista välttää verisen vuodon ajan. (Päkkilä & Tiirola 2012, 2.)

Jokainen keskenmenon kohdannut nainen on yksilö, minkä takia jälkivuodon kesto ja kuukautisten alkamisajankohta vaihtelevat. Yleensä jälkivuoto kestää kahdesta neljään viikkoa. Kuukautiset alkavat normaalisti kuuden viikon sisällä keskenmenosta. Näin ollen veristä vuotoa saattaa esiintyä yli kuukauden ajan. (Päkkilä & Tiirola 2012, 2.)



Keskenmenon sattuessa kohdalle on hyvä muistaa, ettei pariskunta ole asian kanssa yksin. On olemassa erilaisia tukiverkostoja ja ammattihenkilökuntaa, joiden apua ja tukea voi halutessaan hyödyntää. Psykkistä tukea tarvitsevat voivat ottaa yhteyttä esimerkiksi terveyskeskukseen tai seurakuntaan. Neuvolassa on myös mahdollista käydä ylimääräisellä seurantakäynnillä naisen näin halutessaan. (Päkkilä & Tirola 2012, 2.)

Jokaisella pariskunnalla on oikeus valita omat keinonsa keskenmenon käsittelyyn. On olemassa paljon erilaisia internetsivustoja, joista löytää monipuolisesti vertaistukea. Lisäksi on olemassa erilaisia blogisivustoja ja keskustelupalstoja, joita voi käydä lukemassa ja halutessaan kommentoimassa. Keskenmenosta löytyy myös jonkin verran kirjallisuutta, joka on tarkoitettu nimenomaan keskenmenon kohdanneille vanhemmille. (Järvi 2007, 123—124.)

On mahdollista, että keskenmenon jälkeen sekä naisen että miehen seksuaalisuus muuttuu. Nainen voi tuntea pettymystä omaa kehoaan kohtaan ja näin ollen on normaalia, että nainen voi esimerkiksi menettää seksihalunsa. Keskenmenon jälkeen myös miehen uskallus puolisonsa lähestymiseen seksuaalisesti voi olla epävarmempaa. Seksuaalisten halujen laantuminen keskenmenon jälkeen ei ole epätavallista. Halu olla toisen lähellä palaa ajan kanssa ja onkin tärkeää, että pariskunta keskustelee toiveistaan ja tarpeistaan avoimesti. (Järvi 2007, 58—60.)

Keskenmeno ja siihen liittyvät tunteet on tärkeää käydä läpi ennen uuden raskauden suunnittelua. Pariskunnan olisi hyvä erottaa mennyt ja mahdollinen tuleva raskaus toisistaan, jotta menneet tapahtumat eivät varjostaisi uutta raskautta ja pariskunta on valmis uutta raskautta varten. (Päkkilä & Tirola 2012, 2; Tiitinen 2012, viitattu 6.9.2014.) Kun uusi raskaus on mahdollisesti jossain vaiheessa ajankohtainen, on pariskunnan muistettava keskenmenon jälkeen muutama asia. Suositeltavaa on, että keskenmenon jälkivuoto on loppunut ennen yhdyntöjen aloittamista (Järvi 2007, 59). Tulisi muistaa myös, että ennen uuden raskauden yrittämistä naisella on oltava yhdet kuukautiset (Tiitinen 2012, viitattu 6.9.2014).

### **3.4 Kokemuksia keskenmenosta**

Raskaus on pariskunnalle yhteinen ilon aihe. Keskenmenon myötä pariskunnan mietteissä pyörii monenlaisia asioita. Surun keskellä yksi puhuttu aihe voi olla se, kuinka keskenmenosta kerrotaan lähipiirille vai kerrotaanko tapahtuneesta lainkaan. Vaikka suru yhdistää pariskuntaa, voi

kohdattu kriisi koetella parisuhdetta ja syytökset toista kohtaan voivat olla hyvinkin yleisiä. Tässä tilanteessa tulisi muistaa, että keskenmeno herkistää ja saa haavoittuvaiseksi yhtä lailla naisen kuin miehenkin. (Järvi 2007; 51, 69.) Lisääntymis- ja mielenterveyden välistä suhdetta tutkineen Toffolin (2013) mukaan keskenmeno ja vakavammat mielenterveyshäiriöt liittyvät vahvasti toisiinsa.

Odotusaikana naisen keho alkaa valmistautua lapsen syntymään. Yhteys tulevan lapsen ja äidin välille alkaa usein tiedostamatta jo raskauden alkuvaiheessa. Naisen psyyke ja hormonitoiminta muuttuvat vastaanottamaan uutta tulokasta. Keskenmeno on naiselle stressaava tapahtuma, jonka takia psyyken ja kehon voi olla vaikea pysyä muutosten mukana. (Järvi 2007, 37; Toffol 2013, viitattu 4.11.2014.)

Nainen voi tuntea tyhjyyden tunnetta keskenmenon jälkeen. Jokainen käsittelee keskenmenon tuoman surun eri tavalla — osa käsittelee suruaan puhumalla tunteistaan, kun taas osa sulkeutuu käsittelemään surua. Toisille on luontevaa pitää yllä normaalia arkirytmisiä esimerkiksi käymällä töissä, toisille on helpompaa ottaa hetki omaa aikaa. Jokainen selviytymistapa on omanlaisensa ja yhtä lailla oikea. (Järvi 2007, 51.)

Huonommuuden ja syyllisyyden tunteet ovat yleisiä keskenmenon kohdanneelle naiselle ja keskenmeno saatetaankin tuntea henkilökohtaisena epäonnistumisena. Nainen saattaa syyttää itseään tekemistään tai tekemättä jättämistään asioista. Nainen voi kokea syyllisyyttä myös siitä, ettei ollut iloinnut raskaudesta alkuvaiheessa. Psykkisten oireiden esiintyvyys on sitä yleisempää mitä useampia keskenmenoja nainen on kokenut. Keskenmenon kohdanneilla naisilla on myös suurempi riski masentuneisuuteen terveen lapsen saamisen jälkeen. Itsensä syyttäminen tapahtuneesta on tarpeetonta, koska keskenmenot ovat yleisiä ja selittyvät useimmiten biologisilla syillä. (Roto 2001, 49; Järvi 2007, 20—21; Leis-Newman 2012, viitattu 6.11.2014; Toffol 2013, viitattu 4.11.2014.)

Roton (2001, 47—49) tutkimuksen mukaan keskenmenon kokeminen vaihtelee perheen elämäntilanteen mukaan, mutta kuitenkin suurin osa vanhemmista kokee keskenmenon menetyksenä. Tutkimuksessa keskenmenon kohdanneiden vanhempien suhtautuminen tapahtuneeseen vaihteli riippuen siitä, kuinka hyvin vanhemmat olivat valmistautuneet lapsen tuloon. Vanhemmat, joille sikiö ei ollut vielä konkretisoitunut, tunsivat pääosin pettymystä surun sijaan. Niille, joille raskaus ja tuleva lapsi olivat jo konkretisoituneet, kokivat keskenmenon lapsen kuolemana ja voimakkaa-

na menetyksenä. Keskenmenon kohdanneet vanhemmat tunsivat muun muassa tyhjyyden tunnetta, surua, haikeutta ja epätoivoa.

Nykyään miehet näyttäytyvät isommassa roolissa lapsen odotusaikana. Aikaisemmin miehet eivät useinkaan olleet mukana neuvolakäynneillä tai synnytyksessä, kun taas nykyisin miehet ovat usein mukana jo ensimmäisestä neuvolakäynnistä lähtien. Tällöin miehellä on mahdollisuus osallistua pienokaisen odotukseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja näin mies alkaa myös odottaa perheenisäystä yhdessä puolisonsa kanssa. (Järvi 2007, 60—62.)

Miesten roolin korostuttua odotusaikana myös mahdolliset raskauden aikaiset komplikaatiot koskettavat miestä. Miehen tunteet voivat vaihdella riippuen siitä kuinka hyvin mies on ehtinyt valmistautua lapsen tuloon. Mies voi tuntea esimerkiksi riittämättömyyden tunnetta, kun oman surun lisäksi puoliso tarvitsee tukea keskenmenon sattuessa. Yhtä lailla miehellä on oikeus surra menetettyä lasta, mutta joskus mies voi kokea surunsa olevan oikeutettua vasta kun puoliso on päässyt pahimman suruvaiheen yli. (Järvi 2007, 62—67; Suomen mielenterveysseura 2014, viitattu 4.11.2014.)

Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin vertaistukiryhmäkeskustelun avulla 14 miestä liittyen keskenmenoon ja lapsen menetykseen. Keskenmenon todettiin olevan traumaattinen kokemus miehelle ja miehet kokivat jääneensä surun kanssa yksin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että myös miehet syyttivät itseään keskenmenosta ja kokivat, että heidän oli pysyttävä vahvana puolisonsa rinnalla. (McCreight 2004, viitattu 9.7.2014.) Puolison tukeminen ja perheen asioiden järjestäminen voivat olla miehelle keino purkaa surua (Suomen mielenterveysseura 2014, viitattu 4.11.2014).

Miehen voi olla hankala puhua surun ja epäonnistumisen aiheuttamista tunteista, jolloin tunteet voivat patoutua. Nämä tunteet voivat tulla esille monilla eri tavoilla esimerkiksi fyysisinä tai psyykkisinä oireina, kuten masennuksena. Mies voi käsitellä suruaan kodin ulkopuolella ja purkaa tunteitaan omissa oloissaan. Miehen voi olla vaikea tunnustaa tarvitsevansa apua. Surun läpikäyminen ja surusta puhuminen sekä yhdessä että yksin luovat hyvän pohjan kriisistä selviytymiselle. (Järvi 2007, 68; Suomen mielenterveysseura 2014, viitattu 4.11.2014.)

## 4 VERKKOVIESTINTÄ

Internetissä tapahtuvaa viestintää kutsutaan verkkoviestinnäksi. Vahvuutena verkkoviestinnässä on muun muassa se, että tieto tavoittaa suuria yleisöjä ja tietoa on nopea päivittää. On tavallista, että esimerkiksi kriisin kokeneet lähtevät usein etsimään tietoa kohdatusta kriisistä internetlähteistä. (Viestintätoimisto Deski 2014, viitattu 22.2.2014.)

Suunnittelu on verkkoviestinnän perusta. Aluksi tulee määritellä tavoitteet ja lukijakunta. Mahdollisen monipuolisen aineiston kerääminen ja ideointi paperille helpottaa tekstin sisällön suunnittelua, jonka jälkeen on helpompaa valita lopullinen käytettävä aineisto. Lopuksi suunnitellaan kokonaisuus esittämisjärjestys. (Luukkonen 2004, 110—115.)

Ohjauksen muotona käytetään ennakkoon strukturoitua ohjausta, kun materiaali on ennakkoon suunniteltu ja valmistettu. Tällöin tietty ohjausmateriaali on valmiina saatavilla, jossa ei kuitenkaan pystytä ennakoimaan kaikkea ohjaustarvetta. Verkkosivuille tulevan materiaalin avulla edistetään ja tuetaan tiedon lisääntymistä aiheesta. Ohjauksella voidaan pyrkiä esimerkiksi edistämään ja syventämään oppimista. Ohjauksen avulla voidaan myös pyrkiä herättämään kiinnostus aiheeseen. (Koli 2008, 77, 121.)

Verkko-ohjausta ja siihen kuuluvia oppimissisältöjä suunniteltaessa täytyy miettiä sivujen muotoa ja rakennetta (Kiviniemi 2000, 30). Verkkosivuja suunnitellessa ja sinne materiaalia tuottaessa on otettava huomioon tuotteen palvelevuus ja toimivuus. Sivujen sisältöä luotaessa tulee muistaa kohderyhmä, joten on tärkeää miettiä millainen tieto on sopivinta ja hyödyllisintä kohderyhmän tarpeisiin nähden. (Viestintätoimisto Deski 2014, viitattu 22.2.2014.)

Materiaalia luotaessa internetiin tulee kiinnittää huomiota tekstin selkeyteen ja napakkuuteen. Verkkoon on kirjoitettava lyhyemmin kuin paperille, koska verkkotekstin lukeminen on hitaampaa kuin paperilta lukeminen. Tekstin napakka muoto on tärkeää myös sen takia, että verkosta etsitään yleensä tietoa silmäillen isompia kokonaisuuksia. Verkossa tekstin osien korostaminen onkin erilaista kuin paperilla. Alleviivausten, värillisen fontin ja suuraakkosten käyttäminen ei ole suositeltavaa, vaan niiden tilalla tulisi käyttää kursivointia ja lihavoitua. Otsikointia tehtäessä on hyvä miettiä esimerkiksi sitä, millaisilla hakusanoilla kohderyhmä mahdollisesti etsii tietoa asiasta.

(Mansikkamäki 2002, 167; Luukkonen 2004, 19—20; Korteso 2012, 37; Viestintätoimisto Deski 2014, viitattu 22.2.2014.)

Tekijänoikeudet koskevat yhtäläillä internetiin luotavaa materiaalia kuin mitä tahansa muutakin materiaalia. Tekijänoikeussuoja suojaa työn tekijöitä ja sen voidaan ajatella alkavaksi heti teoksen luomishetkestä lähtien. Erillistä teoksen rekisteröintiä ei vaadita työn tekijöiltä, mutta on suositeltavaa, että työhön merkitään sen tekijät ja julkaisuvuosi. Työn tekijöillä on yksinoikeus teoksen käyttämiseen ja tekijät voivat myöntää luvan esimerkiksi teoksen kopiointiin ja monistamiseen. Julkisesta teoksesta on mahdollista ottaa yksityiskäyttöön muutamia kopioita tekijänoikeuslain nojalla. (Tekijänoikeusjärjestö Gramex 2014, viitattu 11.11.2014 [http://www.gramex.fi/fi/tietoa\\_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki\\_suojaa/tekijanoikeuslaki\\_lyhyesti](http://www.gramex.fi/fi/tietoa_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki_suojaa/tekijanoikeuslaki_lyhyesti).)

## 5 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Suunnittelu ja luonnostelu

Projektin aloittaminen alkaa tarpeiden kartoittamisella ja analyysillä, joka luo perustan hyvälle projektille (Paasivaara ym. 2011, 11). Projektia aloittaessa keskustelimme omista mielenkiinnon kohteista ja meitä molempia kiinnostava aihealue oli lapset ja lapsiperheet. Ennen lopullista aiheen valintaa päätimme alkaa etsiä yhteistyökumppania projektillemme. Etsimme tietoa Oulun alueen neuvoloista ja löysimme internetin kautta yksityisesti toimivan Meri-Oulun neuvolan. Neuvolan toiminta vaikutti meistä mielenkiintoiselta ja päätimme ottaa yhteyttä neuvolan yrittäjänä toimivaan Kaarina Vehkaperään. Tiedustelimme, olisiko neuvolalla tarvetta projektiluontoiselle opinäytetyölle. Saimme yhteistyökumppaniltamme ehdotuksen aiheesta, joka herätti mielenkiintomme. Projektimme aiheeksi muodostui opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille, jonka toteutimme kehittämishankkeena.

Opasta aloimme suunnitella ensimmäisellä tapaamiskerralla yhteistyökumppanimme kanssa toukokuussa 2013. Tapaamiskerralla ideoimme oppaan sisältöä ja rakennetta sekä keskustelimme aiheesta yhteistyökumppanimme käytännön kokemusten pohjalta. Yhteistyökumppanimme ehdotti, että opas julkaistaisiin hänen kotisivuillaan sähköisessä muodossa. Kiinnostuimme oppaan tekemisestä internetiin, koska mielestämme se on nykyaikainen ja helposti luettavissa oleva vaihtoehto perinteisille oppaille. Lisäksi positiivisena puolena näimme sen, että yhteistyökumppanimme pystyisi tarvittaessa päivittämään oppaan sisältämää tietoa.

Aloimme hahmotella oppaan asiasisältöä kirjoittamalla pääotsikkoja paperille. Seuraavaksi teimme raakaversion oppaasta keräämällä yhteen teoretietoa aiheesta. Keräsimme tietoa raakaversioon tarkoituksella reilusti, jotta meidän oli helppo karsia oppaaseen tärkeimmäksi näkemämme tieto. Keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa siitä, että oppaassa käsiteltäisiin teoreettisen tiedon lisäksi keskenmenon kohdanneiden kokemuksia. Keskenmenon kokemisesta löytyy kuitenkin harmittavan vähän tuoretta tietoa. Oppaaseen pyrimme kokoamaan kokemuksellista tietoa sekä naisen että miehen näkökulmasta.

Oma ja yhteistyökumppanimme näkemys oli alusta asti se, että oppaan tulee olla lyhyt ja ytimekäs, jottei kohderyhmä kokisi opasta liian raskaslukuiseksi ja laajaksi. Internetissä olevan tekstin

tulee Mansikkamäen (2002, 167) mukaan olla vielä tiivistetyimmässä muodossa kuin esimerkiksi lehtiartikkeleissa. Yhteistyökumppanimme antoi meille vapaat kädet luoda oppaasta omannäköisemme. Halusimme oppaan olevan tyyliltään rento ja arkipäiväinen, jotta sitä olisi miellyttävä lukea. Tähän pyrimme kirjoittamalla otsikot kysymysmuotoon.

Otsikoinnin lisäksi harkitsimme tarkkaan oppaan nimeä. Mansikkamäen (2002, 168) mukaan otsikoinnin avulla saadaan houkuteltua lukija syventymään tekstiin tarkemmin. Halusimmekin otsikon olevan mielenkiintoa herättävä ja kaunis. Etsimme ideoita internetistä keskenmenoä käsitteleviltä keskustelupalstoilta, mistä huomiomme kiinnittyi tähdenlento-sanaan rinnastettuna menetettyyn lapseen. Mielestämme tähdenlento kuvastaa hyvin keskenmenoä, jota on edeltänyt toive perheenlisäyksestä. Näin ollen oppaamme nimeksi muodostui ”Toiveesta tähdenlennoksi”.

Suunnitteluvaiheessa mietimme myös oppaan kuvitusta. Meille oli alusta asti selvää, ettemme käytä ulkopuolista kuvittajaa, vaan hyödynnämme Microsoft Wordistä löytyviä Clip Art –kuvia. Wordin kuvia käyttämällä vältimme myös tekijänoikeudelliset kysymykset. Halusimme oppaan sisältävän muutamia aiheeseen sopivia herkkiä kuvia, jotka ovat värimaailmaltaan hennon vaaleita.

## 5.2 Viimeistely

Hahmoteltuamme raakaversion oppaasta lähetimme sen yhteistyökumppanillemme ja metodiohjaaja Marja-Liisa Majamaalle sekä sisällönohjaaja Minna Manniselle. Saimme palautetta oppaan asiasisällöstä ja otsikoinnista, jonka pohjalta aloimme muokata opasta tiiviimpään muotoon. Yhteistyökumppanimme antoi positiivista palautetta oppaan sisällöstä ja oli tyytyväinen oppaaseen kokonaisuudessaan. Kävimme opettajien kanssa keskustelua oppaan kysymysmuotoisesta otsikoinnista, jonka päädyimme kuitenkin säilyttämään pitääksemme oppaan omannäköisenä. Lisäksi saimme hyödyllistä palautetta käydä läpi oppaan sisältämiä ammattikielellisiä ilmaisuja. Mansikkamäen (2002, 165) mukaan tekstin ymmärtäminen voi vaikeutua jos ammattikieltä on käytetty liikaa, joten saamamme palautteen pohjalta muokkasimme ilmaisuista yleiskielellisempiä.

Yksityiskohtien hiominen kuuluu viimeistelyvaiheeseen tuotteita työstäessä (Jämsä & Manninen 2000, 81). Saatuamme muokattua oppaan tekstin lopulliseen muotoon valitsimme oppaaseen tulevat kuvat ja päätimme niiden sijainnin. Halusimme myös korostaa mielestämme tärkeitä sanoja tai lauseita, joissa päädyimme käyttämään kursivointia. Viimeistelyvaiheessa lisäsimme viimeiselle sivulle linkkejä ja lähteitä, jotka koimme hyödyllisiksi lisätietoa aiheesta etsiville.

Valmiin oppaan luovutimme yhteistyökumppanillemme sähköisenä asiakirjatiedostona. Emme keränneet palautetta oppaasta Meri-Oulun neuvolan asiakkailta, vaan päädyimme siihen, että yhteistyökumppaniltamme saama palaute on riittävä. Koimme, että yhteistyökumppanimme ja tuttaviemme antama palaute oli rakentavaa ja teimme tarvittavat muutokset oppaaseen niiden pohjalta. Esitimme opinnäytetyön ja valmiin oppaan Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön Hyvinvointia yhdessä –tapahtumassa marraskuussa 2014.



## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Tuotteen arviointi

Projektilla on oltava tavoite, jonka takia projektia aletaan tehdä. Sen tarkoituksena on olla realistinen ja sitä pitäisi voida verrata projektin lopputulokseen (Paasivaara ym. 2011, 44.) Tavoitteet olemme koonneet liitteissä olevaan taulukkoon (liite 2). Tämän lisäksi projektilla täytyy Paasivaaran ym. (2011, 44) mukaan olla kehittämispäämäärä, johon pyritään projektin toteuttamisella. Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas keskenmenon kohdanneille vanhemmille ja luovuttaa se yhteistyökumppanin käyttöön.

Silfverbergin (2007, 83) mukaan pitkän ajan tavoite kuvaa pitkällä aikavälillä tapahtuvaa muutosta. *Pitkän ajan tavoitteenamme* oli, että tieto keskenmenosta lisääntyisi ja keskustelu aiheesta olisi helpompaa. *Lyhyen ajan tavoitteena* pidimme projektin pysymistä aikataulussa. *Laatutavoitteeksi* asetimme laadukkaan tuotteen luomisen, joka olisi rakenteeltaan tiivis, selkeä ja helppoluokainen. *Laatutavoitteenamme* oli myös oikeanlaisen tiedon etsiminen ja sen kriittinen arvioiminen.

Projektia tehdessämme asetimme myös *oppimistavoitteita*. Halusimme saada hoitotyön näkökulmaamme perhekeskeisemmäksi, laajentaa tietoamme keskenmenosta ja kehittyä ammatillisesti. Oppimistavoitteenamme oli kehittyä myös projektimuotoisen työn tekijöinä ja hahmottaa projektiin sisältyvät vaiheet. Saimme tietoa keskenmenosta ja sen hoidosta sekä tietoa keskenmenon kohdanneiden kokemuksista ja tukemisesta.

Omien tavoitteidemme saavuttamista aiomme arvioida yhteistyökumppanilta saamamme palautteen avulla oppaan oltua käytössä jonkin aikaa. Tällöin meillä on mahdollisuus keskustella oppaan saavuttamista hyödyistä. Emme keränneet palautetta oppaasta neuvolan asiakkailta, koska koimme, että emme tulisi oppaan valmistuttua saamaan riittävästi palautetta keskenmenon kohdanneilta vanhemmilta. Palautteen kerääminen olisi vaatinut aikaa, sillä olisi ollut mahdotonta tietää, kuinka moni keskenmenon kohdanneista vanhemmista olisi hakeutunut tänä aikana yhteistyökumppanimme neuvolan palvelujen piiriin.

Keräsimme kuitenkin palautetta neljältä tuttavalta oppaan ulkonäöstä, rakenteesta ja luettavuudesta. Saimme positiivista palautetta oppaan nimestä ja ulkonäöstä. Kaksi palautteen antajaa piti

oppaan kysymysotsikoita hyvinä ja napakoina. Kaksi muuta palautteen antajaa eivät pitäneet kysymysmuotoisista otsikoista, koska ne eivät heidän mielestään antaneet tarpeeksi tietoa tulevan kappaleen sisällöstä. Palautteen antajat pitivät oppaassa olevista kursivoiduista ilmauksista ja lauseista. Miesnäkökulman mukaan ottaminen oppaaseen sai myös positiivista palautetta.

## 6.2 Työskentelyn arviointi

Paasivaaran ym. (2011, 27—28) mukaan pienten projektien organisoiminen ei ole niin haastavaa kuin laajempien kokonaisuuksien organisoiminen. Meidän projektimme organisoimisessa ei ollut ongelmia. Olimme molemmat yhtä paljon vastuussa projektin tekemisestä ja sen etenemisestä. Sopivimmaksi työskentelytavaksi meille koimme projektin työstämisen yhdessä ja tämä tapa osoittautuikin sujuvaksi ja helpoksi.

Arviointi on olennainen osa projektia ja se kuuluu kaikkiin projektin vaiheisiin. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin tavoitteiden mahdollisesta muokkaamistarpeesta ja siitä, miten projekti on onnistunut asetetuissa tavoitteissa. (Paasivaara ym. 2011, 83, 150—151.) Projektiamme arvioi ohjaava opettajamme, jolta saimme opastusta projektin tekemiseen. Sisällönohjaajalta saimme parannusehdotuksia ja palautetta projektin sisällön hyödyllisyydestä, jotta projektimme tuloksena on laadukas tuote.

Lisäksi saimme opinnäytetyön tiivistelmän englanninkielistä versiota varten ohjausta englannin kielen lehtorilta. Tämä helpotti abstraktin kirjoittamista ja hyvän kielellisen laadun saavuttamista. Opponentit sekä muut opiskelijakaverit antoivat meille palautetta projektistamme työstämisvaiheessa, esimerkiksi opinnäytetyöhön kuuluvilla seminaaritunneilla. On hyvä, että saimme palautetta tuotteestamme ja sen työstämisestä ulkopuolisten näkökulmasta, koska emme välttämättä itse huomanneet kaikkia kehittämistarpeita.

Isoissa projekteissa tulee tehdä riskianalyysi, jotta mahdolliset projektin riskit saadaan pidettyä hallinnassa ja projekti pysyisi aikataulussaan. Projektin ollessa pieni, riskianalyysin luomiseen ei kannattaisi käyttää aikaa. (Paasivaara ym. 2011, 103.) Projektina opinnäytetyömme oli pieni, emmekä saaneet siihen ulkopuolista rahoitusta. Emme käyttäneet resursseja siihen, että tekisimme erillisen riskianalyysin, mutta mielestämme oli kuitenkin tärkeää miettiä mahdollisia riskejä.

Varauduimme tietoteknisiin ongelmiin tekemällä useita varmuuskopioita molempien tekijöiden muistitikuille ja tietokoneille. Aikataulullisessa suunnitelmassamme oli joustovaraa, koska kummallakaan projektin osapuolista ei ollut kiireellistä aikataulua projektin valmistumiselle, vaan meillä oli mahdollisuus työstää projektia rauhassa. Otimme huomioon, että aikataulullisena riskinä voi olla esimerkiksi toisen tekijän äkillinen sairastuminen, mikä viivyttäisi projektin etenemistä. Koska projektimme aikataulussa oli joustovaraa, mahdollisti se toisen tekijän ulkomaanvaihdon projektin aikana. Lisäksi suunnittelimme tietoisesti, että emme työstä projektia kesäisin.

## 7 POHDINTA

Aiheena keskenmeno on vaiettu ja arkaluontoinen. Se voi olla suurikin kriisi pariskunnalle ja jokainen käsittelee tapahtunutta tavallaan. Halusimme omalta osaltamme tehdä aiheesta helpommin esille otettavan ja luoda keskenmenon kohdanneille vanhemmille oppaan, joka antaa monipuolista tietoa tiiviissä paketissa. Tieto, jota on ennen pitänyt etsiä useammasta lähteestä, on nyt koottu kokonaisuudeksi yhteen oppaaseen.

Projektin työstäminen on kehittänyt meidän molempien yhteistyötaitoja. Olemme työskennelleet tiiviisti yhdessä ja projektiorganisaation kanssa. Olemme mielestämme kehittyneet ottamaan vastaan rakentavaa palautetta ja vastuuta projektista. Aluksi projektin hallitseminen tuntui vaikealta, mutta projektin hahmottaminen pieninä kokonaisuuksina auttoi projektin loppuun saattamisessa. Projektityöskentely ei ollut meille kummallekaan entuudestaan tuttua, joten koemme sen antaneen meille paljon uusia valmiuksia. Oman projektin saattaminen loppuun on tuonut meille varmuutta ottaa tulevaisuudessa vastaan uusia projekteja.

Aloitimme projektin hyvissä ajoin valmistumiseen nähden. Ennen lopullisen aiheen muotoutumista halusimme löytää projektillemme yhteistyökumppanin, koska halusimme tehdä tuotteen, joka tulee varmasti tarpeeseen ja että työskentelyllämme oli alusta asti tietty päämäärä. Yhteistyökumppanin läsnäolo koko projektin ajan on ollut mielestämme tärkeää, koska se on mahdollistanut ammattitaitoisen avun sitä tarvittaessa.

Olimme tyytyväisiä siihen, että aikataulullinen suunnitelma projektin osalta oli yhtenevä sekä meidän että yhteistyökumppanin osalta, koska yhteistyökumppanillamme ei ollut välitöntä tarvetta saada opasta käyttöönsä tietyn aikarajan sisällä. Elämänrytmiimme soveltui projektin työstäminen rauhalliseen tahtiin. Teimme töitä projektin eteen silloin kun se tuntui hyvältä, joten hiljaisempiakin ajanjaksoja mahtui mukaan. Jos olisimme suunnitelleet aikataulun tiiviimmäksi, ei projektin tekeminen olisi kestänyt kokonaisuudessaan näin kauan. Olisimme voineet valmistaa oppaan aiemmin, jotta palautteen keräämiselle olisi jäänyt enemmän aikaa. Tällöin meillä olisi ollut mahdollisuus muokata opasta asiakaslähtöisemmäksi.

Tavoittelimme laadullisesti oppaan sisällön ja rakenteen tiivyyttä, selkeyttä ja helppolukuisuutta. Mielestämme onnistuimme siinä, ettei oppaasta tullut liian raskaslukuinen, vaan saimme tiivistet-

tyä asiat sopivaan muotoon. Halusimme oppaan olevan tunnelmaltaan tuttavallinen ja rauhallinen. Tähän pyrimme oppaan kysymysmuotoisilla otsikoilla ja aiheeseen liittyvällä herkällä kuvituksella. Oppaan lopullisen nimen muotoutuminen vei aikaa, koska halusimme panostaa siihen. Olemme tyytyväisiä keksimäämme nimeen, koska sitä ei irrallaan asiayhteydestä tulisi yhdistää keskenmenoon, mutta samalla se kuitenkin kuvaa aihetta hyvin. Mielestämme nimi on myös mieleenpainuva.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä aikaansaannokseemme. Mielestämme löysimme oppaaseen hyviä ja aiheeseen sopivia kuvia, mutta jos olisimme käyttäneet ulkopuolista kuvittajaa, olisimme saaneet oppaasta varmasti näyttävämmän. Lähteitä löysimme monipuolisesti, mutta olisimme kaivanneet vielä enemmän tuoreita lähteitä keskenmenon kokemisesta. Yhteistyökumppaniltamme tullut idea oppaan luomisesta internetiin oli mielestämme hyvä. Oppaan tekeminen sähköiseen muotoon oli helppoa ja nykypäivänä internetiin luotavat materiaalit tavoittavat suuremman kohdeyleisön. Osaltaan myös tämä lisäsi tunnetta siitä, että oppaamme tulee tarpeeseen.

Ehdottaisimme, että keskenmenon kokemuksellisen tiedon vähäisyyden takia voisi jatkossa tehdä kvalitatiivista tutkimusta. Mielenkiintoista olisi myös tietää, miten miehet kokevat saavansa tukea hoitohenkilökunnalta raskauden aikana ilmenevien komplikaatioiden esiintyessä. Tehtyämme oppaan internetiin, nousi mieleemme jatkotutkimusehdotus myös siitä, koetaanko sähköisessä muodossa olevat oppaat nykypäivänä käytännöllisiksi tiedonlähteiksi vai ovatko perinteiset paperiset oppaat suositumpia.

## LÄHTEET

Eskola, M. 2012. Kun raskaus päättyy keskenmenoon. KYS potilasohje. Viitattu 4.11.2014, [http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CF4QFjAH&url=http%3A%2F%2Fverkkoinfo.kuh.fi%2Fohjeet%2Ffiles%2F100016%2F207623\\_1\\_0.DOC&ei=UPhYVP TOE5LYasPRgYAK&usg=AFQjCNHEthXGmimXeWKcAmjBmFAml0JeSQ&bvm=bv.78677474,d.d2s&cad=rja](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CF4QFjAH&url=http%3A%2F%2Fverkkoinfo.kuh.fi%2Fohjeet%2Ffiles%2F100016%2F207623_1_0.DOC&ei=UPhYVP TOE5LYasPRgYAK&usg=AFQjCNHEthXGmimXeWKcAmjBmFAml0JeSQ&bvm=bv.78677474,d.d2s&cad=rja).

Heikinheimo, O. & Niinimäki, M. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Viitattu 4.11.2014, [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=91CABACF3F0351F0FC1BC2789FF5A41B?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99261](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=91CABACF3F0351F0FC1BC2789FF5A41B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99261).

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

HUS 2013. Keskenmenon hoito. Viitattu 18.9.2013, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/keskenmeno/Sivut/default.aspx>.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima, 178—179.

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

Järvi, U. 2007. Syntymätön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012. Kriisit. Viitattu 10.9.2013, <http://maakunta.kainuu.fi/kriisit>.

Kansanterveyslaitos 2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Viitattu 22.2.2014, <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>.

Kiviniemi, K. 2000. Johdatus verkkopedagogiikkaan. Kokkola: KP-paino.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Kortesuo, K. 2012. Tekstiä ruudulla. Opas tehokkaaseen verkkokirjoittamiseen. HansaBook.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Leis-Newman, E. 2012. Miscarriage and loss. Viitattu 6.11.2014, <http://www.apa.org/monitor/2012/06/miscarriage.aspx>.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 163–177.

McCreight, B. 2004. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. Viitattu 9.7.2014, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2004.00393.x/pdf>.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Raskaus muuttuu riskiraskaudeksi. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. 385–423.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Perhesuunnittelusivut 2011. Mielialan vaihtelut kuuluvat raskauteen. Viitattu 4.11.2014, <http://metku.net/~pesu/artikkelit/depis4.php>.

Roto, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Mikä aiheuttaa äkillisen kriisin? Hädän hetkellä –psykykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 13–20.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suomen mielenterveysseura 2014. Maskuliininen ja feminiininen suru. Viitattu 4.11.2014, <http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/suru/maskuliininen-ja-feminiininen-suru/>.

Tekijänoikeusjärjestö Gramex 2014. Tekijänoikeus suojaa luovaa työtä. Viitattu 11.11.2014, [http://www.gramex.fi/fi/tietoa\\_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki\\_suojaa/tekijanoikeuslaki\\_lyhyesti](http://www.gramex.fi/fi/tietoa_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki_suojaa/tekijanoikeuslaki_lyhyesti).

Tiitinen, A. 2012. Keskenmeno. Viitattu 6.9.2014, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00138](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138).

Tiitinen, A. 2012. Toistuva keskenmeno. Viitattu 4.9.2013, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00176](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00176).

Toffol, E. 2013. Mental health and reproductive health in women. University of Helsinki. Department of Psychiatry. Academic Dissertation. Viitattu 4.11.2014, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN\\_ISBN\\_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN_ISBN_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1).

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 377–385.

Viestintätoimisto Deski 2014. Opas: verkkoviestintästrategia. Viitattu 22.2.2014, <http://www.viestintatoimistodeski.fi/pdf/verkkoviestintastrategia.pdf>.

Vårdguiden 2013. Missfall. Viitattu 17.9.2014, <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Missfall/>.

Väestöliitto 2010. Keskenmeno. Viitattu 4.11.2014, <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/keskenmeno/>.



Väestöliitto 2010. Raskaus. Viitattu 24.4.2013, <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus/>.

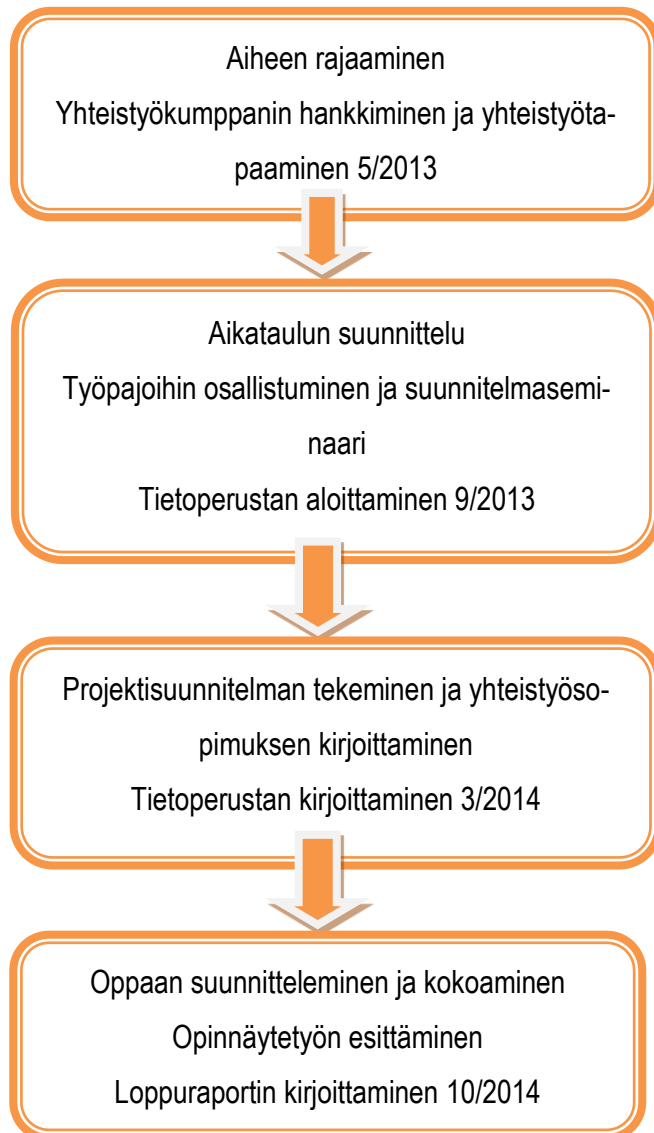
WebMD 2012. Pregnancy and Miscarriage. Viitattu 4.9.2013, <http://www.webmd.com/infertility-and-reproduction/guide/pregnancy-miscarriage>.

Julkaisemattomat lähteet:

Martikainen, H. & Tiirola, S. 2012. Lääkkeellinen keskenmenon hoito. PPSHP potilasohje.

Päkkilä, M. & Tiirola, S. 2012. Sinulle, jonka raskaus on keskeytynyt. PPSHP potilasohje.

KUVIO 1. Prosessikaavio



TAULUKKO 1. Projektin tavoitteet

	<b>Mitä tavoitellaan?</b>	<b>Miten tavoite saavutetaan?</b>
<b>Laatutavoite</b>	Tiivis, selkeä ja helppolukuinen opas.	Monipuolisesta teorian tiedosta kerätään oppaan kannalta tärkeimmät asiat yhteen. Määritellään tietty sivumäärä oppaalle. Jaotellaan oppaan teksti otsikoinnin avulla selkeisiin kokonaisuuksiin.
<b>Lyhyen ajan tavoite</b>	Projektin pysyminen aikataulussa.	Asetetaan päivämäärätavoitteet projektin valmistumiselle.
<b>Pitkän ajan tavoite</b>	Tieto keskenmenosta lisääntyy ja keskustelu aiheesta helpottuu.	Keräämällä monipuolisesti teorian tietoa aiheesta. Käyttämällä tuoreita lähteitä. Lähestymällä aihetta eri näkökulmista.
<b>Oppimistavoite</b>	Hoitotyön näkökulma perhekeskeisemmäksi, tieto aiheesta lisääntyy, ammatillinen kehittyminen, projektimuotoisen työn tekijänä kehittyminen ja projektiin sisältyvien vaiheiden hahmottaminen.	Tutkimalla erilaisia lähteitä aiheeseen liittyen. Tutustumalla projektikirjallisuuteen.